

LEONARDO JOSÉ DA SILVA

**ACOLHIMENTO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NA  
ASSISTÊNCIA SOCIAL:  
DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, na área de Promoção e Reabilitação Psicossocial.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Magda do Canto Zurba

Florianópolis  
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Leonardo José da  
Acolhimento de pessoas em situação de rua :  
desafios e possibilidades / Leonardo José da Silva  
; orientador, Magda do Canto Zurba, 2018.  
125 p.

Dissertação (mestrado profissional) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de  
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2.  
acolhimento. 3. pessoas em situação de rua. 4.  
assistência social. 5. psicologia. I. Zurba, Magda  
do Canto. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL  
E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**“Acolhimento de pessoas em situação de rua na assistência social:  
desafios e possibilidades”.**

**Leonardo José da Silva**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM  
SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Promoção e Reabilitação  
Psicossocial**

---

**Profa. Dra. Magda do Canto Zurba**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Magda do Canto Zurba (Presidente)

---

Prof. Dr. Andre Luiz Strappazon (Membro)

---

Profa. Dra. Andreia Vieira Zanella (Membro)

---

Prof. Dra. Daniela Ribeiro Schneider (Membro)



Dedico este trabalho aos meus maiores  
amores: meus pais, irmã e marido.

## Agradecimentos

É difícil, neste momento, tecer uma página de agradecimentos, sem sentir a injustiça de esquecer alguém que caminhou comigo nesta jornada, ainda assim, agradeço:

Tatiana, amiga, leitora e crítica, quem acendeu em mim a chama que culminou no mestrado.

Aos professores, que compartilharam, além do conhecimento, a garra para uma atuação profissional militante.

Aos colegas de turma, sempre oferecendo suporte.

Aos meus pais, sem sua ajuda não teria conseguido.

À Magda, orientadora, sempre acolhedora e compreensiva, nos momentos de maior dificuldade.

Aos colegas de trabalho,

Às pessoas em situação de rua e principalmente ao

Fernando, quem manteve tudo isso sob controle e de todos, quem merece meu maior agradecimento.

*“É muito simples: só se vê bem com o coração. O  
essencial é invisível para os olhos.”*

O pequeno príncipe,

## Resumo

Este estudo analisou o acolhimento de pessoas em situação de rua pelos serviços da política de assistência social em documentos oficiais, orientações e leis. Para tanto foi realizada busca bibliográfica em meios oficiais para compreensão do desenho da atenção que se dá a população em situação de rua nos equipamentos da política de assistência social. Partiu-se do entendimento de acolhimento proposto na obra de Merhy, que divide o conceito em diretrizes que comportam a garantia de acesso, a reorganização dos processos de trabalho e a humanização das relação trabalhador/usuário. A comparação entre os entendimentos no âmbito da saúde e socioassistencial permitiu verificar que as diferenças fundantes e de objeto de ambas políticas permeiam toda a compreensão que se tem sobre o acolhimento, não permitindo que se faça uma comparação simétrica entre elas. A segurança de acolhida, uma das seguranças afiançadas pela política de assistência social foi discutida e compreendida às vistas da atenção à pessoa em situação de rua, bem como a organização dos equipamentos da política de assistência social para atendimento de suas demandas. Algumas considerações foram feitas acerca da formação dos profissionais em saúde e a necessidade de profissionais mais críticos e militantes, para lutar em prol da garantia de direitos, sobretudo das pessoas em situação de rua. Como resultado, neste texto se buscou revisitar os orientações da política de assistência social, de forma histórico-crítica, com fins de ressignificar o conceito de acolhimento, sobretudo para a profissionais da psicologia, resultando em um artigo com o perfil da população em situação de rua no município de Itajaí/SC, tendo a base de dados do CadÚnico como referência e uma cartilha para profissionais e usuários da política de assistência social abordando os temas do acolhimento e seguranças afiançadas para a população em situação de rua nesta política.

Palavras chave: acolhimento, pessoas em situação de rua, assistência social.

## Abstract

This study analyzed the embracement of street people by the services of the social assistance policy in official documents, guidelines and laws. For this, a bibliographic research was carried out in official media to understand the design of the attention given to the street population in the social assistance policy equipments. It was based on the understanding of reception proposed in Merhy's work, which divides the concept into guidelines that guarantee access, reorganization of work processes and the humanization of the worker/user relationship. The comparison between health and social assistance understandings allowed to verify that the founding and object differences of both policies permeate all the understanding we have about the host, not allowing a symmetrical comparison between them. The security of reception, one of the security granted by the social assistance policy was discussed and understood by the person in the street situation, as well as the organization of the equipment of the social assistance policy to attend to their demands. Some considerations have been made about the training of health professionals and the need for more critical and militant professionals to fight for the guarantee of rights, especially for street people. As a result, this text sought to revisit the guidelines of the social assistance policy, in a historical-critical way, in order to re-signify the concept of reception, especially for psychology professionals, resulting in an article with the profile of the population in a situation of street in the municipality of Itajaí/SC, having the data base of the CadÚnico as reference and a primer for professionals and users of social assistance policy addressing the themes of reception and security secured for the population in street situation in this policy.

Keywords: embracement, homeless person, social assistance.

**Lista de tabelas**

Tabela 1 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por cor .....	95
Tabela 2 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por faixa etária .....	96
Tabela 3 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por grau de instrução .....	97
Tabela 4 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por gênero ...	98
Tabela 5 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por PBF .....	99

## **Lista de imagens**

Figura 1- Fluxograma analisador .....	61
---------------------------------------	----

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	14
3. NOSSO PONTO DE PARTIDA .....	22
3.1 O que entendemos por acolhimento .....	22
3.2 Quem é a pessoa em situação de rua.....	26
3.3 A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua .....	27
3.5 Situação de rua: uma experiência pública ou privada? .....	29
4. MÉTODO.....	34
4.1 Análise dos Dados .....	34
4.1.1 Hermenêutica .....	35
4.1.2 Dialética.....	36
4.1.3 A Hermenêutica-Dialética .....	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	40
6. ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL .....	40
6.1 Segurança de acolhida .....	41
7. SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E ACOLHIMENTO: APROXIMAÇÕES .....	51
7.1 Garantia de acesso .....	54
7.2 Reorganização dos processos de trabalho.....	56
7.3 Humanização .....	59
7.4 A micropolítica do trabalho vivo em saúde .....	60
8. COMO SE ORGANIZA A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ATENDER A PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA .....	65
8.1 Tipificação nacional de serviços socioassistenciais.....	73
8.2 Centro POP: contexto e atuação .....	78
8.3 Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua - SEPSR ..	80
8.3.1 Acesso e Direitos .....	81
8.3.2 Relação com a cidade e com o território.....	82
8.3.3 A acolhida.....	83
9. A PSICOLOGIA E O SUAS.....	85
10. ARTIGO: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE ITAJAÍ/SC .....	93
11. ELEMENTOS PARA REFORMULAÇÃO DO CADASTRO ÚNICO .....	102

11.1 Algumas considerações sobre o CadÚnico e a População em Situação de Rua.....	103
12. DIRETRIZES ORIENTADORES PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ASSISTÊNCIA SOCIAL JUNTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	106
12.1 Garantia de acesso.....	106
12.2 Humanização das relações.....	107
12.3 Direitos.....	107
13. CONSIDERAÇÕES.....	110
14. ANEXOS .....	113
14.1 ANEXO 1.....	113
REFERÊNCIAS.....	117

## 1. INTRODUÇÃO

A escolha pela população em situação de rua, neste trabalho, não foi um mero acaso. Penso isso porque sempre tive um posicionamento profissional de oposição aos sistemas hegemônicos e capitalistas que nossa sociedade pratica. Sempre tive essas relações como perigosas e segregadoras.

O medo de demissão sempre foi constante, seja por questionar meu empregador, seja por assumir uma frente que muitas pessoas não o fazem por medo da “rua” (demissão). Fato é que, ainda na graduação e trabalhando em uma universidade particular, decidi que só conseguiria exercer minha profissão de psicólogo de forma plena se tivesse garantida minha estabilidade profissional, momento onde comecei a estudar para concursos públicos.

O início de minhas atividades profissionais como psicólogo efetivo no município de Itajaí, município de residência e onde optei por trabalhar, se deu em setembro de 2014, em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS Ad). Meu primeiro contato no serviço e com o funcionalismo público se deu por intermédio de uma profissional, também psicóloga, que representa até hoje, para mim, um marco, um divisor de eras em minha atuação como psicólogo. Digo isso porque momentos de mudança são sempre instigadores de comparação, é o momento onde olhamos para o passado e para o futuro ao mesmo tempo e, repletos de expectativas, nos lançamos a algo novo.

Foi dessa psicóloga, já com alguns anos de experiência de atividade pública e militante da área da saúde mental, que tomei emprestada a força de vontade por lutar pelo que acredito. A instigação maior pela busca de um mestrado também se deu por meio dela. Deixo claro aqui que, apesar de ter minha atuação anterior ao cargo efetivo como algo vanguardista e permeado por ideais de justiça e igualdade, percebi, no contato com ela, que era um profissional fraco teoricamente e com atitudes passivas em relação à gestão da política de saúde.

Foi nesse momento que percebi: apesar de ter o cargo público como uma conquista intocável por meus contratantes, as instâncias de coerção são tão atuantes como em qualquer outro lugar ou talvez ainda mais, porque é no espaço público que as políticas públicas devem ser executadas, mas é neste mesmo íterim que os maiores desvios acontecem.

O pouco tempo de atuação no CAPS Ad me permitiu contato com diversas pessoas, algumas delas pessoas em situação de rua. E foi nestas pessoas que a crítica à sociedade que eu carregada de forma ainda bruta

tomou melhor forma. O discurso de diversas pessoas, usuárias do serviço, não condiziam com o imaginário popular ainda instalado em mim: de que a pessoa está em situação de rua unicamente pelo fracasso profissional em adquirir sua casa própria e estabilidade profissional até os trinta anos de idade. Entendi que a sorte de possibilidades que a vida apresenta não pode ser compreendida de forma simples e unicausal e que estar na rua é mais uma das possibilidades que a vida apresenta. Digo isso sem o intuito de naturalizar a situação da rua e todas as vulnerabilidades que esta situação impõe à pessoa, mas com fins de entender que o julgo moral de achar que estar na rua é resposta única ao fracasso de se adequar a um sistema capitalista, excludente e enlouquecedor.

Moldado por estas críticas passei a ter a oferta de serviços de qualidade como uma das formas de garantir o direito dos usuários que atendia, sobretudo para as pessoas em situação de rua. Ao que um novo critério de realidade me devolveu à Terra. Funcionários públicos bem intencionados e dispostos a executar um trabalho com excelência não são suficientes para que um bom trabalho seja executado, pelo menos onde eu me encontrava. Uma gestão participativa, comprometida e com pensamento alinhado é que poderia fazer alguma diferença. Poderia, pois logo fui removido do CAPS Ad.

Um novo momento de minha carreira iniciou quando recebi convite para coordenar um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). E apesar de não estar mais ligado diretamente à população em situação de rua, pude adentrar a política de assistência social, uma das mais importantes para a garantia de direitos das pessoas em situação de rua. E em um dos primeiros atos e também por estar sofrendo retaliação por posicionamentos profissionais acabei por voltar a trabalhar com a psicóloga que me acolheu quando vim para a prefeitura de Itajaí.

Tornar-me conselheiro do Conselho Municipal de Assistência Social de Itajaí/SC foi outro passo importantíssimo para meu melhor entendimento da gestão pública e de uma política pública. Foi nesse momento que compreendi a magnitude de uma política pública e de seus desafios, sobretudo na esfera político-partidária. Foi apenas quando comecei adentrar os meandros da gestão pública que percebi realmente a forma como funciona a coisa pública, na esfera da gestão. Não faço ainda nenhum tipo de julgamento acerca das intenções de cada um dos atores da gestão municipal na execução da política de assistência social no município e não exponho meu posicionamento como julgo de obra político-partidária, mas apenas como um novo momento de minha carreira profissional, momento onde percebo que por detrás das diversas

decisões tomadas no âmbito público, há um sem número de negociações e condições a serem cumpridas.

Minha atuação no conselho municipal de assistência social foi, em resumo, difícil. Seja pela escolha ruim de conselheiro, haja vista meu precoce aceite par exercer tal cargo ou pela pouquíssima experiência e vivências no âmbito do controle social. De qualquer forma, alguns avanços puderam ser percebidos, como por exemplo: negativa conjunta, por parte dos conselhos de assistência social e de saúde, de financiamento de comunidades terapêuticas pela política de assistência social, por não constar a existência desta modalidade de atendimento na tipificação nacional de serviços socioassistenciais e pela não adequação destas comunidades aos parâmetros mínimos de funcionamento estabelecidos pelos convênios da Secretaria Nacional de Álcool e Drogas e pelo Programa Reviver, de abrangência estadual; insistentes pedidos de esclarecimento, por parte da gestão sobre a não execução orçamentária para o Centro de Referência Especializado da Assistência Social para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), entre outros enfrentamentos.

Foi neste momento, no ano de 2015, que o mestrado profissional em saúde mental passou a fazer parte de minha vida profissional. Mas as grandes expectativas do mestrado vieram acompanhadas de um grande desmonte na política de assistência social.

Ainda nesse movimento de desmonte, houve tentativa, abonada pelo governo federal, de recomposição do serviço com profissionais contratados, não efetivos, sem experiência, pagos com recursos reprogramados de anos anteriores. Ação que se tentou vetar em reunião ordinária do conselho CMAS de Itajaí, mas que foi aprovada com promessa de composição futura de profissionais efetivos provenientes de concurso público.

Buscamos analisar o que vem a ser acolhimento sob a ótica da política de assistência social e de que forma esta população está assistida por esta política. Desta forma, este trabalho se debruça sobre os modos de acolhimento de pessoas em situação de rua. Trata-se de uma questão delicada, que faz interface tanto com a saúde mental como com as políticas de assistência social. Além de ser um tema polêmico no mundo inteiro, constitui-se como tema crucial no Brasil por envolver diversos modos de viver e justificar a ida para a rua. O que discutimos aqui é a multiplicidade de situações que levam as pessoas a morar na rua. Também tentamos desmistificar o olhar comum de que a identidade de pessoa em situação de rua é recebida após fracasso financeiro e tentamos discutir a necessidade de entender este fenômeno como foco de atenção, sobretudo

para questões relacionadas a saúde mental da população em situação de rua e no acolhimento destas questões pela política de assistência social.

No Brasil, muitas vezes tratados por “loucos de rua”, as Pessoas em Situação de Rua (PSR) encontram-se nos espaços entre as diferentes políticas públicas, o que leva muitas vezes à desresponsabilização dos setores envolvidos. Citamos como exemplo as políticas de saúde, educação e assistência social, que tem sua atenção dividida por territórios nas esferas de atendimento de menor complexidade. Para além de suas vantagens enquanto tradução das necessidades de seu espaço de abrangência percebemos que a pessoa que busca atendimento, mas que não pertence a nenhum território por não possuir endereço fixo de residência, dificilmente tem suas demandas atendidas. Apesar das orientações das diferentes políticas, os serviços entendem que a pessoa que não tem endereço fixo não pertence a nenhum território.

Para justificar burocraticamente os atendimentos, é condição obrigatória que a pessoa tenha um endereço de residência. Importante notar que, apesar do rótulo de morador de rua há uma multiplicidade de justificativas, objetivos e acontecimentos que fazem as pessoas adotarem a rua como morada. Além da classificação geral que caracteriza a população em situação de rua, há modos variados de viver esta experiência, assim como são os objetivos e justificativas que as levam a ocupar esse espaço.

Para a legislação brasileira, a PSR é um grupo que compartilha a condição de pobreza extrema, que possuiu vínculos familiares frágeis ou interrompidos, sem moradia convencional regular, mas que utiliza áreas degradadas como local para moradia e sustento, seja em caráter temporário ou permanente, o mesmo para unidades de acolhimento institucional para pernoite (DECRETO, 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009, Art. 1º, Parágrafo Único).

Neste recorte, ser uma PSR é uma condição de entremeios. Ela se encontra em uma zona de instabilidade, onde não há nem a integração e tampouco a exclusão, retirando dele toda sorte de oportunidades sociais, econômicas e culturais providas pelo Estado e suas respectivas políticas públicas, causando apenas mais situações de desproteção e insegurança (GONTIJO; MEDEIROS, 2009).

Mesmo que, de forma decorrente, tenha-se criado os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para atendimento dessa e de outras demandas, este ainda transporta em seu bojo uma “*prática discursiva e social que, em muitos momentos, funcionam como potencializadora dos processos de estigmatização*” (NASCIMENTO; CARVALHO, 2009, p. 34).

Com isso, pensamos que, apesar do entendimento de muitos profissionais de que as demandas de saúde mental são responsabilidade única da saúde temos os serviços socioassistenciais que assumem parte desta demanda acolhendo PSR e promovendo sua reintegração social e desenvolvimento, mas de forma desarticulada entre os serviços.

Há pouco mais de 20 anos, após a promulgação da Lei 8742, de 07 de dezembro de 1993, conhecida com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 1993), dispositivos diversos têm sido criados para acolher a demanda de Pessoas em Situação de Rua, inclusive com profissionais que até então eram exclusivos de serviços de saúde. Porém apenas em 2004, com a primeira versão da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, 2004), os serviços socioassistenciais começaram a ser desenhados para sua forma atual, entre eles temos: Serviço de Acolhimento Institucional, Centro de Referência Especializado em Assistência Social para População em Situação de Rua e outros (Conselho Nacional de Assistência Social, 2009).

O acolhimento é entendido aqui como uma inversão da lógica de funcionamento do serviço. Prestando atendimento a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo o acesso universal previsto na Lei Orgânica da Saúde. Desta forma o acolhimento se torna uma forma de descentralizar a visão hospitalocêntrica do cuidado para um enfoque multiprofissional que se compromete com os problemas de quem busca ajuda no serviço. Com todo esse movimento pautado em uma relação humanitária entre profissional e usuário, de solidariedade e cidadania (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999). É uma ferramenta para a formação de vínculos onde o profissional legitima o sofrimento do usuário, sem julgamentos, para apenas depois disso promover uma construção participativa para sua melhora (COIMBRA; KANTORSKI, 2005).

Conste-se que utilizaremos o viés de acolhimento adotado nas políticas de saúde, em detrimento das terminologias para acolhimento de outras políticas, foco da busca proposta aqui, que poderão ser tratadas no desenvolvimento da pesquisa.

O problema do acolhimento é amplo e pode ser visto sob diversas perspectivas, seja pela ótica da saúde que o entende de forma singular, seja pela ótica da assistência social que inicialmente compreende a PSR enquanto sujeito de uma coletividade e que necessita da garantia de seus direitos. Este é o pano de fundo que criou o desejo por investigar o acolhimento das PSR nos serviços da política de Assistência Social. Para os profissionais e, principalmente para os usuários dos serviços, os resultados desta pesquisa podem permitir entender algumas das dificuldades no atendimento desta população.

Antes de continuar acreditamos ser sensível expor que existe uma expectativa, pessoal e profissional em relação ao resultado deste trabalho. Expectativa que talvez venha a ser mais pessoal do que profissional, mas que tem como resultado esperado expor para a população geral que pessoas em situação de rua gozam dos mesmos direitos que os demais cidadãos, merecendo igual atenção das políticas públicas, governantes e sociedade. O desejo é mostrar que é desumano segregar as pessoas que vivem nas ruas unicamente por sua condição de moradia e decorrentes situações, vez que a rua é resultado de uma sociedade que segrega unicamente pelo não ajustamento a regras e formas de ser que se mostram hegemônicas, mas desiguais e injustas.

## 2. OBJETIVOS

### Geral

- Analisar o acolhimento e atenção à população em situação de rua conforme a política de assistência social.

### Específicos

- Definir acolhimento para a política de Assistência Social,
- Relacionar aspectos do acolhimento em saúde com a definição de acolhimento da assistência social,
- Descrever o desenho da atenção à pessoa em situação de rua na assistência social,
- Investigar os princípios que colaboram com as práticas de acolhimento às pessoas em situação de rua,
- Traçar o perfil da população em situação de rua no município de Itajaí,
- Desenvolver indicadores que contribuam para o profissional de Psicologia atuar na política de assistência social no contexto de acolhimento às pessoas em situação de rua.



### 3. NOSSO PONTO DE PARTIDA

#### 3.1 O que entendemos por acolhimento

Não é objetivo deste capítulo retomar todo o movimento que culminou no entendimento sobre o acolhimento que temos hoje, mas um recorte a partir da publicação da Política Nacional de Humanização (PNH) e dos autores mais proeminentes da área da saúde sobre o tema, além de outros textos e pesquisas relevantes.

O acolhimento é um assunto ainda pouco discutido no panorama de saúde atual e talvez decorra daí a variedade de interpretações e concepções a seu respeito. Porém, apesar disso, sua consolidação se dá, sobretudo e de forma menos aprofundada, quando se trata de assuntos como integralidade, compromisso ético e como princípio da própria política de humanização (CHUPEL, 2008).

Apesar de tomarmos como ponto de partida a promulgação da Política Nacional de Humanização, devemos lembrar que durante toda a década de 1990 o Sistema Único de Saúde foi considerado excludente em decorrência dos obstáculos impostos para sua efetivação. O acesso a serviços públicos era difícil, com maquinário e espaços insuficientes e sucateados, sempre com enormes filas e marcado pela baixa qualidade e resolutividade dos serviços prestados. As práticas profissionais eram ainda impessoais e fragmentadas. O SUS possuía imagem negativa, ademais o sistema privado de saúde tinha apoio da mídia para divulgação de seus resultados e eficácia, o que degradava ainda mais a imagem que se tinha do atendimento público. Além disso, a população ainda não tinha a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema, sendo que as unidades de pronto socorro se encontravam sempre lotadas e com demandas que poderiam ser facilmente resolvidas em nível primário (MITRE, ANDRADE, COTTA, 2012).

Foi por meio da Política Nacional de Humanização, de 2004, que o acolhimento se tornou uma diretriz do trabalho em saúde. E após isso diversos relatos de experiência de implantação do acolhimento têm sido publicados, tendo este como uma nova porta de entrada nestes serviços (FRANCO, BUENO e MERHY, 2003). Gomes e Pinheiro (2005) aponta que o acolhimento foi tratado inicialmente enquanto sinônimo de porta de entrada, onde se buscava melhores formas de relacionamento entre usuário e profissionais, sendo implementadas ainda com outras estratégias para melhoramento do acesso do serviço pela população. Apesar de esta ser uma forma recortada de entender o acolhimento, trata-

se de uma das práticas mais comuns de integralidade que tomam o usuário de forma humanizada, promovendo garantia de acesso e criação de vínculo entre profissionais e usuários (CAMPOS, 1997). Para estes mesmos autores o acolhimento é um elemento essencial para a reorganização dos serviços de saúde, que deve acontecer primeiramente na forma de contato com os usuários dos serviços e apenas dessa forma a integralidade no atendimento pode ser efetivada, mas que deve evoluir para algo maior.

A evolução para algo maior que Campos (1997) refere pode ser percebida na pesquisa de Malta (2001), realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ela percebeu uma reorganização do processo de trabalho em decorrência da implantação do acolhimento. Entre os diversos benefícios do acolhimento, percebeu-se também a otimização da utilização dos recursos da referida UBS, promoção da qualificação do trabalho dos profissionais, melhor qualidade do serviço à comunidade e, sobretudo, o resgate do trabalho multiprofissional. A ampliação dos espaços de escuta e troca de experiências ampliou também os espaços de discussão e decisão. Além disso, todo o movimento se apresentou como uma força que impulsiona o serviço para a criação de um sujeito coletivo, que mexeu com as estruturas cristalizadas da instituição. Deixou de ser apenas mais uma forma humanizada de recepção dos usuários para uma forma de gestão participativa.

Nessa perspectiva, ainda que o contato se mostre falho, o atendimento não possa ser realizado ou a demanda não absorvida, é possível que se avalie junto do usuário o motivo do fracasso com fins de encontrar conjuntamente uma melhor forma de organizar o trabalho (CHUPEL, 2008). A esse movimento de buscar alternativas para o trabalho, Merhy (2005) dá o nome de trabalho vivo, que é uma forma criativa de realizar uma atividade, com autonomia profissional, descristalizado das formas de gestão super hierarquizadas, sempre com o objetivo de empoderamento do usuário, em oposição ao fazer hospitalocêntrico.

Merhy (2005) começa sua explicação do que vem a ser o trabalho vivo em ato remontando Karl Marx quando afirma ser a transformação do sistema fabril e da agricultura também uma mudança de caráter. Segundo ele é na transição tecnológica, momento onde se investe no implemento de novas tecnologias para inovação do trabalho que acontece o parcelamento dos processos de produção, isso altera também o perfil do trabalhador, os processos de troca, entre outros. Percebe-se nesse momento que há mais riqueza e novos grupos sociais, surgindo em detrimento da singularidade dos sujeitos produtivos.

O autor cita uma tese de doutorado, como uma entre poucas investidas na área da saúde onde se analisa a introdução de tecnologias de ponta nos processos de trabalho. Como apontamentos sublinha que o trabalho em saúde tem sofrido influência do movimento tecnológico, não como na indústria, pois se trata da execução de serviços, mas que sofre diretamente a influência hegemônica das organizações de produção. Pontua que o trabalho em saúde tem se tornado um fazer institucionalizado e coletivo que é meramente dividido entre os diversos profissionais. Critica o fazer medicocentrado que detém o poder do diagnóstico, sobre os exames e dos equipamentos de ponta, transformando a assistência em saúde numa forma de cuidado compartimentalizada.

Quando trata do trabalho vivo em ato Merhy (2005) tem em mente toda uma crítica ao modelo de cuidado em saúde empregado de forma hegemônica no momento atual, e para além disso, suscita o contínuo confronto entre as tecnologias que não são equipamentos das tecnologias materiais e, que ele vem a chamar de tecnologias leves e duras, sendo respectivamente, tecnologias que operam nas relações e encontros entre usuários e trabalhadores de saúde e tecnologias materiais como máquinas usadas para diagnósticos.

O autor descreve cinco situações para relacionar o trabalho morto e vivo dos atos produtivos. Em um primeiro momento há o encontro da pessoa com a matéria-prima, que normalmente já sofreu alguma ação humana. Em seguida há a adição de um instrumento ou ferramenta, também produtos anteriores da ação humana. Até aí não se percebe este trabalho anterior, vez que não está presente em ato no processo, mas apenas na forma de produto. Num terceiro momento adiciona-se um certo saber que é necessário para a utilização da matéria-prima e ferramentas com fins de organizar o material e formatá-lo de acordo com a necessidade da pessoa. Apenas num quarto momento a experiência anterior começa a ser aplicada no ato produtivo e é apenas em um quinto momento que o autor identifica o trabalho vivo em ato. Ele se refere a ação do trabalhador, a possibilidade deste agir com liberdade, mas tendo as etapas anteriores como suporte.

Para além do julgamento que se pode fazer acerca do que vem a ser cada uma das formas de trabalho, deve-se atentar para o fato de que ambos, vivo e morto, são apenas formas diferentes de se operar, não havendo uma forma correta ou incorreta, haja vista que são utilizadas de acordo com a demanda que os fez existir. Merhy apenas esclarece que o trabalho em saúde tem se tornado eminentemente terreno do trabalho morto, quando as necessidades se mostram terreno do trabalho vivo, que

opera mais efetivamente, na maior parte dos casos, com tecnologias leves ou leves-duras. Para ele o acolhimento é uma das tecnologias leves que permite o desenvolvimento do trabalho vivo em ato e que carrega em seu bojo a potencialidade de cumprir o trabalho em humanos.

Com isso em mente, ter o acolhimento enquanto diretriz de trabalho em saúde pressupõe o atendimento de todas as pessoas de forma a garantir o acesso universal aos dispositivos, como preconiza a lei orgânica de saúde. Isso se dá pela escuta e busca de resolução das demandas apresentadas pelos usuários, sempre com foco na criação e fortalecimento de vínculo. Além disso, é uma forma de reorganização dos processos de trabalho uma vez que a assistência ao usuário passa a ser feita diretamente por todos os envolvidos, principalmente porque a gestão das unidades passa a ser co-participativa e a qualificação da relação trabalhador-usuário, que deverá ser humanizada, constituindo um serviço de qualidade, que atenda integralmente as demandas de saúde de seus usuários e que esteja sob a égide do controle social comunitário (CHUPEL, 2008).

Com base na discussão de Franco, Bueno e Merhy (2003), pode-se inferir que a formação das equipes multiprofissionais com saber compartilhado é uma das características da reorganização do processo de trabalho, mas para além disso, estes mesmos autores apontam que o acolhimento assume também um papel social onde reside o princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde.

Nas palavras dos autores, o acolhimento como diretriz de trabalho

[...] associa na forma exata, o discurso da inclusão social, da defesa do SUS a um arsenal técnico extremamente potente, que vai desde a reorganização dos serviços de saúde, a partir do processo de trabalho, até a constituição de dispositivos autoanalíticos e autogestionários, passando por um processo de mudanças estruturais na forma de gestão da Unidade. (p. 51).

Para que essas mudanças estruturais aconteçam, Campos (1997) estabelece diretrizes que acreditamos ser apontadas: a primeira delas é a diminuição da distância entre os usuários e os gestores da política de saúde, aproximando as pessoas que planejam os serviços, as pessoas que o executam e as pessoas que o utilizam, desta forma distribuindo o poder sobre as decisões e fazendo, de certa forma, que todos sejam gerentes da política de saúde; o autor toma como diretriz também a necessidade de

perceber as demandas do usuário dentro do serviço, com fins de entender seus desejos e expectativas com fins de enxergar a relação da instituição com a sociedade e suas interferências.

Por fim, Franco, Bueno e Merhy (2003) também sintetizam o que vem a ser os objetivos do acolhimento para eles, de forma simples e clara, quais sejam, além da garantia do acesso aos serviços, também a humanização das relações e a reorganização do processo de trabalho.

### **3.2 Quem é a pessoa em situação de rua**

No Brasil, as pessoas em situação de rua são reconhecidas legalmente na Política Nacional para a População em Situação de Rua como um

[...] 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. (DECRETO, 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009, Art. 1º, Parágrafo Único)

Apesar do reconhecimento da PSR enquanto sujeito de direitos, por parte do Decreto 7.053 de 2009, devemos tomar esta população em sua pluralidade, como apontaremos no decorrer do texto. Dizemos isso porque nem toda pessoa que está usando a rua como moradia o faz por escassez de recursos financeiros, mas, em primeiro momento, por outros motivos, como: saída para a rua como meio de proteção em casos de famílias violentas; não aceitação, por parte dos familiares, de características próprias da pessoa, como em alcoolistas, homossexuais e outras condições, fuga para a rua decorrente de sofrimento mental e diversas outras justificativas. Usamos a palavra fuga para deixar claro que nem toda a PSR está na rua por vontade própria, mas em decorrência de suas condições de saúde, ainda tendo a família como ponto de suporte.

São segurados por objetivos que visam cuidar de sua saúde e segurança, fornecendo atendimento adequado e retaguarda noturna. Porém esses serviços, a exemplo dos albergues, geralmente não dispõem de estrutura e recursos físicos e humanos para o atendimento efetivo da

demanda da pessoa em situação de rua em sua totalidade, tampouco mobilizam a rede intersetorial para que se efetivem os atendimentos (HALLAIS; BARROS, 2015). Isso porque muitas das respostas institucionais para as demandas da PSR vêm sendo assumidas pela assistência social, sob um viés quase sempre assistencialista, tendo como base uma justificativa médica. Reduzindo os complexos problemas sociais que permeiam a população em situação de rua em simples diagnósticos clínicos. Com isso se aplica novamente conceitos higienistas e sanitaristas para a compreensão da realidade social no país (VARANDA; ADORNO, 2004).

### **3.3 A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**

Em relação ao perfil deste segmento populacional, pode-se afirmar que há ainda grande escassez de informações. Apesar de vários municípios terem executado ações de recenseamento com as pessoas em situação de rua, houve apenas uma pesquisa deste tipo em amplitude nacional, mas ainda com diversas dificuldades que comprometeram o resultado da mesma e sua recorrente generalização estatística para todo o território nacional. A referida pesquisa, intitulada Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua, foi executada pelo Instituto Meta e organizada por meio de um acordo de cooperação entre a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), hoje conhecido como Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), entre agosto de 2007 e março de 2008 (BRASIL, 2008)

Na referida pesquisa se abordou apenas pessoas maiores de 18 anos em situação de rua. A abrangência desta chegou a 71 municípios no território brasileiro. Dos 71 municípios, participaram 48 que foram incluídos por possuir mais de 300.000 habitantes e mais 23 capitais de estados brasileiros, incluídas sem o critério de número de habitantes. Este estudo excluiu as capitais que já haviam ou estavam realizando estudo similar. Com isso foi contado um total de 31.922 pessoas adultas em situação de rua, nesses 71 municípios. O próprio relatório da pesquisa apontou que esse contingente não representa o total de pessoas vivendo em situação de rua no país tampouco representa essas pessoas. Quando considera a soma dos resultados desta pesquisa, em nível nacional, com os resultados das capitais excluídas por já terem realizado este tipo de estudo, os pesquisadores pontuam que a simples soma dos dados não resulta em informação fidedigna, vez que ambas as pesquisas utilizaram metodologias diferentes para a busca das informações.

O perfil dos participantes da pesquisa nacional é predominantemente masculina, com cerca de 82% da amostra. Mais da metade dos entrevistados tinha idade entre 25 e 44 anos. E declaram-se pardos, em 39,1% dos casos, com renda média entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais. Cerca de 74% dos participantes informaram saber ler e escrever e 95% deles informaram que não frequenta nenhum tipo de formação escolar. Encontrou-se diversas justificativas para a ida para a rua, sendo a primeira delas problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas em cerca de 35,5% dos casos; pouco menos de 30% deles referiram a saída para a rua como decorrência de desemprego e pouco mais de 29% atribuíram a saída a desavenças com familiares.

Diferente do imaginário de migração constante atribuído a pessoa em situação de rua, a pesquisa em questão apontou que 45,8% dos entrevistados sempre viveram no município onde se encontravam no momento da aplicação do questionário. Cerca de 45% dos que já mudaram de cidade o fizeram em busca de oportunidade de emprego. Quase 50% dos entrevistados se encontra na rua ou albergado há pelo menos dois anos, sendo que cerca de 70% deles costuma dormir na rua prioritariamente, em detrimento de pernoitar em albergues.

Apesar de mais da metade dos participantes da pesquisa possuírem parentes no município onde residem quase 40% destes não mantém contato com eles. Houve afirmação de mais de 70% dos participantes sobre a realização de atividade remunerada, destes “catador de materiais recicláveis”, com 27,5%, foi a atividade mais comum. Apesar disso 15,7% destas pessoas sobrevivem por meio da mendicância. Dos declarados trabalhadores, pouco mais de 58% informou ter profissão definida, dentre as quais se encontram as áreas da construção civil, comércio, trabalho doméstico e mecânico. Em relação a alimentação verificou-se que a maioria deles realiza pelo menos uma refeição ao dia e destes 27,4% o fazem por meio da própria renda.

Quando questionados sobre saúde pouco menos de 30% informou ter algum problema de saúde, dentre os quais se pode citar hipertensão, problema psiquiátrico/mental, HIV/Aids e problemas de visão/cegueira. A grande maioria deles não acessa programas de transferência de renda como Programa Bolsa Família (PBF) ou Benefício de Prestação Continuada (BPC). A pesquisa aponta ainda que os preconceitos mais sofridos, em ordem de frequência, acontecem quando entram em estabelecimentos comerciais, vão a *shopping centers*, no uso de transporte coletivo, ao entrar em bancos, em órgãos públicos, ao receber atendimento de saúde ou ainda quando vão tirar documentos.

### 3.5 Situação de rua: uma experiência pública ou privada?

Apesar de parecer um fenômeno das sociedades pós-modernas, portanto, ainda novo, diversos autores têm apontado que morar na rua não é algo tão atual. Afirmam que as pessoas usam a rua como espaço privado há séculos, talvez até milênios. Snow e Anderson (1998), por exemplo, discutem que o desabrigo tem uma característica diferente em cada parte do mundo, mas que se trata de um fenômeno constante e que começou a ter maior visibilidade nas cidades pré-industriais. Porém, apesar deste tratar do fenômeno da pessoa em situação de rua como algo normal nas mais diversas sociedades, é muito importante que não se esqueça de que estas pessoas vivem em constante situação de marginalidade, sempre excluídas.

Na sociedade atual, a saída para a rua é um dos resultados do advento da doutrina econômica neoliberal, que obteve maior força no século XX e que se mantém até os dias atuais. O crescimento dessa população pode ser atribuído desde o desemprego até problemas de estruturação familiar (PINTO, 2007). No Brasil, não diferente, não se chegou a um desenvolvimento equilibrado para as questões sociais e da comunidade, o que permitiu uma distribuição de riquezas e bens sociais desigual, gerando cada vez mais discriminação, desrespeito em relação às diferenças, incerteza e a involução de valores na sociedade (COSTA, 2005).

Pinto (2007) ainda discute que essa exclusão, tratada muitas vezes de forma genérica e rasa, é acentuada de diversas formas, seja no mercado de trabalho com subempregos, no mercado consumidor e principalmente na sociedade com o acesso aos mais diversos serviços e espaços de convivência societária. E essa é uma exclusão que parece aumentar ao passo que as sociedades se tornam mais desenvolvidas, quase gerando um paradoxo.

No panorama brasileiro a Pessoa em Situação de Rua (PSR), nomenclatura adotada na legislação brasileira, assim como alerta Zaffaroni (2007), é uma classe de indesejáveis. Para esta população, sempre vinculada no senso comum à demonizada droga chamada crack, resta apenas a segregação. Esse movimento é alimentado principalmente por campanhas midiáticas que só vem a reforçar ainda mais o preconceito e a desinformação sobre a droga e ainda mais sobre a população em situação de rua. Nessa conjuntura o foco deixa de ser o cuidado a um ser humano, que pode ou não estar em uso de uma Substância Psicoativa - SPA, e passa a ser o tratamento de uma substância. O autor discute que o problema se resume a própria droga ou a condição que ocupa e

desconsidera-se completamente toda a sorte de condições que levam as pessoas ao uso nocivo dessas drogas. Zaffaroni atribui a um enfoque moral essa concepção da droga. Concepção que tem a droga como uma anomalia que deve ser combatida, da mesma forma que o viés religioso, que propõe uma cura divina para esta fraqueza do espírito. Ambas sem embasamento científico e ferindo a laicidade do Estado e das políticas públicas.

Frangella (2004), em sua tese de doutorado, discutiu dois pontos críticos em relação à PSR, importante de serem tratados aqui: o primeiro deles é a ideia de que a rua, enquanto espaço público é, em essência, uma via de passagem que não permite a permanência; e também uma noção de que os corpos devem se abrigar em ambientes fechados para que se faça a manutenção de sua assepsia e proteção. Segundo ela, o senso comum compartilha uma compreensão de que esta população está fora do lugar, desencaixada no processo civilizatório. Para esta autora, estar na rua, ocupar esse espaço é, em si, uma forma de resistência por parte desta população.

O fenômeno de morar na rua já foi diferenciado de diversas formas e entendido sob muitos referenciais. Vários autores discutem a saída para a rua como um fenômeno de transição que pode ser curto ou longo, temporário ou permanente. Mattos (2006), por exemplo separa as pessoas em situação de rua em: mendigos, que vivem pedindo esmolas e se apresentam de forma descuidada, remetendo a miséria e desassistência; moradores de rua de grandes cidades, que apresentam diversos meios de sobrevivência, independente dos serviços assistenciais utilizados; os albergados, que dormem em albergues, mas que passam seus dias nas ruas; os catadores de materiais, que fazem geração de renda por meio da coleta de materiais recicláveis nas ruas; nômades, que transitam entre cidades, buscam atividades profissionais esporádicas e fazem utilização de serviços assistenciais; os andarilhos, que muitas vezes viajam a pé e sem rumo definido e por último os loucos de rua, que tem por característica mais marcante o transtorno mental associado.

Neste trabalho não propomos uma revisão mais aprofundada do conceito de Pessoa em Situação de Rua, para tanto nos valemos do trabalho de Abreu (2013), fruto de sua dissertação de mestrado. Ele utiliza as definições de Snow e Anderson (1998), que apresentam uma classificação mais acadêmica, baseada em seus estudos etnográficos. Para eles, assim como tomaremos neste trabalho, há três grandes categorias de sujeitos que vivem nas ruas: a primeira deles é composta pelos recém-deslocados, a segunda é reconhecida como vacilantes e por último há os *outsiders*. A categoria dos vacilantes se divide em regulares ou

institucionalmente adaptados. Os *outsiders* também contam com subgrupos, dentre eles os andarilhos, tradicionais ou *hippies*. Os mendigos, dentre eles os tradicionais ou *rednecks*. E por último, os deficientes mentais.

Ainda nessa classificação temos os recém-deslocados como indivíduos que estão pela primeira vez e recentemente na rua, sempre com forte desejo de sair dela. Há uma busca de colocação profissional no mercado de trabalho, o que lhes permite se distanciar da identidade social das demais pessoas em situação de rua.

Os vacilantes regulares são pessoas que se encontram em situação de ambiguidade entre o sair e permanecer na rua. Já a característica mais marcante dos vacilantes institucionalmente adaptados é a suspensão temporária da passagem de um *status*, rua ou não rua, por meio de instituições como asilos, prisões e outros. Tanto regulares quanto vacilantes apresentam tentativas frustradas de sair das ruas. Aqui a população está em um nível intermediário, onde uma parte deles encontra-se ainda com família e demais vínculos criados anteriormente e outra parte já está na rua se preparando para tomá-la como residência.

A maior categoria elencada por Snow e Anderson (1998), a dos *Outsiders*, é a mais abrangente; nela encontram-se os indivíduos inseridos na vida da rua de forma quase inquestionável. Para estes já não há uma vida anterior à rua. O andarilho, primeira subcategoria trazida pelos autores, caracteriza-se pela migração, goza de forte senso de independência e autocontrole. Este tem o uso do álcool como ponto central no dia a dia e como forma de amortecimento dos acontecimentos do cotidiano. Possuem a característica de adoção de nomes diferentes de seus nomes de batismo. Podem ser os andarilhos tradicionais, que fazem uso do álcool de forma regular e condicionada a ciclos de trabalho, com predileção por viagens e afiliação a outros “irmãos de estrada”. Há ainda os andarilhos *hippies*, herdeiros da contracultura dos anos 60, que se pautam nos ideais dos ídolos do *rock* daquela época. Realizam atividades de artes e artesanato, usam e vendem drogas e são encontrados geralmente em grupos pelas ruas.

Além dos andarilhos há uma categoria dedicada aos mendigos, caracterizados pelo desamparo e dependência de auxílio de agentes externos para sobrevivência. Podem ser mendigos tradicionais, entendidos no senso comum como aquele mendigo alcoolista crônico, marginalizado, que se estabelece em locais com pouca mobilidade e raramente realizando atividades profissionais remuneradas. Caracteriza-se pela mendicância. Ou podem ser os *rednecks*, pouco diferente dos mendigos tradicionais, compartilham a característica de permanência nos

locais e uso agressivo de álcool, mas se apoiam em uma forma de subsistência que inclui venda de plasma, comércio e esmolas. Cabe esclarecer que a pesquisa de Snow e Anderson (1998) foi realizada no Estados Unidos da América, onde, diferente do Brasil, pode-se fazer a venda de sangue em pontos de coleta. Assim como os andarilhos *hippies*, andam em grupos, apesar de não gozarem do mesmo gosto musical e tem ainda a característica de serem mais conflituosos.

A categoria dos doentes mentais, por último, se baseia na sugestão de transtorno mental. Para inclusão nesta categoria usa-se a condição de haver uma internação de cunho psiquiátrico anterior a saída para a rua; o reconhecimento de doença mental por outras pessoas em situação de rua ou ainda uma conduta que possa ser entendida como sintoma de uma doença mental. Estas são as pessoas que mais catam lixo como forma de geração de renda, além disso, não há associação deste grupo com o uso de álcool, comum nas outras categorias.

Abreu (2013) discute que, apesar da categorização de Snow e Anderson (1998) ser bastante abrangente e fiel, há demasiada rigidez. Rigidez que não permite a expressão dessa população tão plural. Sugere que esta esquematização dos perfis das pessoas em situação rua serve para pensar os diferentes sujeitos e formas de viver na rua, mas que as características comuns apresentadas por cada um deles não extinguem sua singularidade.

Outras categorias não contempladas sobre as características desta população podem ser encontradas no trabalho de Brognoli (1996) que insere o conceito de “trecheiro” a esta população. Este autor atribui a pessoa em situação de rua categorizada como trecheiro o hábito de viajar constantemente entre as cidades, nunca parando por muito tempo em cada uma delas, está sempre no trecho. Além de ser reconhecido por sua honestidade, tem ainda como característica o desenvolvimento de atividades profissionais, geralmente braçais, para provimento de sua subsistência. O entendimento do trecheiro se aproxima, como aponta Abreu (2013), da ideia do andarilho tradicional apresentada por Snow e Anderson (1998).

Além do trecheiro, Brognoli (1996), introduz o sujeito morador de rua reconhecido como pardal. Este que tem como característica não se afastar demais de um local estabelecido como moradia. Andam normalmente em pequenos grupos entre municípios próximos ou mesmo dentro de um único município. São mais facilmente encontrados que os demais justamente pela característica de estar mais fixada em um território. Às vezes chegam a ser reconhecidos como parasitas por outros moradores de rua. Isso se deve, sobretudo, pela não atividade profissional

remunerada, mesmo que informal e pela sobrevivência à custa de outras pessoas.

As categorias apresentadas aqui não encerram toda a multiplicidade de formas de ser das pessoas em situação de rua, tampouco os significados e justificativas de cada uma dessas pessoas em relação a rua.

## 4. MÉTODO

Esta é uma pesquisa descritiva e documental, baseada em cadernos de orientação, decretos, leis e resoluções que tratam dos serviços e atendimento à população em situação de rua. Os documentos foram retirados do próprio site do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério da Saúde.

Estudos de revisão, como o que propomos, configuram-se em formas de esclarecer e resumir os resultados da literatura existente acerca de um tema específico. Podem apresentar um panorama histórico sobre um tema ou assunto, considerando publicações produzidas sobre este tema, contribuindo na reformulação histórica do diálogo acadêmico sobre este (VOSGERAU e ROMANOWSKI, 2014).

A revisão de literatura se apresenta como uma metodologia de pesquisa que proporciona síntese de grandes quantidades de conhecimento, para posterior incorporação de seus resultados, quando significativos, e aplicação prática (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). No panorama desta pesquisa, a revisão permitirá conhecer, com base na literatura, a forma como as pessoas em situação de rua estão sendo acolhidas na política de assistência social.

Em consonância com nossos objetivos, salientamos que esta forma de pesquisa é bastante indicada para situações onde se busca investigar de que forma uma conduta profissional tem sido adotada (SENRA e LOURENÇO, 2016). Maior relevância deve ser dada ao fato do profissional de psicologia ser uma das categorias profissionais obrigatórias na política da qual tratamos, mas ter ainda pouco tempo de atuação na comparação com o período de existência da profissão, o que deixa, por vezes, este profissional sem parâmetros de trabalho.

Ainda em tempo, nos cabe esclarecer, que apesar dos resultados desta pesquisa não serem apresentados da forma tradicional, os dados dispostos neste texto, pretendem compor um protocolo experimental ou de aplicação em serviços, como previsto na Portaria Normativa do Ministério da Educação nº 07, de 22 de junho de 2009, Art. 7º, parágrafo 3º. A referida instrução normativa dispõe sobre o Mestrado Profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

### 4.1 Análise dos Dados

A análise e comparação dos documentos se deu por meio da abordagem hermenêutica-dialética, com aporte de publicações de

Emerson Elias Merhy para a compreensão inicial do conceito de acolhimento. Em seguida buscou-se a compreensão do acolhimento, de forma crítica, nos documentos específicos da política de assistência social para a população em situação de rua.

Para melhor compreensão do que vem a ser a abordagem hermenêutica-dialética, neste primeiro momento, vamos separar o pensamento hermenêutico das orientações dialéticas as quais esta abordagem está vinculada.

#### **4.1.1 Hermenêutica**

De forma geral, temos a hermenêutica como a arte da compreensão. Gadamer (2005) discute que na compreensão se encontra a gênese da consciência histórica. Diz isso quando considera que, enquanto método de pesquisa, a hermenêutica pressupõe a capacidade de se transportar para o lugar do outro, de forma empática, com fins de compreender o lugar desse outro.

Gadamer (2005) esclarece que a hermenêutica não é a comunicação em si, porque o interlocutor sempre quis dizer algo que é muito maior do que aquilo que foi escrito. Compreender também não se trata de contemplar uma realidade, pois a auto-alienação no movimento de aproximação não aproxima realmente o pesquisador da realidade histórica do objeto.

Nesse sentido Schleiermacher (2001), aponta que é essencial no compreender do sentido, a tomada de consciência em relação ao contexto enquanto resultante de diversos determinantes. Ao que Gadamer (2005) traz como passo essencial o processo de compreender as realidades partindo do meio individual para uma compreensão mais global, porém sinaliza que o compreender se dá nesse movimento de partir do individual para o global e voltar a ressignificar a dimensão individual. Para ele a compreensão mais próxima da realidade partilha deste movimento de ir e vir entre o plano individual e o global e vice-versa.

Consideramos, assim como pontua Minayo (2014, p. 331) que o exercício de interpretação é possível, mas se trata de um exercício de reflexão sobre a liberdade humana, vez que consideramos a existência de determinantes, mas que se expressam apenas em certa medida, pelas diversas condições a que estamos implicados. Mas que se esclareça que, apesar disso, as pessoas não estão no mundo por causa do outro, ou em função de determinantes e isso por si só já é suficiente para pensar a liberdade humana em sua complexidade. Cita que atrelada ao conceito de liberdade está o conceito de necessidade, que diz respeito “ao que já se

formou, que não pode ser desfeito e passou a ser a base para toda atividade emergente do sujeito individual e coletivo”.

Dito isso, retomamos que a categoria básica de onde partimos para a compreensão de uma realidade, o senso comum. É no senso comum que se expressa uma capacidade universal de pensamento inerente a todas as pessoas e que tem atrelado a si um sentido de comunidade (MINAYO, 2014). Nesse sentido, o pressuposto do senso comum é de ser um saber dirigido para o verdadeiro e para o correto, apoiado em vivências e na solução de questões da vida. Não o tomamos como verdade absoluta, mas temos o senso comum enquanto portador de uma verdade, que “*serve para nos guiar nos afazeres comuns da vida, quando nossa faculdade racional nos deixa no escuro*” (GADAMER, 2005, p. 334).

A ideia de vivência, também tratada por Gadamer (2005). Para ele vivenciar algo é diferente de ouvir falar, deduzir ou intuir. Em síntese, compreender, na vertente hermenêutica, suscita a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações e extrair conclusões provenientes de tudo que é captado. O cerne da hermenêutica se concretiza na compreensão histórica, ao passo que “se tornam operantes as vinculações concretas de costumes e tradições e as correspondentes possibilidades de seu futuro” (MINAYO, 2014, p. 337). Não desvinculamos do processo de compreensão a possibilidade de erros e juízos tomados de forma prematura.

A compreensão só alcança sua verdadeira possibilidade quando as opiniões prévias com as quais se inicia uma relação não são arbitrárias. Existe realmente uma polaridade entre familiaridade e estranheza e nela se baseia a tarefa hermenêutica, buscando esclarecer as condições sob as quais surge a fala (p. 337).

Em seguida, faremos algumas considerações acerca da compreensão dialética que dará embasamento para a melhor compreensão do método de análise pretendido nesta pesquisa.

#### **4.1.2 Dialética**

Neste momento, deixaremos de lado a longa história do pensamento dialético, partindo para a dialética segundo as considerações marxistas. Para este autor, diferente de Hegel, divisor da história da dialética, esta é uma maneira dinâmica para a interpretação do mundo, de

seus fatos históricos e econômicos, bem como de suas próprias ideias. Para Marx, a dialética se apresenta enquanto método de transformação do real, que age sobre a mente criando ideias. Nesta linha de pensamento, a realidade é dinâmica, em perpétuo desenvolvimento, sempre contrastada por suas oposições, cujo resultado é sempre uma verdade relativa e parcial (MINAYO, 2014). Dito isso temos a dialética como estudo das oposições das coisas entre si, mas metodologicamente, seria uma abordagem com fins de:

Desvendar as relações múltiplas e diversificadas das coisas entre si; explicar o desenvolvimento do fenômeno dentro de sua própria lógica; evidenciar a contradição interna no interior do fenômeno; compreender o movimento de unidade dos contrários; trabalhar com a unidade de análise e da síntese numa totalização das partes; co-relacionar as atividades e as relações (p. 340).

De forma resumida, a contribuição marxista ao pensamento dialético é, num primeiro momento, a inversão, teórica e de sua aplicação prática, em relação a concepção hegeliana de *“primazia do pensamento sobre a ação na construção da realidade, valorizando a historicidade, e a relação entre a base material e as representações da realidade”* (MINAYO, 2014, p. 340). Em pesquisas, esta visão reforça o pensamento de que não existe um ponto de vista alheio a uma concepção histórica, vez que nada é eterno e absoluto, nem as ideias, instituições ou categorias.

#### **4.1.3 A Hermenêutica-Dialética**

Tomamos esse momento do texto para esclarecer que uma pesquisa ancorada na hermenêutica-dialética *“busca apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade em seu movimento contraditório”* (MINAYO, 2014, p. 347). Consideramos com isso que, os indivíduos vivem suas realidades, pertencendo a grupos, classes e segmentos diferenciados, mas estão também condicionados ao um determinado momento histórico e em decorrência disso, vem a compartilhar interesses simultâneos e coletivos, que vem a ser também, às vezes, específicos, que os distinguem e contrapõem nesta trama de relações.

Um dos pontos de convergência entre hermenêutica e dialética é a concepção de que nada é posto no mundo sem que faça parte de uma construção histórica e cultural anteriormente determinado e a real

compreensão daquilo que se propõe analisar só se dará da forma mais efetiva quando se considerar a totalidade dinâmica das relações sociais envolvidas na produção e reprodução de tudo que se busca contemplar. Ao afirmarmos isso pedimos que se considere neste universo de forças também a expectativa do pesquisador, que não pode propor neutralidade no processo de pesquisa, vez que é parte da história tanto quanto qualquer outro ator.

Temos, de um lado, a hermenêutica buscando bases de consenso e de compreensão na linguagem e tradição e de outro a dialética buscando os conflitos internos desta compreensão. Enquanto a hermenêutica busca a compreensão, a dialética estabelece uma atitude crítica. Ao mostrar como a hermenêutica se propõe a fazer a compreensão dos materiais, fatos históricos, cotidiano e da própria realidade, se faz próprio do processo de análise hermenêutico-dialético sublinhar o dissenso, a mudança e os processos maiores envolvidos, que só podem ser melhor entendidos à luz da crítica dialética. Dessa forma, a junção dessas duas vertentes de análise se mostram enquanto *“momentos necessários da produção de racionalidade em relação aos processos sociais e, por conseguinte, em relação aos processos de saúde e doença”* (MINAYO, 2014, p. 349-350).

Nossas considerações sobre o método escolhido estão no sentido de apontar que entender a realidade do que se expressa é também um exercício de entendimento do que estamos pesquisando. Para além disso, é também um exercício de se entender na relação com o outro e seu papel no mundo. Dito de outra forma, inspirados em Gadamer (2005), a compreensão só é acessível no momento que nos deparamos com o estanhamento daquilo sobre o que nos debruçamos, vez que é na necessidade de entendimento que se percebe o fracasso da transparência da linguagem e da própria incompletude e finitude do humano. Dessa forma *“a atividade hermenêutica se move entre o familiar e o estranho, entre a intersubjetividade do acordo ilimitado e a quebra da possibilidade desse acordo”* (MINAYO, 2014, p. 343).



## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise crítica feita a partir do referencial da hermenêutica-dialética permitiu desprendimento da forma acadêmica de apresentação de resultados, para uma revisita crítica em relação às orientações para o funcionamento dos serviços que acolhem pessoas em situação de rua na política de assistência social.

Os núcleos de sentido, como mostrados a seguir, apresentaram-se de forma central para a compreensão mais apropriada dos conceitos que a política de assistência social propõe executar. Acreditamos também ser de grande valor a comparação analógica feita, para estabelecimento de contrastes entre políticas.

## **6. ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O termo acolhimento tem ganhado cada vez mais popularidade nas políticas públicas. Seja porque se tornou uma diretriz de trabalho em saúde, seja porque, utilizado enquanto forma de humanização do atendimento, permite visualizar com maior leveza como se dão as relações nos serviços onde se trabalha diretamente com outras pessoas.

Porém, profissionais de áreas como psicologia, que tem maior proeminência e produção teórica na área da saúde, são também profissionais de outras políticas, como assistência social e trabalham nesta política se utilizando do arcabouço teórico próprio da política de saúde. Fato que tentaremos discutir em outro capítulo.

O que buscamos identificar neste momento é a forma como a política de assistência social aborda os temas que norteiam nosso entendimento do que vem a ser acolhimento, identificando os instrumentos desta para tratar dos referidos temas. O que precisa ficar claro neste momento, é que a comparação entre saúde e assistência social não é simétrica, haja vista os objetivos de cada uma e a forma como se organizam para dar conta de suas demandas.

Essa assimetria se deve ao objeto de intervenção de cada uma das políticas. Enquanto o Sistema Único de Saúde (SUS) tem a produção de saúde enquanto foco, no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) objetiva-se a proteção social e garantia de direitos. Portanto, preliminarmente estabeleceremos uma comparação entre a definição do que vem a ser o acolhimento na assistência social e na saúde. Desta forma, teríamos as premissas de reorganização dos processos de trabalho, garantia de acesso e humanização do atendimento, em saúde, e segurança de acolhida e garantia de direitos, na assistência social. Essa diferenciação,

por si só, já permite todo um novo entendimento do que se deve entender por acolhimento em assistência social.

Para cada um dos serviços tipificados na assistência social, há um entendimento diferente de como se operacionalizar as seguranças para seus usuários. Quando tratamos de pessoas em situação de rua, além da segurança de acolhida, que trataremos a seguir, há também a segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social e segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social (BRASIL, 2009). Neste momento, apenas a segurança de acolhida será vista, vez que o restante do desenho da política de assistência social para população em situação de rua será descrita no capítulo seguinte.

## **6.1 Segurança de acolhida**

Falar de seguranças afiançadas na política de Assistência Social será sempre um movimento histórico de justificativas e compreensão para as responsabilidades que o Estado tem hoje com os cidadãos brasileiros. Haja vista que a seguridade social, de forma geral, se constitui em resposta a um equipamento estatal que consumiu direitos do povo brasileiro e tenta, no momento atual, reparar o impacto causado. Digo isso porque nossa sociedade atual se configura na

expressão direta das relações vigentes na sociedade, localizando a questão no âmbito das relações constitutivas de um padrão de desenvolvimento capitalista, extremamente desigual, em que convivem acumulação e miséria (YAZBEK, 2005, s/p).

Instituir uma política para garantir acesso a seus usuários, com uma constituição federal como madrinha, configura-se quase como a instituição da segurança de acesso às seguranças sociais. Apesar de se admitir com isso que mesmo a constituição cidadã sendo abrangente e garantindo seguridade social à população brasileira, ainda se faz necessário olhar para os excluídos dentre os excluídos, quais sejam: famílias pobres, idosos, crianças e adolescentes marginalizados, pessoas desempregadas e sem instrução, deficientes, migrantes, portadores de HIV, usuários de álcool e outras drogas, entre diversos outros segmentos populacionais (YAZBEK, 2005).

Essa apresentação da justificativa do que vem a ser a segurança de acolhida, anterior aos conceitos institucionalmente firmados, se dá porque

consideramos que não há acordo, pelo menos na prática, de como realizar a segurança de acolhida para os usuários. Isso porque o aprofundamento no tema mostra que não existe um conceito único sobre acolhida, visto que ela possui diversas dimensões e compreensões possíveis (SEMZEZEM, 2012), assim como discute Chupel (2008), ao afirmar que os conceitos de acolhimento e acolhida se deformam ao passo que sua aplicação precisar tomar formas distintas, mantendo uma matriz comum, com fins de garantir ao usuário que o acolhimento seja efetivado.

Importante considerar que vivemos em um país com grande diversidade cultural, multiplicidade de olhares e realidades diferentes e quando se propõe políticas de nível nacional a tendência é de generalizar as situações com fins de abarcar o maior número de situações, o que desconsidera as particularidades dos diferentes estados, municípios, regiões e grandes centros urbanos. Tomamos por certo, com isso, que a proteção de que tratamos aqui sofre forte influência da territorialidade, pois a instalação e operacionalização dos serviços que dão conta destas demandas são mantidas por forças vivas e pela ação dos sujeitos, não cabendo uma fórmula matemática ou exame laboratorial, mas da consideração do conjunto de relações e forças em movimento (SPOSATI, 2015).

Portanto, ter um modelo de atenção e segurança de acolhida, não significa que ele seja estanque e finalizado, mas fruto de uma construção que ainda não está encerrada e que deverá estar aberta para as mudanças necessárias que surgirem durante sua execução. Abaixo apresentaremos o modelo sugerido na Política Nacional de Assistência Social, mas será sua aplicação que dará forma para além deste conceito.

Para isso, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, apresenta seu conceito acerca de segurança de acolhida da seguinte forma.

Por segurança da acolhida, entende-se como uma das seguranças primordiais da política de assistência social. Ela opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social. É possível, todavia, que alguns indivíduos não conquistem por toda a sua vida, ou por um período dela, a autonomia destas provisões básicas, por exemplo, pela idade – uma criança ou um idoso –,

por alguma deficiência ou por uma restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental.

Outra situação que pode demandar acolhida, nos tempos atuais, é a necessidade de separação da família ou da parentela por múltiplas situações, como violência familiar ou social, drogadição, alcoolismo, desemprego prolongado e criminalidade. Podem ocorrer também situações de desastre ou acidentes naturais, além da profunda destituição e abandono que demandam tal provisão (BRASIL, 2004, p.).

Especificamente para a PSR, no contexto do SEPSR, a segurança de acolhida deverá permitir ao usuário (BRASIL, 2009, p. 37):

- Ser acolhido nos serviços em condições de dignidade;
- Ter reparados ou minimizados os danos por vivências de violências e abusos;
- Ter sua identidade, integridade e história de vida preservadas e
- Ter acesso à alimentação em padrões nutricionais adequados.
- 

Dessa forma, a segurança de acolhida expressa a capacidade de se responder a todas as demandas e necessidades do usuário no âmbito socioassistencial, vez que prevê respostas imediatas e também que exigirão construção decorrente de acompanhamento. Ela perpassa a segurança de renda, que se efetiva por meio de programas municipais, estaduais ou federais de transferência e garantia de renda, benefícios eventuais, segurança de convívio, trabalho socioeducativo, construção e restauração de laços de convivência e pertencimento (SEMZEZEM, 2012).

Na prática, a operacionalização da acolhida se dá de forma variada. Também os usuários a compreendem de forma não integral. Em pesquisa, Senzezem (2012), verificou que para alguns profissionais, a acolhida se dá unicamente no primeiro atendimento prestado aos usuários, sendo que é neste mesmo momento que este apresenta suas demandas, necessidades e se dão os primeiros encaminhamentos, caso haja necessidade.

Ela também verificou que há uma concepção de acolhida vinculada a um critério relacional, onde são requisitos profissionais a construção de um vínculo de confiança por meio do comprometimento profissional com

as questões dos usuários. Desta forma, só é assegurada a acolhida ao passo que se estabelece um vínculo de confiança, tanto no serviço quanto no profissional.

A pesquisa ainda apontou que os profissionais sentem fragilidade e inconsistência nas definições acerca do conceito de segurança de acolhida. Apontam que existe uma limitação teórica e metodológica quando se propõe especificar melhor o que é segurança de acolhida.

Sobre isso, também Yasbek *et al* (2010, p. 150) mostra que os profissionais afirmam precisar de

melhor apropriação teórico-metodológica e técnico-operativo para a intervenção nos serviços, programas e projetos. Isso porque, embora a linguagem trazida pela PNAS tenha sido incorporada no plano do discurso, há dificuldades concretas em explicitar criticamente conceitos e seus fundamentos, e também potencializar a dimensão coletiva dos direitos sociais.

A pesquisa de Semzeczem (2012) também aponta que os usuários não demonstram apropriação do que vem a ser segurança de acolhida, vez que seu discurso remete com frequência a prática de ajuda, amparo e socorro. Não reconhecendo a oferta do serviço enquanto um direito. Em contrapartida, há usuários que reconhecem a manutenção de um equipamento público como retorno dos impostos, que devem ser revertidos por meio de serviços e benefícios.

Couto (2007), discute que essa mescla de concepções acerca da segurança de acolhida, por parte de profissionais e usuários é uma expressão das políticas sociais brasileiras de forma geral, que se constituíram por meio de benesses concedidas inicialmente pela igreja, depois institucionalizadas e reguladas pelo poder público, por um longo tempo e sempre em condições de subalternidade. Nunca promovendo autonomia e exigindo dos cidadãos a condição de sub-cidadania que o acesso aos serviços e benefícios estivesse garantido. Para ter seus direitos garantidos, o cidadão precisa atestar sua condição marginal.

Embora a segurança de acolhida seja um direito, de operacionalização sob responsabilidade do serviço, os usuários não sentem que este seja um direito do qual possam contar a todo momento, mas partem do pressuposto de que a acolhida está na esfera da subjetividade do trabalhador e que está relacionada ao atendimento imediato de suas necessidades, a saber, benefícios eventuais, retaguarda

noturna, alimentação e outros, não incluindo a necessidade de acompanhamento, a retomada da cidadania e autonomia e outros objetivos que a acolhida busca começar a construir (SEMZEZEM, 2012).

Talvez porque a história brasileira, quando trata o compromisso com sua população, ainda vive de práticas fragmentadas e individualizadas, tuteladoras, como a concessão de benefícios sem o acompanhamento para enfrentamento das situações de vulnerabilidade. E isso gera grande confusão entre o que ainda é de uma prática assistencialista e a execução de uma política pública de cunho emancipatório. Sposati (2007), aponta que a assistência ainda é concebida por algumas pessoas como subordinada à ordem econômica e em substituição ao trabalho, desconsiderando sua relação com a ordem social, afiançadora de condições de defesa de direitos e de defesa da dignidade humana.

Esta autora também reconhece que a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS não estabelece de forma suficiente as necessidades de que devemos, enquanto profissionais, prover. Para tanto, propõe uma compreensão um pouco mais didática do conceito de segurança de acolhida, vinculando-o a uma discussão de risco social.

Uma pesquisa rápida no dicionário nos ajuda a ter uma melhor compreensão do que vem a ser segurança de acolhida. São sinônimos de segurança: certeza, confiança, caução, garantia, vigia. Todos sinônimos que podem se constituir objetivos do tema que tratamos, em um momento ou outro.

Os sentidos encontrados no dicionário vão ao encontro da discussão feita por Sposati (2007). Ela apresenta a necessidade de segurança como algo fundante do ser humano. No âmbito social, a necessidade de segurança reside na confiança de uma ordem social, que proponha controle e estabilidade, uma ordem que regule as relações.

Tomaremos a segurança como uma exigência individual de cada pessoa, mas que não poderá ser satisfeita no plano individual de forma completa, vez que envolve uma relação com o outro. A segurança passa a ser uma necessidade da sociedade, que deverá assegurar, pelo menos virtualmente, a garantia de uma ordem social que forneça segurança e regularidade a todos os membros, por meio de regras e instrumentos que permitam a execução desta função (VILLA LOBOS, 2000).

Será necessário um agregado de ações que garantam as seguranças, em oposição às incertezas sociais. Nesse interím, a assistência social assume papel que não se resume unicamente a provimento de mínimos sociais para os cidadãos que estão desassegurados, mas as ações mínimas, como transferência de renda e manutenção da vida, além de ações

intersetoriais e articuladas, não só das políticas sociais, mas também de garantias econômicas, do sistema de justiça e de defesa de direitos, para a superação das situações de insegurança de forma duradoura e materializada (SPOSATI, 2007).

A assistência social é uma das ferramentas para ativação de um novo contrato social, na direção da inclusão dos cidadãos excluídos. Cabe a esta política a ampliação da segurança das condições de vida por meio da segurança de acolhida. Que não se reduz unicamente à atenção à população em situação de rua, mas pressupõe a construção de possibilidades de cobrir as diversas vulnerabilidades a que esta população está sujeita, para além da ausência de moradia.

Dessa forma, segurança de acolhida, para PSR, inclui retaguarda noturna, serviços de recuperação, reabilitação e retorno a normalidade de habitar. Trata-se de oferta de condições que impeçam as pessoas de não ter referências, endereço e localização.

Sposati (2007) faz um alerta válido. Não se trata de começar a pensar em quantos equipamentos se deve criar para que se dê conta da demanda existente e, dessa forma, cair na armadilha de institucionalizar, novamente, a população em situação de rua. A questão seria pensar de que forma se dará cobertura para cada uma dessas situações, enquanto garantia de que as pessoas possam ser acolhidas dignamente, com possibilidade de reconstrução de suas vidas com autonomia.

Trata-se de construir espaços de referência que dêem a liberdade da pessoa poder a eles recorrer, reduzindo o seu sofrimento e garantindo seu padrão de dignidade e cidadania, evitando que chegue a um último grau de deterioração da sua condição de vida. O processo de desinstitucionalização, por exemplo de cidadãos com problemas de saúde mental, embora correto como caminho, exige como contraponto políticas de apoio às famílias para poder manter consigo seus membros portadores de vulnerabilidades. É preciso considerar ainda um programa de acolhida para situações de risco, como violência familiar, acidentes, incêndios, desabamentos, abandonos entre outras.

O objetivo desta política de acolhida é o de prover uma habitação substituta, apoio e referência para pessoas, independente da faixa etária na condição de abandono, impedimento de

permanecer na moradia habitual por acidente, risco ou presença de violência, principalmente, crianças, adolescentes, mulheres e a terceira idade; desabrigados face às intempéries, principalmente no período de inverno; crianças ou pessoas da terceira idade sem apoio familiar; famílias removidas para liberação de áreas para instalação de programas de melhoramentos vários, urbanos e habitacionais, pessoas que transitam pelas cidades em busca ou realização de tratamento médico, ou os “trecheiros urbanos”, etc. (p. 453-454).

Tentando encerrar esse momento de discussão acerca do que vem a ser segurança de acolhida, relembremos que uma consideração deve estar sempre presente: as situações de vulnerabilidade, todas elas, são expressões das relações que temos na sociedade, localizando a questão no âmbito das relações constitutivas de um padrão de desenvolvimento capitalista, extremamente desigual, onde convivem miséria e grandes fortunas (YAZBEK, 2005).

Nesse sentido, acolhida é muito maior do que ouvir e dar encaminhamentos às demandas da pessoa em situação de rua quando esta faz contato com o serviço, mas um movimento de compreender da forma mais próxima possível sua condição e vulnerabilidades, colocando-se em favor de sua luta por direitos, como apoiador militante, alguém que compreende as vulnerabilidades da PSR e toma por certo que a sociedade capitalista se volta contra ela, com fins de continuar cerceando seus direitos, é sempre um movimento de resistência.

Continuando. Para além do reconhecimento e garantia de condições para exercício pleno da cidadania, assegurar acolhida para as pessoas em situação de rua na política de assistência social é reafirmar os compromissos assumidos pela nossa Constituição Federal, de 1988, sobretudo nos artigos 5º, 6º, 203 e 204:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

...

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.

...

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

...

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de:

I - despesas com pessoal e encargos sociais;

II - serviço da dívida;

III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados.

Além da Constituição Federal, também a Lei 8.742, de 1993, com grifos dedicados aos Art. 1º, 2º e 23, que afirmam:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

...

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender

contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.

...

Art. 23. Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei.

§ 1º O regulamento instituirá os serviços socioassistenciais.

§ 2º Na organização dos serviços da assistência social serão criados programas de amparo, entre outros:

I - às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, em cumprimento ao disposto no art. 227 da Constituição Federal e na ;

II - às pessoas que vivem em situação de rua.

Em resumo, segurança de acolhida, no contexto de atendimento da população em situação de rua pela assistência social é a garantia de que todos os direitos que a PSR demandar serão atendidos. E com isso consideramos que sua inclusão na rede de proteção social estará garantida e suas necessidades, das mais básicas até às mais elaboradas, serão vistas e trabalhadas, se assim ele precisar. Nunca deixando de ter em mente que esta população se encontra sempre marginalizada, em situação de desigualdade, demandando outras situações de equidade que permitam o pleno exercício de sua cidadania.

Como diria Marx: A cada um, de acordo com suas necessidades.

## **7. SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E ACOLHIMENTO: APROXIMAÇÕES**

Neste momento tentaremos desenvolver algumas aproximações e distanciamentos entre o acolhimento em saúde com o conceito de segurança de acolhida adotado na política de assistência social, com ênfase no SEPSR.

Já percebemos que o entendimento de acolhimento tomado em saúde não pode ser transportado diretamente para os serviços de assistência social, dado seu objeto de trabalho e objetivos decorrentes dele. Ademais, talvez seja o momento de considerar a maturidade conceitual e organizativa da assistência social no contexto brasileiro. Tratamos o assunto dessa forma porque consideramos todo o movimento adotado pelo acolhimento para chegar onde se encontra no momento. Devemos sempre lembrar que durante toda a década de 90 o sistema de saúde foi considerado excludente e ineficiente, havendo diversos obstáculos para sua concretização enquanto política pública. Além disso, os equipamentos se encontravam sucateados e insuficientes. Sendo que apenas a partir dos debates da XI Conferência Nacional de Saúde que as discussões sobre acolhimento começaram a tomar forma enquanto diretriz de trabalho (MITRE *et al.*, 2012). A crítica de que a PNAS não traz um arcabouço teórico suficiente para embasar de forma completa o trabalho dos profissionais nesta política é, para nós profissionais, um indicativo de que vivemos um momento de mudança, por isso nos abrimos para conversar sobre temas relevantes como o que tratamos neste capítulo.

Silva (2005), por exemplo, em sua dissertação de mestrado, também verificou que o campo da saúde no Brasil possui diversas características semelhantes com o campo da assistência social, seja fazendo referência a sua trajetória ou enquanto componente do sistema de seguridade social brasileiro. Inclusive, percebemos que ambas políticas parecem viver um retrocesso, apesar dos avanços conquistados em seus arcabouços jurídicos, práticos e político, retornando ações calçadas por práticas discriminatórias para a população, inclusive legitimadas pelo Estado, retirando a garantia de direitos e descaracterizando a cidadania plena dos cidadãos brasileiros.

Senzezem (2012) também tentou estabelecer comparação entre as formas de acesso nas duas políticas, mas apesar das semelhanças, concluiu que a especificidade de cada uma delas é resultado de suas particularidades históricas e sociais, que determinam sobremaneira seus

objetivos e finalidades, bem como suas diferentes intencionalidades e metodologias.

Por conta da impossibilidade de justaposição e comparação simples entre estas duas grandes políticas brasileiras, seja pela diferença fundante que cada uma delas carrega em sua construção histórica ou porque ambas possuem maturidade e dispositivos suficiente para avaliação de seu alcance e efetividade, tornando impossível escolher uma política mãe para ter como principal referência, tentaremos estabelecer momentos de aproximação das formas de trabalho, metodologias, objetivos e termos encontrados.

Partimos, de qualquer forma, tendo em mente o conceito de acolhimento em saúde, porque é onde temos mais firmeza teórico-prática e um pouco mais de propriedade.

Uma possibilidade de contribuição para o campo assistência social, quando tratamos do acolhimento proveniente da política de saúde, é o de transportar alguns aprendizados com fins de contribuir para o processo de discussão do tema na assistência social. Trazemos dessa forma com o intuito único de compartilhar algumas percepções sobre o processo de implantação do acolhimento, que proporciona diversos objetivos que não são exclusivos da saúde. Com isso, temos o acolhimento enquanto uma tecnologia a serviço dos profissionais e usuários dos serviços e não como uma tecnologia específica do campo da saúde.

Acredito sobretudo nesta possibilidade de troca de saberes, vez que, enquanto profissionais trabalhadores do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social, ambos pés de apoio da seguridade social no Brasil, compartilhamos objetivos, espaços, a própria rede, saberes técnicos de cada profissão, arcabouço teórico e, principalmente, os usuários e suas demandas, inseridas no território que propomos atender.

Ao passo que nos aproximamos dos momentos onde interagem usuários, serviço e seus trabalhadores e percebemos sua forma de relacionar entre si, vamos nos surpreendendo com a descoberta de que, sempre que houver contato entre um usuário com um trabalhador, haverá uma dimensão individual implicada, realizada por qualquer trabalhador, que comporta um conjunto de ações, que poderão ser direcionadas para mudança (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

Pensar em acolhimento, de forma prática e sob o viés da concepção de acolhimento, pressupõe a separação do conceito em diretrizes que norteiam o trabalho das unidades onde se busca implantar o acolhimento. Para tanto, nos valem dos seguintes princípios apresentados por Franco, Bueno e Merhy (1999), em relato de implantação do acolhimento em uma unidade de saúde na cidade de Betim/MG: 1º - Atender a todas as pessoas

que procuram os serviços, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço assume a função precípua, de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver as demandas da população atendida; 2º - Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central de assistencialismo e concessão de benefícios para assunção de objetivos emancipatórios e promotores de autonomia e 3º - Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deverá se apoiar em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.

Sobre o relato de implantação que tratamos, convém apresentar alguns pontos relevantes para nossa discussão.

Um dos ganhos encontrados com a implantação do acolhimento na unidade de que trata o artigo, foi o aumento da autonomia, por parte de alguns profissionais. Essa autonomia pode ser tomada enquanto condição do profissional tomar decisões sobre seu próprio trabalho. Uma consideração de seu exercício profissional na forma de pleno saber-fazer no momento do procedimento assistencial.

Os autores apresentam a gestão participativa como condição obrigatória para o pleno desempenho do acolhimento. Citam que o compromisso com a mudança só é possível ao passo que os profissionais discutem e efetivamente tomam decisões sobre a organização dos serviços que executam no equipamento. Sendo que um dos ganhos adquiridos é a capacidade de auto-análise, que possibilita a autogestão na organização dos processos e do serviço de forma geral.

Uma das características do acolhimento suscitada pelos autores é sua contemporaneidade, sua capacidade de se colocar em nosso tempo, de mobilizar energias adormecidas, reacender as esperanças e pôr em movimento partes importantes dos serviços, como sujeitos que se lançam na construção de algo novo, começando a fazer no presente aquilo que se espera para o futuro.

O acolhimento associa, além de tudo que já foi apresentado, o discurso da inclusão social, a um arsenal técnico extremamente potente, que inicia na reorganização dos serviços, até formatação de serviços auto-analíticos e autogestores, passando por um processo de mudanças estruturais na gestão da unidade.

Franco, Bueno e Merhy (1999) também apontam para alguns obstáculos na implantação desta forma de funcionamento. O primeiro deles, e talvez o mais comum, é o temor de enfrentar algo novo. Sobretudo porque propor uma nova forma de organização do serviço não invalida todas as dificuldades já enfrentadas pelos serviços e que foram deixadas de lado. Pelo contrário, implantar o modelo de acolhimento, segundo diretrizes destes autores, abre um canal de comunicação que trará à tona

todas as dificuldades vividas e que não foram vencidas anteriormente, tornando mais evidentes os problemas dos equipamentos.

Quando consideram a garantia de acesso alertam para os profissionais não passarem a pensar no serviço como local e pronto atendimento, mas como uma forma de estar constantemente aberto para a realidade do território que cerca o equipamento, o qual merece sempre uma resposta individual e pontual, mas também uma ação coletiva e responsável por parte da unidade.

## 7.1 Garantia de acesso

A garantia de acesso, como diretriz do acolhimento, significa também que a porta de entrada do serviço deve ser alterada, para que toda pessoa que busque assistência possa, no mínimo, receber uma escuta qualificada e uma resposta positiva partindo do equipamento, seja um atendimento, agendamento ou encaminhamento. Dessa forma há uma valorização da relação com o usuário, sua história e de seu contexto, o que permitirá a construção de uma rede de conversas, que pontencializa sobremaneira a capacidade resolutive do trabalho (PANIZZI, FRANCO, 2004).

Uma das formas de iniciar essa parte do acolhimento é a instituição de salas de acolhimento, que são nada mais do que locais específicos para este atendimento inicial, mas que se caracteriza por ser um local onde a escuta pode ser feita de forma individualizada e sigilosa. O contato inicial que se estabelece na sala de acolhimento também é motivador, para que ambos (profissional e usuário) saiam do modelo burocrático de entrada na rede e realizem uma troca de experiências muito mais rica e uma compreensão mais apurada das necessidades da pessoa que busca o equipamento (PANIZZI, FRANCO, 2004).

O conceito de porta de entrada também existe na assistência social, sobretudo quando tomamos a pessoa em situação de rua. Nesse sentido, o principal equipamento para a PSR é o Centro POP. E assim como no acolhimento em saúde, que reorganiza a forma de ingresso do usuário nas unidades de saúde, também na assistência social a prática deve estar desvinculada de *“práticas higienistas e culpabilizadoras, para que a atenção ofertada não se torne mais um instrumento de discriminação e agravamento dessa condição de vida”* (BRASIL, 2011, p. 31).

Talvez a primeira aproximação entre políticas se dê nesse momento, com a ressalva de que a especificidade da população em situação de rua exija um posicionamento um pouco diferente em relação ao local onde a entrada no serviço acontece. Temos em mente ainda o

conceito de segurança de acolhida, que se configura no direito do usuário de ter assegurado o acesso dessa população ao conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais de que tem direito, sendo responsabilidade da gestão pública capilarizar a possibilidade de acesso de forma que, apesar do local de acesso, haverá acolhida do usuário e os devidos encaminhamentos ao serviço de referência.

Uma das principais diferenças entre a operacionalização do acolhimento, nesta modalidade, para a assistência social é a instituição de uma agenda pública de responsabilidades para as várias políticas setoriais, que preconizam muito mais o trabalho intersetorial e a garantia de uso dos recursos de que dispõe. Esses compromissos das políticas setoriais foram instituídos pela Política Nacional para População em Situação de Rua, no Art. 8º.

Enquanto em saúde teríamos um fluxo onde o acesso à assistência se dá por decisão em acolhimento, após escuta qualificada e discussão multiprofissional (PANIZZI, FRANCO 2004), culminando nos encaminhamentos devidos dependendo da cartela de possibilidades de que dispõe o serviço (incluindo direcionamentos dentro do próprio equipamento, encaminhamentos a outros serviços e a construção do próprio projeto terapêutico), na assistência social o acesso pode se dar em qualquer equipamento desta política ou de outras políticas sociais, cabendo ao SEPSR desenvolver um fator de intersetorialidade concreto que permita a estas outras políticas conhecer os encaminhamentos possíveis, sendo que a entrada do usuário no serviço e os encaminhamentos para acesso a direitos se dão de forma simultânea (BRASIL, 2011).

Ao tratarmos o tema do acolhimento na assistência social, alguns objetivos propostos na PNPSR devem estar sempre em mente:

- Proporcionar o acesso das PSR aos benefícios previdenciários assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica;
- Criar meios de articulação entre o SUAS e o SUS para qualificar a oferta de serviços;
- Adotar padrão básico de qualidade, segurança e conforto na estruturação e reestruturação dos serviços de acolhimento temporários;
- Implementar Centros de Referência Especializados para Atendimento da População em Situação de Rua, no âmbito da proteção social especial do SUAS.

A garantia de acesso, no âmbito do SUAS parece ter um caráter muito mais intersectorial, vez que tratamos o acesso em duas vertentes, sendo uma delas de garantia de que a PSR fará uso dos direitos de que dispõe, sobretudo daqueles que tratam de transferência de renda, mas também inclusão no SEPSR e acompanhamento decorrente, com fins de superação da situação de vulnerabilidade.

## **7.2 Reorganização dos processos de trabalho**

Talvez esse seja a diretriz para acolhimento que mais permite diálogo sobre a questão da gestão nas duas políticas. Isso porque, para além de garantia de acesso e talvez muito antes dela, a reorganização do serviço se coloca enquanto um elemento essencial para a gestão dos serviços e a forma como eles são oferecidos para a comunidade (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

Acreditamos que a reorganização dos processos em saúde está intimamente ligada com a retomada da proposta de um sistema de saúde comprometido com a universalidade dos direitos dos cidadãos brasileiros com a saúde, de natureza pública, descentralizado e democrático, gerido com a participação da comunidade, por meio de um sistema único de saúde, operado pelo controle social, hierarquizado e readequado financeiramente (CHUPEL, 2008).

Cabe neste momento fazer uma observação importante sobre a regulação e controle social das políticas que tratamos aqui. Ambos sistemas únicos, de saúde e de assistência social, foram discutidos em momentos históricos muito próximos e de forma concomitante e a instituição destes se deu em início na Constituição Federal de 1988, que já trazia em sua apresentação a criação de um Estado hierarquizado, descentralizado e tendo o controle social como critério de gestão. Sendo que estes ideais foram transpostos para o SUS e SUAS.

A discussão sobre a reorganização do trabalho em saúde, que apresentamos aqui se apresenta, pelo menos na relação com a prática da produção de saúde, enquanto uma retomada dos princípios do SUS. Para Franco, Bueno e Merhy (1999) é uma diretriz operacional que permite ressignificar o modelo de atenção à saúde que a agenda pública tem assumido, permitindo uma mudança, primordialmente, na relação com o usuário dos serviços.

Nesta perspectiva, o usuário tem que deixar de ser o aglutinado de sintomas que a visão hegemônica medicocentrada implantou na gestão governamental dos serviços, para ser compreendido enquanto sujeito que se apresenta no serviço portando um problema de saúde, que pode ou não

ter se desenvolvido em decorrência de sua história de vida, condições ou escolhas e que possivelmente não terá amenizados seus agravos de forma integral sem que uma compreensão mais global de suas condições também recebam atenção. As condições de que referimos compreendem sua própria subjetividade, sua cultura, suas relações sociais e a forma como se dinamizam, o meio ambiente ao qual está exposto a diversas outras condições que são determinantes em maior ou menor grau em sua vida (PANIZZI, FRANCO, 2004).

Ao trazer desta forma, já podemos considerar que esta inversão de olhar, das doenças para o “sujeito portador de uma doença” (que não define sua identidade), culmina na garantia de acesso que abordamos anteriormente. Quando consideramos as diversas condições a que os usuários dos serviços estão sujeitos, reconhecemos que o acesso pode ser impedido por conta de horários de atendimento, de dias de atendimento, de insuficiência de número de profissionais, má organização da entrada de novos usuários entre diversas outras coisas. Garantir que o acolhimento se dê contornando todas essas adversidades para que o usuário não fique desassistido é um dos movimentos de reorganização dos processos de trabalho, sobretudo porque o foco deixou de ser a forma fatiada de compreensão da produção de saúde, mas um reconhecimento da necessidade de compreensão integral do sujeito a quem se propõe atender para efetividade na produção de saúde.

Em relação à política de assistência social, um grifo muito importante deve ser feito neste momento.

... é importante que, com certa regularidade, o planejamento e a avaliação do Centro POP contem com a participação dos usuários do(s) serviço(s) ofertado(s), viabilizada por meio de estratégias que possibilitem um modelo de gestão participativa. Momentos de participação dos usuários da Unidade em discussões para o planejamento e a avaliação das ações desenvolvidas, devem ser oportunizados e constituem importante instrumento para impulsionar, também, a participação em outras esferas da sociedade e, igualmente, para o exercício do protagonismo e da participação social (BRASIL, 2011, p. 64)

Entendemos, com a citação acima, que a diretriz de reorganização dos processos de trabalho no acolhimento e a gestão participativa no

Centro POP/SUAS, apresentam similaridades. O caderno de orientações que nos serve de base ainda apresenta a Mobilização e Participação Social enquanto um dos objetivos a serem desenvolvidos com a população em situação de rua acompanhada no Centro POP.

Dessa forma, durante o acompanhamento, deve-se estimular a participação das PSR na vida pública do território, sempre com fins de subsidiar o enfrentamento coletivo das situações de vulnerabilidades vivenciadas. Espera-se que o incentivo à mobilização e participação social possa “*contribuir para instrumentalizar os usuários no que diz respeito ao conhecimento e à defesa coletiva de seus direitos, representando, portanto, elementos essenciais para o exercício do protagonismo*” (BRASIL, 2011, p. 74). E não apenas dentro da unidade do Centro POP onde estão sendo atendidos, mas em todos os movimentos sociais e populares, desde conferências, conselhos de direitos, até as reuniões de associação de bairro.

Não queremos que a comparação entre a reorganização dos processos de trabalho, como abordamos, e um dispositivo institucional de gestão participativa previsto nos cadernos de orientação do Centro POP, faça parecer que o tema da gestão participativa nos dispositivos de saúde não esteja instituído. Na verdade a universalidade do direito à saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado e da atenção, com participação social na gestão das políticas de saúde, como circunscrito na Constituição Federal regem todos os serviços de saúde e constituem um dos maiores bens da sociedade brasileira no processo de redemocratização. Dessa forma, encontram-se subjacentes a isso: a saúde como direito de todo cidadão brasileiro, a ampliação do conceito de saúde, bem como a compreensão da potencialidade da participação social na definição das políticas de saúde (COSTA, LIONÇO, 2006).

Da mesma forma, há que se destacar a relevância de se promover atividades de sensibilização e mobilização da comunidade sobre os direitos das pessoas em situação de rua e o enfrentamento coletivo das situações onde há violação de seus direitos, tendo o SEPSR como um dos principais atores para a garantia de direitos (BRASIL, 2011).

Parece haver grande paridade entre as formas de gestão participativa nas políticas de saúde e assistência social. Apesar de tomarmos o conceito de acolhimento proposto por Merhy, temos a Política Nacional de Humanização institucionalizando a gestão participativa como diretriz transversal em todo o sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2010).

Reservamos nesse momento alguns parágrafos para abordar o tema da democracia, das políticas públicas e do controle social, que são

elementos fundamentais para uma compreensão mais concreta dos temas que tentamos abordar.

Vivemos em um país regido pela democracia. E o conceito de democracia vem sendo lapidado juntamente como desenvolvimento da sociedade humana, sempre associado aos direitos de participação política, haja vista que o próprio humano é um animal político. Dessa forma, seja tocando no tema da participação na democracia, seja exercendo o direito da gestão democrática das políticas brasileiras por meio de representantes, tomamos como inerente à condição humana a participação social e regulação dos próprios direitos (FRIEDRICH, ALVES, 2017).

O fato de trazeremos a democracia como inerente à condição humana e não apenas como um direito regulado pela norma jurídica tem o sentido de justificar que a atuação na vida pública, independente da esfera e forma de contato com esta, é por si só, um grande emancipador, que transcende a regulação prevista tanto nas políticas de saúde quanto de assistência social.

A promoção do controle social é um dos grandes objetivos a ser desenvolvidos com as pessoas em situação de rua em decorrência das constantes violações de direitos que esta população sofre. Sobretudo porque em nossa sociedade é

permeada por uma cultura política em que aquilo que é direito assume a forma de benesses, de concessões. As classes subalternas acabam por internalizar essa cultura de dominação e assumem uma posição de subordinação àquilo que lhe é imposto (SILVA, 2014, p. 125).

E é contra a naturalização da negação dos direitos fundamentais que devemos lutar.

### **7.3 Humanização**

Não encontramos um paralelo na política de assistência social para o conceito de humanização proposto por Merhy. Porém, a PNH apresenta entre seus objetivos, similaridades com a proposta de atendimento para a PSR no âmbito do Centro POP/SEPRS.

O HumanizaSUS se traduz enquanto

... inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas

não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir e estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013, p. 4).

Na verdade a referida política inclui o acolhimento enquanto uma de suas diretrizes, apresentando a questão da humanização como algo muito maior do que o acolhimento em si. Ademais, a PNH é apresentada de forma muito mais amalgamada quando trata de dispositivos de garantia de acesso e gestão compartilhada entre usuários e trabalhadores.

O acolhimento é entendido pela PNH como ato de reconhecer que os sujeitos trazem necessidades de saúde legítimas e singulares. Sendo que o acolhimento está para o sustento da relação entre as equipes, serviços e usuário ou população. É uma construção coletiva, que parte da apreciação dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre a equipe do serviço, os usuários e sua rede socioafetiva. E se dá por meio de uma escuta qualificada por parte dos trabalhadores de saúde, partindo daí a garantia de acesso às tecnologias adequadas às suas necessidades, culminando na ampliação da efetividade das práticas de saúde (BRASIL, 2013).

É possível enxergar aproximações com a PNH ao passo que identificamos também nos cadernos de orientação dos serviços de assistência social indicativos da necessidade de se dispor de escuta qualificada, postura ética e atitude acolhedora quando se realiza contato com os usuários, com grifo de que acolher em assistência social também se traduz na composição dos mobiliários e disposição destes nos serviços que atendem os usuários, englobando nisso a disponibilidade de alimentação, e outras situações/condições que possam contribuir para a garantia do acesso do usuário a rede de proteção social e garantia de direitos (BRASIL, 2011).

#### **7.4 A micropolítica do trabalho vivo em saúde**

Reservamos espaço ainda neste capítulo para trazer à discussão alguns conceitos importantes para uma compreensão mais aprofundada do entendimento de humanização fora do contexto institucional/jurídico.

A crítica que se faz em relação a hegemonia do cuidado medicocentrado em saúde possui paridade com o poder do assistente social e psicólogos nos equipamentos que operam a política de assistência social. Exponho isso porque, ao passo que o médico centra o cuidado em

uma unidade de saúde, por exemplo, o assistente social, por vezes centra seu fazer na concessão de benefícios e veta do usuário a possibilidade de emancipação e desenvolvimento de autonomia e oportunidades. Esse parágrafo tem embasamento em minha experiência profissional e a compreensão da micropolítica nas unidades de saúde cabe perfeitamente para a compreensão da dinâmica dos dispositivos da assistência social. (MERHY *in* MERHY, ONOCKO, 2006).

O texto de que tratamos apresenta uma ferramenta que permite desenhar e compreender um pouco melhor o que se passa nos serviços que prestam assistência: “o fluxograma analisador”. No referido texto, Merhy faz ênfase específica a análise de um serviço de saúde, mas esclarece que se pode aplicar este fluxograma a qualquer outro serviço que preste assistência.

A forma de representação deste fluxograma segue os padrões comumente estabelecidos, onde uma elipse é sempre usada nas extremidades representando as entradas e saídas do sistema, ligado a elas há a forma de losango, a qual tem ramificações possíveis de suas extremidades, que indicam decisões ou encaminhamentos. Conforme Figura 1.

Nesse esquema, quando um usuário busca pelo serviço, estaria situado na entrada, seguiria para a recepção, que direcionaria para o acolhimento, onde seria apresentado o cardápio de ações possíveis naquele serviço, e por fim sairia do serviço com suas demandas atendidas ou não. Uma análise possível se dá quando consideramos que a entrada no serviço pode ser mediada de diversas formas e por diversos atores dentro do equipamento. Merhy, por exemplo, discute que até o segurança da unidade pode ser uma das pessoas que trabalha para garantir o acesso dos usuários.

**Figura 1- Fluxograma analisador**



Fonte: Adaptado de Merhy (2002).

Em minha experiência com serviços da assistência social, por exemplo, muitas vezes não há uma recepção exclusiva, sendo que, de forma sucateada, é comum o profissional da limpeza ser deslocado para a recepção, o guarda patrimonial faz as vezes de recepção e qualquer outra pessoa que possa recepcionar os usuários acaba ocupando este lugar. Não negamos que estes profissionais façam parte das equipes, na verdade quando tratamos do acolhimento, devemos considerar que toda a equipe é responsável por garantir o acesso dos usuários na unidade. Porém a crítica recai sobre a falta de conhecimento desses profissionais substitutos sobre os fluxos e direitos de que os usuários gozam ao acessar um serviço. Torna-se mais crítico quando consideramos a população em situação de rua que, além de todos os impedimentos para acesso aos serviços, muitas vezes tem de enfrentar também o preconceito da recepção que não está pronta para compreendê-lo enquanto cidadão de direitos.

Para o autor, o acolhimento se dá no encontro entre um profissional, que detém um arsenal de saberes, equipamentos e práticas, e um usuário, portador de uma dada necessidade de saúde. E nesse encontro se espera que seja estabelecido um ‘encontro’ com, no mínimo, *“uma relação de compromisso que tenha como base a ‘sinceridade’, a ‘responsabilização’ e a ‘confiança na intervenção, como uma possível solução’”* (MERHY, ONOCKO, 2006, p. 76-77).

Após a etapa da entrada, é na recepção que se verifica a adequação do que o usuário traz como problema, com a possibilidade de ação do serviço em questão. É aqui que se faz o primeiro crivo, onde se decide se o usuário vai para a próxima etapa do atendimento. Neste momento muitas justificativas podem ser atribuídas à exclusão ou inclusão no processo. Quanto às negativas há que se ver se esta é feita com base em critérios unicamente burocráticos, como a falta de vagas ou de profissional, ou se a justificativa se dá de forma a tornar cristalinos os fluxos e processos de gestão da unidade. Dito desta forma, mesmo que se tenha negado acesso, seja qual for o motivo, deve haver uma troca de informações suficiente para que se reconheça mutuamente quais são os direitos e deveres envolvidos nessa relação e as formas de governo possíveis.

Em seguida, no modelo do fluxograma, decorre do atendimento os encaminhamentos internos e externos segundo a carta de intervenções possíveis. Neste momento há que se ver como se dão estes encaminhamentos, se acordados com os usuários ou não e se estes estão suficientemente conscientes de como e porque estes encaminhamentos acontecem. Sempre levando em consideração as especificidades de cada especialidade profissional e suas formas de intervenção.

Por fim, devemos verificar como os usuários saem do serviço e é importante notar de que forma eles estão saindo. Se o fazem por alta, por óbito, por abandono, por encaminhamentos a outras políticas ou serviços, etc. É neste final de cadeia que se poderá visualizar os resultados do atendimento, por meio de avaliação do usuário, com vistas a perceber se as demandas estão sendo atendidas, se há compreensão ampliada dos problemas que permeiam o território de atendimento do equipamento, verifica-se também a forma de atuação destes usuários no modelo de atenção empregado e, principalmente, poder-se-à indagar o que se está produzindo, como, por quem, para que, para quem e outras perguntas.

Esquematar o fluxo do serviço em uma ferramenta de visualização poderá expor várias das dificuldades encontradas no dia a dia. E ainda permitirá pensar alternativas de forma um pouco mais clara para os nós do trabalho. É uma chave para poder *“analisar tanto se o processo interseção trabalhador/usuário é também ‘acolhedor’ na saída, quanto que tipos de ‘resultados’ a cadeia produtiva está realizando”*. E isso *“servirá para a análise da própria ‘adequabilidade’ do processo ao que lhe é solicitado pelo usuário e ao que ele tem capacidade de atuar”*, sobretudo ao analisar a própria forma de dar conta dos problemas enfrentados (MERHY, ONOCKO, 2006, p. 79). Além disso, é nesse momento de avaliação que os poderes dentro da instituição que se propõe visualizar ficarão mais aparentes, permitindo uma indagação do porque algumas práticas não emancipatórias ainda se mantêm, mesmo que a demanda exija posturas mais alinhadas com as políticas públicas atuais.



## **8. COMO SE ORGANIZA A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ATENDER A PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA**

Iniciamos essa discussão utilizando o remonte histórico feito por Silva (2014). Segundo ela, no Brasil, a preocupação com a necessidade de proteção social à população surgiu em meados da década de 1930, com o início da Nova República. Nessa época a população concentrava-se no meio rural, tutelados por senhores de terras ou coronéis. Ainda com a herança da escravidão vívida no dia a dia da população, sendo este um fator que dificultou muito o acesso da população à busca e garantia de seus direitos.

A década de 1930 talvez venha a ser uma das datas mais importantes para a história da assistência social no Brasil, vez que marcou um divisor de pensamento em relação a forma como o auxílio social à população vinha sendo feito. Marcadas suas deficiências e inúmeras necessidade de avanços, foi apenas nesse momento que se começou a pensar na questão social como uma das problemáticas da sociedade (FRARE, 2013).

Os direitos sociais à época, é claro, reproduziam as desigualdades da sociedade brasileira, ao mesmo tempo em que os contratos de trabalho anunciavam novas formas de relacionamento profissional. O Estado, nesse momento, excluía aqueles que não correspondiam às expectativas dos contratantes como prova do fracasso destes em se adequar às regras e contingências da Nova República. Os esforços sociais neste momento se traduziam unicamente na filantropia estatal, que não tinha preocupação com a formação ou inserção das pessoas no mercado de trabalho (SILVA, 2014).

A garantia dos direitos sociais começa a se dar de forma mais concreta em meados do século XX, mas apenas após constantes enfrentamentos da classe trabalhadora e grupos ligados à questão social. As reivindicações tinham por fins a garantia de atendimento, por parte do Estado, de necessidades humanas básicas, como alimentação, habitação, assistência social, saúde e educação (FRARE, 2013).

Deve-se ter em mente que o governo de Getúlio Vargas, que marca essa nova república, foi também chamado de governo do ‘pai dos pobres’, haja vista seu posicionamento em relação ao assistencialismo da população. Ao mesmo tempo que tentava calar os movimentos de classe e outras formas organizadas de cobrança e controle social, concedia benefícios às classes trabalhadoras, regulava as relações de trabalho da época e dava vistas às questões sociais da população. O que entendemos hoje por políticas sociais são os resultados dessa luta de classes que

expressa a correlação de duas grandes frentes: a classe trabalhadora que continua buscando a legitimação de suas reivindicações, em oposição a uma classe dominante, que, num contexto marcado por restrições de direitos no período ditatorial, buscava legitimar também suas conquistas com vistas a se manter no poder, mas por meio da expansão de políticas sociais paternalistas e não emancipatórias, sempre trabalhando por meio da vertente da tutela e do favor (ARAUJO, 2014).

Concordamos com a discussão de Araújo (2014), e de Dantas, Oliveira e Yamamoto (2010), ao afirmarem que os direitos sociais no Brasil se consolidaram em momento anterior à luta proposta pelos movimentos sociais e foram adquiridos por ânimos e favores delegados pelas classes dominantes, sempre de cima para baixo, por governantes conservadores que se utilizavam destes direitos sociais para manutenção do acirramento da pobreza no país, da desigualdade, pobreza em larga escala e baixa expectativa de vida da população pobre, o que acabava por gerar altas taxas de mortalidade infantil, deficiências alimentares, populações infantis desnutridas e defasagem, evasão escolar das crianças oriundas das famílias mais carentes da sociedade e, sobretudo, levava para morar na rua grande parte das pessoas que não podiam se adequar às necessidades dessa nova sociedade.

O estado de Bem-Estar Social, copiado do exterior e aplicado no Brasil logo após a 2ª Guerra Mundial, perdurou até meados da década de 1980, onde se findou o período da ditadura militar. Este período gerou sérias consequências para o desenvolvimento social no país. Sobretudo em decorrência do modelo econômico de investimentos adotado no período ditatorial, onde os investimentos visaram unicamente o crescimento econômico, gerando o maior quadro de desigualdades para a maior parte da população brasileira. Sendo a década de 80 marcada pelo baixo crescimento econômico, tendo como efeitos negativos a inflação, estagnação do mercado e consequente queda da qualidade de vida da população (SILVA, 2014).

A adoção do estado de Bem-Estar pelo Brasil, diferente dos demais países que adotaram este modelo, se deu com fins únicos de reestruturação econômica, o que conferiu uma característica de exclusão e capitalismo bastante pronunciados.

Apesar das críticas, o estado de Bem-Estar social, do original em inglês, *Welfare State*, apresentou-se como um modelo capaz de permitir a reconstrução da economia mundial do pós-guerra, oferecendo uma combinação de acumulação de capital e uma desigualdade amenizada pelos direitos de cidadania regulados pelo estado (ARAUJO, 2014).

Foi apenas no final dos anos 1980 que começou a se desenhar, no Brasil, uma nova roupagem para as políticas sociais. Alguns princípios se faziam prementes, como a necessidade de descentralização político-administrativa, municipalização, integração de políticas públicas, participação popular nos processos decisórios, implementação e controle dos programas sociais já existentes. No entanto, o impacto na vida da população foi baixo. Apesar de contarem com maior financiamento, os programas não perderam seu caráter de atendimento pontual e assistencialista, respondendo sempre às demandas emergenciais da população (SILVA, 2014).

Este movimento de redemocratização e recente pluripartidarismo, encharcados pela vontade de combater o regime militar e valorizar os movimentos sociais e populares, foi o pano de fundo para a convocação da Assembléia Nacional Constituinte, na qual se iniciaram as discussões, com intensa participação dos movimentos sociais, para uma nova Constituição Federal, fortalecida e democrática (FRARE, 2013). Talvez tenha sido o cenário econômico brasileiro um dos grandes fatores que permitiram todo este movimento de redemocratização, haja vista que neste momento imperava uma hiperinflação, que superava a marca dos 200% em 1985, a fragilização financeira do setor público, o recrudescimento da dívida externa, a crise dos serviços públicos, o desemprego, a acentuação dos trabalhos informais, o empobrecimento da população, tirando do governo as forças para impedir esse movimento de democratização (ARAUJO, 2014).

A nova Constituição Federal promoveu uma mudança na concepção de assistência social no Brasil. Nos artigos 203 e 204, título VIII, da ordem social, capítulo II, consolida a assistência social, a saúde e a previdência social, como base da seguridade social em âmbito federal. O texto traz ainda a assistência social enquanto direito à cidadania, a ser assegurado por meio de política pública universal, para quem dela necessitar, não contributiva e de gestão participativa (FRARE, 2013).

A promulgação da Constituição Cidadã, de 1988, foi o segundo grande marco da história da assistência social no Brasil, visto que iniciou a transformação do trabalho social de caridade para um trabalho social com noções de direito, cidadania e indicando que a Política de Assistência Social viria a ser uma política pública de proteção social, articulada a outras políticas de garantia de direitos e condições de vida dignas (FRARE, 2013).

A instituição da seguridade social pela constituição federal trouxe a garantia de que todos os brasileiros são cidadãos de direitos. Temos esse resultado como fruto das decorrentes lutas travadas por ampliação e

universalização dos direitos sociais. As políticas públicas passaram a ser universais e não contributivas, permanecendo apenas a previdência social, à época, com caráter contributivo e direcionado a parcela da população de cidadãos que contribuem financeiramente para a manutenção da previdência social (SILVA, 2014).

A Constituição Cidadã, de 1988, concretizou um número gigantesco de modificações profundas no campo social e da cidadania. Ela inovou em diversos aspectos, principalmente quando propôs a descentralização político-administrativa da gestão das diversas políticas públicas. Alterando, dessa forma, normas e regras, centralizadoras e distribuindo de forma mais organizada as responsabilidades para a União, Estados e Municípios. Como um dos resultados dela tivemos aumento do estímulo à participação da sociedade civil, fortalecendo o processo de controle social por parte da população (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 1997).

Foi com a abertura dada pela Constituição de 88 que se chegou à instituição da Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993 (BRASIL, 1993), conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Esta lei é fruto de inúmeras lutas dos mais diversos atores e veio com o intuito de dar concretude ao trabalho socioassistencial desenvolvido no Brasil. Sobre ela cabe pontuar que apenas com a redação dada pela Lei 11.258, de 30 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2006), no Art. 23, § 2º, incisos I e II, que se começou a dar visibilidade à População em Situação de Rua de forma mais direta.

Nesse mesmo momento histórico foi publicada a Política Nacional de Assistência Social. Este documento, ainda em sua apresentação, discute que a experiência de trabalhar nos territórios e em contato com situações reais, tornou possível que se dê visibilidade a setores da sociedade brasileira normalmente invisibilizados ou excluídos das estatísticas, entre eles e principalmente, a população em situação de rua. Esta política considera que o fenômeno das pessoas em situação de rua pode ser também um resultado da realidade brasileira, que apresenta as mais diversas situações econômicas que induzem a violação de direitos, além da geração de outros conflitos. Além disso, o entendimento que se tem sobre essa população extrapola o conceito de vulnerabilidade econômica e atribui a esta condição diversas variáveis de exclusão social. Nesse sentido a Política Nacional de Assistência Social propõe que se configurem serviços para PSR que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, que proporcione a requalificação de sua cidadania.

Nesse sentido, em 25 de outubro de 2006, por meio do Decreto S/N (BRASIL, 2006), direcionou-se de forma legal a discussão para a Pessoa

em Situação de Rua. Este decreto criou o Grupo de Trabalho Interministerial, que teve por finalidade a elaboração de estudos e propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua, levando-se em consideração as disposições da LOAS. Este grupo foi composto por representantes do recentemente renomeado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que coordenou o grupo; dos Ministérios da Saúde, Educação, Cidades, Trabalho e Emprego, Cultura e também da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. O resultado deste GTI foi a pouco conhecida e não aprovada Política Nacional para a Inclusão Social da Pessoa em Situação de Rua.

Nos dois anos seguintes procedeu-se a Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, que traçou o perfil da Pessoa em Situação de Rua no território nacional e no ano de 2009 dois importantes movimentos marcaram a história da luta pela população em situação de rua no Brasil: o primeiro deles foi o II Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua e o segundo foi o Decreto 7053, de 23 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009), que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

A instituição de políticas públicas específicas para a população em situação de rua se deu, sobretudo, com o Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009, o qual instituiu, em âmbito nacional, a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Esta mesma publicação também formalizou a criação de Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, além de outras providências (BRASIL, 2009).

Sobre esta política, alguns grifos devem ser trazidos à discussão. Como o caso do conceito utilizado para compreensão do que vem a ser a população de rua, que se trata de

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 logradouros públicos e 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 (Art. 1º).

Apesar de abrangente, esta compreensão deixa de lado a multiplicidade de situações que tem a rua como fim. Dito isso citamos as pessoas com problemas de saúde mental que recorrem à rua como fuga ou ainda sem compreensão do que vem a ser situação de rua. E se mantém nela até que algum familiar, cuidador ou instituição realize intervenção. Sobre este tema acreditamos ser relevante incorporar o entendimento das pessoas com problemas relacionados a saúde mental na consideração do que vem a ser a população em situação de rua, vez que, apesar de estarem na rua, nem sempre tem vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, nem sempre existe ausência de moradia convencional regular ou fazem uso de logradouros públicos como local de moradia e sustento, como apontado no conceito empregado pelo decreto.

O decreto também compartilha a atenção à população em situação de rua entre diversas outras políticas setoriais, de forma descentralizada e articulada, sendo que ressalta a necessidade de respeito à dignidade da pessoa humana, o direito a convivência familiar e comunitária, valorização e respeito à vida e a cidadania, atendimento humanizado e universalizado e respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (Art. 5º).

Ainda no Art. 7º, inciso XI, o acolhimento é abordado com fins de retaguarda noturna, por meio de acolhimentos temporários. E em seguida, no inciso XII, há a instituição do Sistema Único de Assistência Social como política responsável pela implementação de centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial.

Todo o restante do documento utiliza o termo acolhimento no sentido de retaguarda noturna, utilizando o viés da política de assistência social, não fazendo referência a acolhimento enquanto diretriz de trabalho, como adotado para os serviços de saúde.

Em tempo, ressaltamos que a Política Nacional para a População em Situação de Rua é coordenada pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e é composta por representantes de diversos órgãos públicos e da sociedade civil, a saber: ministério do desenvolvimento social e combate à fome, ministério da justiça, saúde, educação, cidades, trabalho e emprego, esportes, cultura e além destes, mais cinco de organizações de âmbito nacional da população em situação de rua e quatro de entidades que tenham por fim o atendimento a demandas desta população (Art. 9º).

Segundo a referida política, caberá à Secretaria Especial de Direitos Humanos, da presidência da república, a coordenação dos

trabalhos para as pessoas em situação de rua. Atualmente, o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, de que trata o Decreto 7.053, de 23 de dez. de 2009, está sob responsabilidade do Programa de Combate às Violações, ainda na Secretaria Especial de Direitos Humanos, mas enquanto Coordenação Geral de Direitos Humanos e Segurança Pública – CGDHSP – População em Situação de Rua.

O texto de apresentação desta coordenação pauta seus trabalhos na atenção ao que já trouxe a Política Nacional para a População em Situação de Rua, além de atenção especial aos eixos III e IV do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, que tem por diretrizes a garantia dos direitos humanos de forma universal, indivisível e interdependente, assegurando a cidadania plena; a promoção dos direitos das crianças e adolescentes para o seu desenvolvimento integral, de forma não discriminatória, assegurando seu direito de opinião e participação; o combate às desigualdades estruturais; a garantia da igualdade na diversidade; a democratização e modernização do sistema de segurança pública; a transparência e participação popular no sistema de segurança pública e justiça criminal; a prevenção da violência e da criminalidade e profissionalização da investigação de atos criminosos; o combate à violência institucional, com ênfase na erradicação da tortura e na redução da letalidade policial e carcerária; a garantia dos direitos das vítimas de crimes e de proteção das pessoas ameaçadas; a modernização da política de execução penal, priorizando a aplicação de penas e medidas alternativas à privação de liberdade e melhoria do sistema penitenciário e a promoção de sistema de justiça mais acessível, ágil e efetivo, para o conhecimento, a garantia e a defesa dos direitos (BRASIL, 2010).

A PNDH-3 ainda prevê ações específicas voltadas para a população em situação de rua, com fins de garantia de geração de emprego e renda, enfrentamento ao preconceito, garantia de registro civil, acesso a serviços de saúde e atendimento médico, programas de reinserção, proteção contra abusos e exploração sexual, prevenção de violência contra esse segmento, capacitação de policiais para o atendimento cidadão, não violência contra a população em situação de rua, punição para policiais que cometam violência contra população em situação de rua, criação de centros de referência e garantia de serviços de acolhimento adequados (BRASIL, 2011).

Entre as competências desta coordenação estão o desenvolvimento de ações relacionadas a prevenção à violência, combate à impunidade de crimes e atos de violência para esta população, capacitação para operadores de direito, sobretudo para a força policial e, principalmente, a

elaboração do Plano de Ação da PNPSR prevista no Decreto 7053/2009. Em nenhum momento em todo domínio da Secretaria de Direitos Humanos há qualquer referência a este plano, ao que o serviço de informação desta mesma secretaria confirma, em documento assinado eletronicamente pelo diretor do departamento, Francisco de Moraes Andrade Coutinho, por meio de resposta seguinte:

“Em complementação, informamos que até essa data não há registro de que se tenha elaborado formalmente algum plano de ação para implementação da PNPSR nos moldes do previsto no Art. 10, I, do Decreto 7.053/09 (ANEXO 1).

A não produção, por parte desta coordenação em relação às orientações dadas pelo Decreto 7053/2009 para a criação de um plano nacional de atendimento às demandas da pessoa em situação de rua parece deixar uma lacuna aberta no direcionamento das diversas políticas públicas em território nacional. Como resultado temos setores com proeminente produção técnica e acadêmica sobre o tema e outros com compreensão meramente administrativa sobre o que vem a ser a população em situação de rua e suas demandas.

De qualquer forma, passos importantes já foram dados no sentido de reconhecer esta população enquanto detentora de direitos e cidadania, seja pela garantia de documentação de identificação básica ou pela inclusão desta população em programas de transferência de renda, como o bolsa família.

O Art. 7º, parágrafo XII, do Decreto 7.053/2009, faz a primeira menção a implantação de serviço em política específica. No caso, a implementação de “*centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social*” (BRASIL, 2009).

Seguiremos apresentando os serviços destinados a PSR na política de Assistência Social. Aproveitamos para apontar que, apesar do Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009, ter sido o balizador dos serviços em âmbito nacional para a população em situação de rua, o Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da Resolução 109, de 11 de novembro de 2009, aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, que regulou a oferta de serviços no âmbito socioassistencial em todo território nacional. Ambas publicações são resultados dos esforços dos diversos atores que militaram e exigiram posicionamento do governo federal e demais responsáveis, no II Encontro

Nacional da População em Situação de Rua, ocorrida em maio desse mesmo ano.

## **8.1 Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais foi aprovada por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, pelo Conselho Nacional de Assistência Social. Seu Art. 1º organiza os serviços socioassistenciais por níveis de complexidade, quais sejam: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média ou Alta Complexidade, conforme disposto a seguir:

- Serviços de Proteção Social Básica:
  - a. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
  - b. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e
  - c. Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.
- Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:
  - a. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
  - b. Serviço Especializado em Abordagem Social;
  - c. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
  - d. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
  - e. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
- Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:
  - a. Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:
    - i. abrigo institucional;
    - ii. casa-lar;
    - iii. casa de passagem;
    - iv. residência inclusiva.
  - b. Serviço de Acolhimento em República;

- c. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e
- d. Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

No referido documento há 5 referências diretas de serviços que atendem prioritariamente PSR, todos eles da Proteção Social Especial. São eles: Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de Acolhimento Institucional, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de rua, Serviço de Acolhimento em República e Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência.

Neste momento nos valem os cadernos de orientação publicados para cada serviço e outros documentos importantes para esclarecimento e discussão da forma como estes serviços se organizam para dar atenção e garantir acolhimento às PSR.

De forma breve, discorreremos sobre os serviços tipificados na assistência social para a população em situação de rua, sua relação com os demais serviços e rede, com o Centro POP e SEPSR e, por fim, o próprio Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

O Serviço Especializado em Abordagem Social,

é ofertado de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, como: trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas, dentre outras (BRASIL, 2013, p. 07).

É o serviço responsável pela identificação, por meio de busca ativa, de pessoas em situação de rua. É ele que, em muitos casos, estabelece um vínculo com os usuários (BRASIL, 2011).

Trata-se de serviço de identificação e busca ativa de situações onde haja risco social e pessoal, devendo ser um garantidor de atenção às necessidades mais imediatas dos indivíduos e famílias atendidas, com fins de promoção de acesso à rede de serviços socioassistenciais e demais políticas de garantia de direitos. A busca ativa de que trata o serviço se refere a intervenção em locais como: rua, praças, entroncamento de estradas, fronteiras, feiras, mercados, comércio, terminais de ônibus, rodoviárias, trens, metrô, construções abandonadas, lixões, praias e

diversos outros locais, dependendo das condições da cidade onde o serviço está sendo executado (BRASIL, 2013).

O público alvo da abordagem social são crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias em situação de risco pessoal e social que utilizam espaços públicos para manutenção de sua sobrevivência e moradia (BRASIL, 2009). Sendo que os objetivos assumidos pela equipe serão de identificar famílias e indivíduos nas situações apresentadas anteriormente ou em situações de violação de direitos, a construção do processo de saída da rua, possibilitar o acesso a rede de benefícios socioassistenciais, promoção de ações de reinserção comunitária e familiar além de promover ações de sensibilização e divulgação do trabalho serviço.

O serviço especializado em abordagem social deve estar referenciado ao Centro POP, ou ao CREAS quando o município não dispuser de serviço próprio. Isto porque o serviço se encarrega principalmente, da identificação das famílias e pessoas, nos espaços públicos, para devidos encaminhamentos e refenciamento. Para tanto deve ser ofertado de forma ininterrupta, todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, durante todo o dia e à noite. Sua oferta abrangente se justifica pela necessidade de ser um serviço reconhecido por ser a porta de entrada na rede socioassistencial para seus usuários.

Interessante apontar que as pessoas com problemas relacionados ao uso prejudicial de substâncias psicoativas também são público alvo deste serviço. Todavia se alerta para não normalizar a situação de rua relacionada ao uso de álcool ou outras drogas, vez que nas ruas se encontram pessoas que tem problemas relacionados ao uso prejudicial de substâncias, pessoas que fazem uso funcional destas e pessoas que não fazem uso algum de SPA. Sendo que, no caso de uso, o processo de abordagem deverá ser feito de forma a não naturalizar a situação do usuário do serviço e tampouco assumir qualquer responsabilidade da política de saúde no tratamento destas pessoas. Nestes casos caberá encaminhamento para os serviços de referência, ou ainda, trabalho de abordagem conjunto, como acontece em alguns municípios, onde a equipe do Serviço Especializado de Abordagem Social realiza trabalho de forma conjunta com a equipe de Consultório na Rua.

O serviço de acolhimento institucional, de acordo com a resolução 109/2011, do CNAS, aponta que se trata de

acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos

com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual (BRASIL, 2009, p. 40).

O referido equipamento deve se assemelhar a uma residência, por conta disso, deve favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade. A utilização da casa será regida por regras próprias, construídas de forma participativa e coletiva. Apesar das características de casa, trata-se de acolhimento provisório para atender pessoas em situação de rua, desabrigo, abandono, migração, ausência de residência, pessoas em trânsito ou sem condições de autossustento (BRASIL, 2009).

Já o Serviço de Acolhimento em República é um serviço que oferece “*proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social*” (BRASIL, 2009, p. 47).

Seus usuários se caracterizam por pessoas em processo de saída das ruas e reinserção social, em restabelecimento dos vínculos sociais e construção de autonomia, sendo que a permanência na república será limitada, podendo haver reavaliação por parte da equipe técnica para cumprimento do projeto individual de cada usuário.

Entre os objetivos desta modalidade de atendimento, estão: proteger os usuários, preservando suas condições de autonomia e independência; preparar os usuários para o alcance da autossustentação; promoção do restabelecimento de vínculos comunitários, familiares e/ou sociais, entre os demais objetivos comuns a todas as pessoas atendidas pela política de assistência social.

Há ainda o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências, que promove “*apoio e proteção à população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas*” (BRASIL, 2009, p. 53).

Este serviço objetiva, sobretudo, assegurar acolhimento a pessoas em situação de rua atingidas por situações de emergência e calamidade pública. Seja em situações de incêndio, desabamentos, deslizamentos, alagamentos, frio e outras.

O acolhimento de que trata é temporário até que cesse a situação de emergência ou calamidade, devendo haver encaminhamentos à rede para os casos onde não houver possibilidade de retorno à residência.

Por fim, apresentamos o Serviço Especializado para Pessoa em Situação de Rua, por último e de forma mais alongada, vez que todos os outros serviços convergem e estão interligados por ele. Para tanto, nosso documento de referência será o “Caderno de Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP, publicado em 2011, em parceria de diversos órgãos, entre eles: secretaria nacional de assistência social, departamentos de proteção social básica e especial, de gestão do sistema único de assistência social, da rede socioassistencial privada do SUAS, de benefícios socioassistenciais, secretaria nacional de renda e cidadania – SENARC, secretaria de avaliação e gestão de informação – SAGI, entre outros.

O referido caderno tem o objetivo de organizar a oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e normalizar a oferta desse serviço no equipamento Centro POP. Em tempo esclarecemos que alguns serviços tem orientações específicas para implantação de seus equipamentos, já outros possuem tipificada apenas sua execução, cabendo à gestão municipal instalar o serviço em algum dos equipamentos já existentes no município.

Não faremos uma apreciação completa de cada um dos cadernos de orientação de serviço da assistência social. Os cadernos, por si só, assumem este papel, mas nos deteremos nos pontos mais importantes de interface com os temas desta pesquisa.

Percebemos incompatibilidade entre a compreensão de pessoa em situação de rua empregada pela política de assistência social e a exposta anteriormente neste trabalho. A compreensão que se tem é de que a população passou a fazer da rua o local de morada com o agravamento das questões sociais, que contribuíram

para que esse contingente fizesse da rua seu espaço de moradia e/ou sobrevivência e houvesse um aumento da população em situação de rua nos grandes centros urbanos, incluindo-se aí crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias. Aquela parcela da população conhecida nas cidades por viver da caridade, da Igreja e do Estado, e que aos olhos destes tinham pouca ou nenhuma capacidade ou potencial de proceder a transformações efetivas em sua condição de vida, ganhou, portanto, novos contornos dados pela

forma de ocupação do espaço de sociabilidade no Brasil urbano e industrializado (BRASIL, 2011, p. 14).

Outro ponto bastante importante de ser abordado é a crítica feita em relação ao conceito de PSR contida na Política Nacional para a Pessoa em Situação de Rua. De forma literal, dizem que

Apesar da definição expressa na PNPR, a multiplicidade de condições pessoais, a diversidade de soluções dadas à subsistência e moradia, as diferenças de tempo em que os vínculos familiares se dissolveram e novas formas de socialização se consolidaram são alguns dos inúmeros fatores que dificultam a formulação de conceitos unidimensionais a respeito da população em situação de rua (BRASIL, 2011, p. 14).

Ainda na discussão sobre o que vem a ser a situação de rua, o documento deixa um alerta: diz que o que se descobriu com a pesquisa nacional sobre a população em situação de rua vem contradizer o que as representações sociais entendem pela população em situação de rua e que esta estagnação no perfil da PSR pelo senso comum reforça a construção de uma autoimagem e identidade negativas. Comenta que o preconceito e as ações estigmatizantes levam a atitudes que vão da indiferença extrema, passando pela invisibilidade, até violência contra esta população. O que só reforça a naturalização e imutabilidade de sua condição social (BRASIL, 2011).

O serviço de que tratamos neste momento se apresenta enquanto local de crítica a esse movimento hegemônico higienista. É um dos atores responsáveis pela mobilização de atitude positiva em relação a população em situação de rua, que deve ser desvinculada destas práticas higienistas e culpabilizadoras, sendo, desta forma, o local onde a atenção é ofertada de modo a não permitir que se agrave a situação de discriminação vivida pelas pessoas em situação de rua.

## **8.2 Centro POP: contexto e atuação**

Diferente do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, que atende diversos públicos diferentes, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP, destina-se unicamente a pessoas que se encontram em situação de

rua, devendo ser ofertado nele o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. O Centro POP pode também desenvolver as atividades relacionadas ao Serviço de Abordagem Social, que trataremos mais adiante, mas esta decisão deverá ser tomada pela gestão municipal.

Uma das orientações dadas para a instalação do Centro POP é a consideração do local, que deve ser de conhecimento das PSR. Visto que este público normalmente circula pelas áreas mais urbanizadas das cidades, seu local de instalação costuma ser no centro das cidades. Esta decisão exige que a gestão municipal disponha de um diagnóstico socioterritorial que dará subsídios para a escolha do local de instalação, bem como sua capacidade de atendimento, horário de funcionamento, entre outros fatores importantes para a boa execução de suas atividades.

O diagnóstico de que tratamos é um instrumento de referência, que deve conter as informações do quantitativo de pessoas em situação de rua no município, o que dirá à gestão municipal a quantidade de equipamentos a serem instalados, também permitirá definir o território de abrangência do(s) Centro POP, definição das ações executadas pelo serviço, desde que não prejudiquem a oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, que é obrigatório, bem como também disporá de outras informações para que se avalie e planeje as ações para a população em situação de rua no município; com as informações fornecidas por ele também será possível definir os fluxos de atendimento e encaminhamentos, além da previsão de papéis e distribuição de responsabilidades para o trabalho com esta população, entre diversos outros indicativos para a gestão deste serviço.

As orientações deixam claro que o Centro POP deve

imprimir uma concepção garantidora de direitos para a inclusão social e a construção de novos projetos de vida das pessoas em situação de rua, rompendo com culturas pautadas no preconceito, na intolerância e no assistencialismo (BRASIL, 2011, p. 47).

Isso porque se trata de um local que representa, para as pessoas que se utilizam dele, um local de bem-estar, de cooperação, onde se constroem vínculos e se concretizam direitos, um local onde se exerce cidadania, fortalecimento do protagonismo e da autonomia.

Por conta do objetivo de socialização preconizada pelo serviço e consequente permanência das PSR no Centro POP, este deve dispor de alimentação, material de higiene pessoal, recursos para convivência que

vão desde TVs e sofás a máquinas fotográficas e outros, como carro e motorista para transporte dos usuários para situações onde se trabalha o acesso e garantia de direitos. Tudo isso, disponível por pelo menos cinco dias na semana, e oito horas por dia.

O caderno de orientações do Centro POP suscita que os profissionais que atuam neste equipamento devem dispor de uma atitude acolhedora, mas não fazem maiores esclarecimentos do que entendem por esta ação. Porém, a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (BRASIL, 2004), apresenta em seu texto o conceito de Seguranças Socioassistenciais afiançadas para a assistência social. Entre elas está a Segurança de Acolhida, que assegura o acesso da população em situação de rua ao conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (BRASIL, 2011, p. 34).

Ainda sobre a instalação e gestão do Centro POP, é importante que se realize, com regularidade, planejamento e avaliações, que contem com a participação dos usuários, de forma a caracterizar um processo de gestão participativa.

Momentos de participação dos usuários da Unidade em discussões para o planejamento e a avaliação das ações desenvolvidas, devem ser oportunizados e constituem importante instrumento para impulsionar, também, a participação em outras esferas da sociedade e, igualmente, para o exercício do protagonismo e da participação social (BRASIL, 2011, p. 64).

### **8.3 Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua - SEPSR**

O Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua – SEPSR, ofertado no Centro POP, tem a finalidade de

assegurar acompanhamento especializado com atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, resgate, fortalecimento ou construção de novos vínculos interpessoais e/ou familiares, tendo em vista a construção de novos projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua (BRASIL, 2011. P. 67).

O SEPSR é responsável pelo trabalho técnico ofertado para a população em situação de rua, com fins de acompanhar suas demandas, seja por meio de trabalho articulado na própria política de assistência social, nas demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, sempre com fins de reinserção social e garantia de acesso a direitos por parte de seus usuários.

Suas ações devem proporcionar vivências que favoreçam a autonomia, mobilização e participação social de seus usuários, por meio de espaços e atividades que fortaleçam a unidade do Centro POP enquanto local de referência desta população para o convívio grupal, social e desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito.

É também por meio desta unidade que os encaminhamentos para a inserção da população em situação de rua no Cadastro Único deve ocorrer, sendo que o preenchimento do referido cadastro será efetivado em local definido pela gestão municipal. Quando necessário, também a documentação pessoal poderá ser acessada no Centro POP.

O público alvo deste serviço se caracteriza por jovens, adultos, idosos, e famílias que utilizam a rua como espaço de sobrevivência ou moradia. As crianças deverão ser admitidas somente se acompanhadas por seus responsáveis (BRASIL, 2009).

Constituem objetivos do SEPSR: possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial, contribuir para a (re)construção de projetos de vida, restauração e preservação da integridade e autonomia da PSR, além da promoção de ações de reinserção familiar e comunitária (BRASIL, 2011).

### **8.3.1 Acesso e Direitos**

Uma das premissas mais importantes do SEPSR é a compreensão de que a PSR goza de todos os direitos dos demais cidadãos brasileiros, dessa forma, tem direitos, também, à equidade, acesso à rede socioassistencial, à convivência familiar, comunitária e social, à proteção social, ao controle social, à defesa de seus direitos, entre outros (BRASIL, 2009).

Para tanto, é necessário que a gestão do Centro POP já tenha identificado, no território, os serviços e recursos que possam ser acessados pela PSR, bem como a forma de inclusão na rede de proteção social. Espera-se que a partir da inclusão deste usuário na rede de proteção, seus direitos comecem a ser garantidos.

É importante que os profissionais estejam atentos, por exemplo, aos procedimentos necessários para viabilizar o acesso à documentação, inclusão no Cadastro Único para Programas Sociais e acesso a benefícios socioassistenciais, quando contemplado o perfil (BRASIL, 2011, p. 70).

Para a efetivação destes direitos deverá haver disseminação das informações dentro da rede e além dela, compartilhando as competências dos profissionais que atuam junto ao SEPSR, suas atribuições e forma de acesso a cada um dos órgãos de proteção e defesa de direitos da população em situação de rua. Em situações de violação de direitos, bastante comuns nesse âmbito, deve-se recorrer à orientação jurídico-social, que poderá ser feita por advogado diretamente pelo profissional do Centro POP ou por advogado de outro ponto da rede, que já deverá ser parceira do serviço.

O acesso ao SEPSR se dará por demanda espontânea, considerando que deve ser um dos serviços de referência para seus usuários, por encaminhamentos provenientes do Serviço Especializado em Abordagem Social e qualquer outro serviço da rede socioassistencial, seja de organização pública ou de caráter civil, ou ainda de outras políticas, com maior frequência de serviços de saúde.

### **8.3.2 Relação com a cidade e com o território**

Uma das premissas do SEPSR é de que a pessoa em situação de rua permeia espaços públicos e é nestes espaços que interagem, influenciam e tem suas vidas influenciadas pelas diversas condições a que se encontram expostos. Por conta disso, para que se trabalhe com essa população, é necessário entender como a situação de rua interage com as pessoas e de que forma as PSR se relacionam com o território.

Essa compreensão se dá, inicialmente, identificando os locais de maior concentração e trânsito destas pessoas na cidade, além de buscar compreensão sobre suas estratégias de sobrevivência e adaptação na cidade, seus costumes, relações que mantém com o local onde vivem, a quais condições estão expostos no dia a dia, recursos disponíveis, redes sociais de apoio, serviços que acessam, entre outras informações relevantes.

Em contrapartida, e talvez de forma um pouco mais complicada, é preciso também conhecer a forma de relacionamento da cidade com esta população. Identificar de que forma estão organizados os serviços,

sobretudo públicos, para atendimento desta população, organizações e associações que prestam serviço para PSR, seja de oferta de alimento, roupas ou retaguarda noturna, locais de conflito, lideranças comunitárias que militam ou são contra a permanência da população em situação de rua nos espaços públicos, entre outros.

Ter conhecimento deste panorama fornecerá parâmetros para atuação profissional, que deverá expor as práticas repressivas e discriminatórias, e trabalhar-lhas com fins de construção de um imaginário comum de garantia de direitos para a população em situação de rua. Isso ao permitir uma compreensão mais abrangente da realidade e das prerrogativas legais que entendem a PSR enquanto cidadãos de direito.

### **8.3.3 A acolhida**

Nosso caderno de referência apresenta a acolhida como uma importante dimensão do trabalho social, que deve ser compreendida sob duas perspectivas: uma de acolhida inicial de usuários no serviço e outra enquanto postura receptiva e acolhedora.

A acolhida inicial deve ser pautada em uma atitude acolhedora e ética, que respeite a diversidade e dignidade das PSR atendidas. Justificam a importância da acolhida pela fragilidade dos vínculos das pessoas em situação de rua. Sobretudo em relação aos vínculos institucionais, que normalmente estão rompidos devido a experiências anteriores de discriminação em serviços públicos. Portanto, uma vez que se realize uma boa acolhida, a vinculação ao serviço ser dará por meio de confiança e responsabilidade.

O objetivo desta modalidade de acolhida é *“compreender as situações vivenciadas, identificar demandas, conhecer as expectativas dos usuários e iniciar a construção de vínculo para o desenvolvimento do trabalho”* (BRASIL, 2011, p. 80). E poderá ser realizada de diversas formas, sendo a entrevista individual a mais comum.

Em decorrência da natureza de vinculação do novo usuário ao serviço, a acolhida inicial poderá também ser feita pelos demais usuários do serviço, por exemplo. Contando que seja possível clarificar as demandas desses usuários, sensibilizar o indivíduo ou família para que inicie o acompanhamento da equipe, identificar necessidade de encaminhamentos a rede, verificar indicação para preenchimento do cadastro único para programas sociais do governo federal, apresentação do equipamento e atividades desenvolvidas e início da construção do plano de acompanhamento no SEPSR (BRASIL, 2011).

Já o entendimento acerca do que vem a ser uma postura acolhedora, o caderno considera que

pelas próprias condições de invisibilidade social e em razão das situações de violação de direitos vivenciadas pelos usuários em suas trajetórias de vida – inclusive àquelas relacionadas à recorrente dificuldade de acesso às diversas políticas públicas – a postura acolhedora da equipe e a organização democrática do Serviço tornam-se imprescindíveis para que se sintam verdadeiramente acolhidos e para que o Centro POP se constitua, de fato, como uma referência para sua escuta qualificada e acompanhamento especializado (BRASIL, 2011, p. 81-82).

Dito isso, podemos pensar que uma postura acolhedora é uma expressão da consideração do usuário enquanto sujeito de direitos. Essa postura se apresentará na composição dos espaços do equipamento, que se mostrarão confortáveis e envolventes, pela disponibilidade, pela consideração de seus posicionamentos, sugestões e críticas quando das situações de avaliação e planejamento do serviço e do equipamento e em todas as formas de se mostrar acolhedor no dia a dia.

Isso é importante para que a PSR perceba diferença entre a ocupação desse espaço público em detrimento de sua permanência na rua. O trabalho de acompanhamento destas pessoas se mostrará significativa ao passo que sua permanência nele permita uma reorganização, de forma a ressignificar sua condição de vida e possibilidades.

O processo de postura acolhedora pode ser reforçado por meio da construção coletiva e de convivência em grupo, pelo estabelecimento coletivo dos limites, vivências de coparticipação, valorização e fomento do processo de mobilização, participação em atividades de mobilização e sensibilização da sociedade para questões relacionadas com a população em situação de rua, fortalecimento da identidade de cidadão e da auto estima, entre outros que possam se mostrar fortalecedores do trabalho social com esta população (BRASIL, 2011).

## 9. A PSICOLOGIA E O SUAS

Algumas das dúvidas que motivaram este trabalho residem em âmbito de graduação. Para tanto, uma discussão sobre a formação do profissional de psicologia, para atuar na política de assistência social, se faz necessária, sobretudo com a população em situação de rua. Acreditamos que, com isso, toda a discussão que se faz aqui possa ser mais bem encaixada na realidade exposta no início do trabalho.

Historicamente, o trabalho do profissional de psicologia se restringiu a consultórios particulares, escolas e organizações, limitado a quem dispunha de recursos para utilizar o trabalho destes profissionais. Porém, nas últimas décadas, o viés social começou a fazer parte da proposta de trabalho da ciência psicológica em território nacional, fazendo com que os psicólogos e psicólogas tomassem a questão social como um novo paradigma de trabalho. Foi por meio de uma prática comprometida com a realidade social do país que o olhar do psicólogo pôde auxiliar na compreensão dos aspectos subjetivos constituídos no processo social (CFP, 2011).

Discutimos atualmente, no âmbito do SUAS, o fazer do psicólogo nesta política e o que se percebe é um alto grau de complexidade e difícil implementação de sua proposta para as mudanças que se propõe realizar (ROMAGNOLI, 2012). Talvez porque a psicologia ainda está muito associada à prática clínica e à psicoterapia. Nossa profissão possui uma triste história de despolitização, que influenciou e marcou a construção do imaginário da população geral do que vem a ser o trabalho deste profissional, restringindo suas atividades ao trabalho de consultório (CFP, 2011).

Chegamos a um ponto, enquanto profissão, onde a oferta de serviço deve ser refletida. Isso porque “*oferecer determinada proposta de serviços e de intervenções faz, inclusive, com que estas propostas sejam buscadas e solicitadas*”. Apesar de óbvio pensar que um serviço ofertado é o que será buscado pelos usuários, devemos ter claro que a institucionalização da psicologia na política de assistência social marcou a assunção de novos compromissos com a sociedade. Um novo papel que exige dos profissionais constante questionamento das contradições e jogo de forças político, e às vezes partidário, dentro da própria organização pública, levando em consideração as contradições na oferta de serviços, associada diretamente a formação que recebemos na graduação (ROMAGNOLI, 2012, p. 126).

A crítica que se faz a formação, e não apenas a formação em psicologia mas em disciplinas de saúde de forma geral, é de que a

academia está fazendo produtos prontos, para serem consumidos e reproduzidos. Caracterizados por “*um aprendizado que estimula muito pouco o exercício de autonomia e de crítica, pois parte do princípio de que expor o aluno ao conteúdo é suficiente para a formação*” (ABRAHÃO; MERHY, 2014, p. 314).

Com a entrada da psicologia no SUAS, sobretudo depois da Resolução 17/2011 do CNAS, que apresentou o psicólogo como profissional obrigatório nas equipes de referência dos equipamentos, fez-se ainda mais fundamental ter maior clareza sobre a pobreza no Brasil, vulnerabilidades e riscos sociais, as formas de exclusão social e as maneiras de atuar sobre elas. Enquanto profissão, partimos do pressuposto de que o sofrimento é vivido pelo indivíduo, mas sua gênese é social e encontra-se na intersubjetividade (CFP, 2011).

Na década de 70 já havia práticas e grupos “psi” comprometidos com reflexões sociais e políticas, foi somente com a abertura política que irrompe, em nosso país, a força dos movimentos sociais e a ampliação do conceito de político, bem como a crítica à neutralidade de nossas intervenções. Na década os psicólogos passam a trabalhar com uma clientela advinda das classes populares e dimensão social torna-se presente em suas práticas, trazendo à tona a necessidade de outra escuta (ROMAGNOLI, 2012, p. 126-127).

O que tentamos expor aqui é que a simples mudança de objeto de intervenção, como aconteceu com a psicologia no campo das políticas sociais, quando rumou da atenção ao indivíduo para a proteção social da família, não garante o avanço da psicologia enquanto ciência e profissão, porque as ferramentas usadas pela profissão ainda atendem a uma outra demanda. Por conta disso, e com o objetivo de se tornar uma profissão de cunho transformador e não unicamente assistencial, permitimos esta crítica no que diz respeito à produção de conhecimento da psicologia no que se refere à intervenção na realidade social. Consideramos que a produção da psicologia na áreas das questões sociais aumentou exponencialmente, mas ainda de forma insuficiente, além de ter feito consumo irrestrito de produções estrangeiras. Que não traduzem e não permitem uma compreensão suficiente de nossa realidade (DANTAS, OLIVEIRA, YAMAMOTO, 2010).

Não é só a formação profissional que necessita incluir questões políticas, sociais e institucionais, mas também a produção de

conhecimento são elementos indissociáveis de um novo fazer para a psicologia. Parte da dificuldade dos profissionais decorre da falta de produção na área da assistência social, que deixa uma lacuna para aqueles profissionais que buscam suas referências por meio de levantamento bibliográfico (ANDRADE, ROMAGNOLI, 2010).

Barros (2004), afirma que o trabalho executado se encontra na fronteira entre dos domínios da psicologia e da política, o que nos move constantemente para a necessidade de problematizar os limites da profissão, que não devem ser entendidos de forma separada e cindida, mas interconectadas. E desabafa ao dizer que o movimento institucional parece indicar uma tendência a subordinação gradativa a uma ideologia que se fundamenta em políticas educacionais e de pesquisa, com objetivos de cumprir meras metas produtivistas. Aponta ainda para um processo gradativo de perda de identidade da universidade, que tem perdido seu caráter de instituição geradora de conhecimento independente, laico e reflexivo para assumir um papel de produtora de conhecimento tecnocrático. E finaliza assumindo que o movimento da universidade na produção de conhecimento deve ser como uma guerra, não reativa com fins de vencer uma disputa, mas uma guerra que diz não aos fascismos que rondam nossas condutas cotidianas.

Por fim, nosso alerta consiste em deixar bastante claro que existe uma tentativa de manutenção de modelos padronizados, dissociados das nossas práticas e que desconsideram a transformação das formas sociais instituídas. E dessa forma, *“as forças instituintes que emergem na realidade e na inserção do psicólogo em novas áreas e nas políticas públicas correm o risco de ficar em sustentação na academia”*. Portanto, compreendemos que *“é grande a necessidade da pós-graduação produzir pesquisas que sustentem e problematizem o trabalho de quem está à frente da proposta do SUAS”*, fornecendo instrumentos e *“ferramentas de trabalho e reflexão para esses profissionais. Esse ainda é um campo novo, em construção, no qual os psicólogos ainda vivem impasses e buscam respostas”* (ROMAGNOLI, 2012, p. 128).

Abrahão e Merhy (2014), ao discutir alguns dos problemas da formação em saúde e dos limites que a categorização das áreas de conhecimento impõem para si mesmas apresentam o conceito-ferramenta. O acolhimento, para eles, é um destes conceitos-ferramenta e explicam.

Se olharmos o acolhimento como um conceito de representação da vida, facilmente chegaremos ao consenso de que, na prática, precisamos ter escuta durante o atendimento ao

usuário, abrir espaço na agenda dos serviços, construir com a equipe o entendimento de que é preciso “acolher”, não mandar o usuário de volta sem antes ouvir e conduzir a queixa. O conceito acolhimento como representação passa, então, a figurar nos serviços como aquele espaço para o qual o usuário é encaminhado quando chega e não há vaga para ser atendido (p. 316).

É possível perceber as mudanças nas instituições ao operar o acolhimento enquanto forma de trabalho, sobretudo porque ele fornece subsídios, para questionar a hegemonia muitas vezes instaladas e que focam seu olhar unicamente na queixa declarada e nos problemas institucionalmente reconhecidos como passíveis de intervenção.

De forma mais reflexiva, para além do acolhimento enquanto ferramenta, os autores tratam que o acolher deixa de ser uma ordem classificatória onde todos deverão ser atendidos, mas um ato que opera no encontro, entre sujeito e trabalhador, podendo agir na direção de um escutar incluindo, como um ir ao ato da escuta. O acolhimento “*como processo de encontro intercessor passa a ser o local de troca entre o estado de coisas e aquilo que temos dúvidas, pelo acontecimento micropolítico que aí age*” (p. 316).

Dessa forma, o acolhimento deixa de ser uma habilidade apreendida por formação, unicamente. Porque viver o conceito é o que realmente permite a apreensão desta realidade. Viver este conceito passa a ser um problema de experimentação, dos e nos acontecimentos vividos, o que passamos, o que nos acontece e o que nos toca. Constituído-se no local de trocas entre a forma das coisas e o improvável e inusitado que nos busca enquanto profissionais, o outro.

Viver o conceito como ferramenta na produção de vida remete à produção de agenciamentos. Agenciamento como a composição de elementos que se fazem presentes durante a relação – sejam eles os elementos em que ordem for: objetiva, subjetiva, sentimental, sensorial etc. Elementos heterogêneos entre si, que incorporam a expressão de vários conteúdos (p. 316).

E é pela presença destes elementos que se fazem presentes durante os agenciamentos que os mecanismos de subjetivação se tornam presentes e visíveis. A partir disso podemos verificar que há uma produção

subjetiva que se cristaliza em processos institucionalizados de ensinar, como aulas centradas no saber docente, em oposição a outros modos de subjetivação com maiores possibilidades de ver outros modos de existência, como aulas-experimentos que agreguem outras possibilidades de problematizações e saberes.

Nos equipamentos da política de assistência social a marca dos agenciamentos que vetam a emancipação dos cidadãos, por vezes, fica muito mais presente. Relembremos o movimento que permitiu sua instituição enquanto política e o panorama político atual, de retrocessos e retirada de direitos. É natural a regulação da gestão com fins de enxugar os gastos com as políticas sociais e parece haver, por parte dos profissionais, uma preguiça de agir reflexivamente e assumir compromissos, conjuntamente com os usuários dos serviços, com fins de questionar a institucionalização de normas, regras, programas e serviços que não traduzem o que a política de assistência social representa no panorama brasileiro. Por conta disso, acreditamos ser urgente repensar a formação em psicologia, haja vista que se necessita cada vez mais de profissionais militantes que assumem os objetivos das políticas onde atuam com fins de melhorar a vida dos cidadãos.

O CREPOP –Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, que faz parte da construção da presença social da psicologia enquanto profissão brasileira e que dá continuidade ao projeto Banco Social de Serviços em Psicologia do Sistema Conselhos de Psicologia, é uma das ferramentas para observar o fazer dos psicólogos e psicólogas brasileiros, bem como seu protagonismo social (CFP, 2013).

Tem como uma de suas finalidades a produção de informações qualificadas com fins de ampliar a capacitação dos psicólogos na compreensão das políticas públicas, bem como a compreensão teórico-técnica do processo de elaboração, planejamento e execução das políticas públicas. (CREPOP, 2007).

O CREPOP possui algumas publicações, entre elas duas que julgamos relevantes para a discussão que propomos aqui: Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (CFP, 2013) e Referências técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS (CREPOP, 2007).

Deixamos um rápido grifo sobre o documento de referências técnicas do CRAS, que informa não trabalhar com a população em situação de rua por se tratar de “*casos notadamente complexos, que implicam violação de direitos*” (CREPOP, 2007, p. 12), cabendo encaminhamento para equipamentos de maior complexidade. Sobre isso contrastamos que a capilarização dos territórios do CRAS visa

necessariamente a manutenção de uma rede de informações que permite o conhecimento desta população, assegurando a acolhida desta parcela da população, logo a acolhida da pessoa em situação de rua na rede de proteção social pode sim ser feita na proteção social básica. Ademais, com a inclusão de formulário específico para as PSR no cadastro único para programas sociais do governo federal, preenchido nos CRAS, a ocupação destes espaços pela população em situação de rua como forma de garantia de direitos foi reconhecida institucionalmente. Cabendo no documento de referência do CREPOP uma atualização.

As experiências contidas no documento Referências técnicas para a atuação de psicólogos (os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, do CREPOP (CFP, 2013), são resultado de pesquisa realizada em nível nacional com pouco mais de 500 profissionais que desenvolvem suas atividades em CREAS. A coleta dos dados consistiu no preenchimento de questionário, aplicado no ano de 2009.

Algumas reflexões bastante importantes foram trazidas pelos psicólogos e psicólogas que responderam ao questionário. Em resumo, houve o reconhecimento de que o discurso dos direitos em oposição a outras representações que tornam natural a vulnerabilidade social resultado único da vontade da população, é uma das formas de lutar por uma sociedade mais justa. Acreditamos que reconhecer nossos usuários como cidadãos de direitos é uma das premissas da profissão e lutar contra as formas hegemônicas de culpabilização da pobreza em nossa sociedade capitalista é dever de cada um de nós, psicólogos.

Além disso, há o reconhecimento de que não é possível uma prática profissional desvinculada de um posicionamento político, vez que não existe imparcialidade e neutralidade. Cabe um posicionamento ético que se coaduna com a institucionalidade da psicologia como profissão e que se alinha com os direitos humanos e com o exercício da cidadania de que cada cidadão tem direito. O compromisso deve ser ainda mais forte porque devemos reconhecer que *“a psicologia atuou mais de uma vez em processos de ajustamento do sujeito ou de conformidade com a realidade, que hegemonicamente buscava colocar no indivíduo a responsabilidade por sua condição social”* (CFP, 2013, p. 35).

Um dado reconfortante apresentado no documento é a constituição, por meio dos profissionais, academia e entidades, de uma força crítica que está presente na desconstrução de práticas e paradigmas anacrônicos que ainda mantêm presença no campo socioassistencial. Porém, em contrapartida, um número grande de profissionais tem recorrido a realização de psicoterapia com os usuários por acreditarem que o vínculo

estabelecido é demasiado forte, o que requer esta modalidade de atendimento. E justificam isso com a falta de profissionais para desempenhar esta função nas outras políticas. Sobre isso o próprio documento alerta que o atendimento psicossocial realizado no CRAS tem um efeito terapêutico e que há formas de lidar com isso utilizando os dispositivos da própria política sendo vedada a realização de psicoterapia por psicólogos nos serviços da assistência social.

Outro dado importante é a afirmação, por cerca de 83,9% dos profissionais, de inserção de sua atuação nas políticas públicas, o que demonstra o compromisso da categoria com questões mais coletivas, com a defesa dos direitos e o reconhecimento do espaço público como local de trabalho. Essa é um fato muito importante, vez que nossa profissão já foi historicamente caracterizada como elitista, não atuante em espaços públicos e com parca compreensão dos fenômenos sociais.

Não percebemos nenhuma referência ao atendimento de pessoas em situação de rua no documento, exceto quando houve descrição do público atendido no CREAS. A expectativa foi de verificar qualquer referência à Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009) ou ao caderno de Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP (BRASIL, 2011). Ambos documentos que já haviam sido publicados alguns anos antes da publicação do Conselho Federal de Psicologia.

Por fim, reconhecemos que a luta pela construção de uma psicologia alinhada com a luta pela garantia de direitos dos cidadãos brasileiros, sobretudo das pessoas em situação de rua, é grande. O curto período de inserção da profissão na política de assistência social ainda não nos permitiu desfazer o senso comum da sociedade e de alguns profissionais que mantêm acerbado fazer elitista que a psicologia construiu em nossa sociedade, mas várias iniciativas tem tentado desconstruir essa história, principalmente na política de assistência social.



## 10. ARTIGO: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE ITAJAÍ/SC

Com fins de conhecer melhor a população em situação de rua no município de Itajaí/SC, procedeu-se a caracterização das PSR. Os dados encontrados foram tabulados e dispostos em forma de artigo, ainda em manuscrito, como segue:

### **Introdução**

Esta pesquisa faz parte da dissertação de mestrado intitulada “Acolhimento de pessoas em situação de rua na assistência social: desafios e possibilidades” e surgiu da necessidade de conhecer melhor a População em Situação de Rua do município de Itajaí/SC. Abordou-se o tema de forma legalista/institucional, em consonância com o objetivo da pesquisa. Desta forma, entendemos que esta população é segurada por políticas que visam promoção e cuidados em saúde, segurança e outros, passando pelo provimento de documentação básica até retaguarda noturna.

Sendo assim, o conceito de Pessoa em Situação de Rua (PSR) utilizado neste trabalho provém do Decreto 7,053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Que afirma se tratar de:

[...]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 (BRASIL, 2009).

Toma-se o conceito apresentado pela PNPSR como ponto de partida, mas sob ponto de vista crítico, vez que nem sempre há problemas de ordem financeira vinculados a saída para a rua. De fato, a rua pode ser um fator de proteção em casos de famílias violentas, não aceitação por parte dos familiares de características próprias da pessoa, fuga decorrente de sofrimento mental e diversas outras justificativas.

O referido decreto instituiu objetivos específicos para as diferentes políticas públicas no território nacional. A Assistência Social, por

exemplo, foi encarregada pelo acesso desta população aos diferentes serviços e garantias socioassistenciais, entre eles os programas de transferência de renda, como Programa Bolsa Família - PBF e Benefício de Prestação Continuada - BPC. O acesso de que tratamos se dá por meio do preenchimento obrigatório do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico.

Porém, o Brasil não dispõe de dados oficiais sobre a população em situação de rua, seja no censo demográfico decenal ou nos contagens populacionais periódicas, isso porque nenhuma delas inclui a contagem de pessoas não domiciliadas (IPEA, 2016).

De qualquer forma, deve-se considerar que morar na rua não é algo tão atual. Autores como Snow e Anderson (1998), discutem que pessoas usam a rua como espaço privado há séculos, talvez até milênios. Referem ainda que o desabrigo tem características diferentes em cada parte do mundo, mas que se trata de um fenômeno constante e que começou a ter maior visibilidade nas cidades pré-industriais. Apesar de se tratar o fenômeno da pessoa em situação de rua como algo normal nas mais diversas sociedades, é muito importante que não se esqueça de que estas pessoas vivem em constante situação de marginalidade.

Desta forma, objetivou-se a caracterização da Pessoa em Situação de Rua no Município de Itajaí, com base nos dados públicos do CadÚnico. Espera-se que a identificação de um perfil desta população auxilie a decisão e execução dos serviços destinados para esta contingente de cidadãos, bem como proporcionar mais conhecimento do perfil desta população.

## **Método**

Para esta pesquisa de caráter quantitativo, os dados foram retirados do portal eletrônico da SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Por se tratar de dinheiro público, toda a base de dados, bem como folhas de pagamento do PBF é disponibilizada para consulta.

Utilizou-se também a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2008) para comparação entre dados nacionais sobre o perfil da população em situação de rua e os dados municipais encontrados no banco de dados do CadÚnico.

As tabelas dispostas neste artigo seguiram o delineamento da própria SAGI. A busca resultou em um total de 118 Pessoas em Situação

de Rua, no município de Itajaí, com CadÚnico, até o mês de fevereiro de 2018.

Em tempo, ressalta-se que a SAGI disponibiliza 56 informações diferentes retiradas do CadÚnico. Essas informações são distribuídas em 12 blocos, sendo que apenas o último bloco de informações é referente à PSR. Os dados possíveis para caracterização que se propõe foi retirada do bloco 4, que trata da identificação da pessoa.

Ademais, o Formulário Suplementar 2 (BRASIL, 2011), que identifica a PSR, faz questionamentos como local de pernoite e frequência, tempo de vivência na rua, motivos para morar na rua, frequência de contato com parentes e outras informações relevantes para conhecimento da dinâmica de vida desta população, que não estão disponíveis para pesquisa.

### **Discussão dos Dados**

Os dados apresentados na Tabela 1 descrevem a população com base na cor declarada. Percebe-se maior frequência de pessoas declaradas brancas, com quase 67% das respostas. Em seguida ficam as pessoas que se declararam pardas com 26,27%. Um número pequeno de pessoas negras e indígenas foi apresentado, sendo 5,93% e 0,85% respectivamente.

Os dados nacionais apresentam grande discrepância em relação aos dados encontrados para o município de Itajaí. Nacionalmente há prevalência de pessoas autodeclaradas pardas, com 39,1%, seguidos por pessoas brancas, com 29,5% e 27,9% de pessoas pretas (BRASIL, 2008).

Desta forma se percebe maior homogeneidade na distribuição de cor da população em situação de rua em âmbito nacional do que no plano municipal. Além disso, a frequência de pessoas negras em situação de rua em nível nacional é mais que 20% maior na relação com Itajaí/SC.

**Tabela 1- Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por cor**

Cor ou raça	Frequência	%
Branca	79	66,95
Preta	7	5,93
Amarela	0	0,00
Parda	31	26,27
Indígena	1	0,85

Sem Resposta	0	0,00
Total	118	100,00

Fonte: criado pelo autor para esta pesquisa.

A tabela 2 traz os dados referentes a idade das pessoas pesquisadas. Note-se que ela não apresenta dados para menores de idade em situação de rua. Porém este não é um dado passível de análise, vez que a idade mínima para preenchimento do CadÚnico é de 16 anos completos. Traz também que a idade mais comum de PSR tem idade entre 25 a 34 anos de idade, com 33,90%. Pode-se perceber que pouco mais de 4% das pessoas é idosa. A distribuição dos dados mostra ainda uma diminuição de frequência quase frequente no número de PSR com o aumento de idade.

A pesquisa nacional sobre a população em situação de rua aponta que cerca de 53% dos pesquisados se encontra na faixa etária dos 25 aos 44 anos de idade. Percebe-se grande paridade com o panorama do município de Itajaí, vez que nesta mesma faixa se encontram 56,78% dos entrevistados (BRASIL, 2008).

**Tabela 2 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por faixa etária**

Faixa etária	Frequência	%
Entre 0 e 4	0	0,00
Entre 5 a 6	0	0,00
Entre 7 a 15	0	0,00
Entre 16 a 17	0	0,00
Entre 18 a 24	10	8,47
Entre 25 a 34	40	33,90
Entre 35 a 39	15	12,71
Entre 40 a 44	12	10,17
Entre 45 a 49	19	16,10
Entre 50 a 54	8	6,78
Entre 55 a 59	9	7,63

Entre 60 a 64	4	3,39
Maior que 65	1	0,85
Sem Resposta	0	0,00
Total	118	100,00

Fonte: criado pelo autor para esta pesquisa.

Na tabela 3 foi realizada distribuição por escolaridade das Pessoas em Situação de Rua no município de Itajaí. Percebe-se que metade das PSR não completou o ensino fundamental. Cerca de 24,5% dos respondentes chegou a conclusão deste mesmo grau, números bem maiores que daqueles que terminaram ou abandonaram o ensino médio. E exatamente 50% das PSR não chegou a conclusão do ensino fundamental.

Percebe-se que cerca de  $\frac{3}{4}$  das PSR do município chegaram a acessar o grau fundamental de ensino, concluindo ou não. E apenas pouco mais de 16,5% desta população acessou o ensino médio, sendo que destes, apenas 8,47% chegou à conclusão deste nível.

Os extremos, de pessoas sem instrução alguma e de pessoas que chegaram a acessar o ensino superior somam menos de 10% da frequência.

A pesquisa nacional apresenta que 48,4% das pessoas em situação de rua possui ensino fundamental incompleto e apenas 10,3% concluiu o ensino fundamental. Itajaí possui mais que o dobro de frequência de PSR que acessaram o ensino médio, sendo que no panorama nacional 3,2% chegaram a conclusão deste grau. O acesso ao ensino superior foi de 1,4% para pessoas que iniciaram ou concluíram o ensino superior. Cerca de 15,1% das pessoas que responderam a pesquisa não possui escolaridade alguma. E pouco mais de 17% não respondeu ou não soube informar (BRASIL, 2008).

Percebe-se o perfil de escolaridade das PSR que estão em Itajaí/SC são ligeiramente maiores que a média nacional, sobretudo para aqueles que terminaram o ensino fundamental.

**Tabela 3 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por grau de instrução**

Grau de Instrução	Frequência	%
Sem instrução	6	5,08
Fundamental incompleto	59	50,00

Fundamental completo	29	24,58
Médio incompleto	10	8,47
Médio completo	10	8,47
Superior incompleto ou mais	4	3,39
Sem Resposta	0	0,00
Total	118	100,00

Fonte: criado pelo autor para esta pesquisa.

A tabela 4 distribuiu as Pessoas em Situação de Rua por gênero. Os dados da tabela apontam predominância do gênero masculino entre as Pessoas em Situação de Rua, com pouco mais de 90% de frequência.

No âmbito nacional também há prevalência da população masculina, com 82% de frequência.

**Tabela 4 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por gênero**

Gênero	Frequência	%
Masculino	107	90,68
Feminino	11	9,32
Sem Resposta	0	0,00
Total	118	100,00

Fonte: criado pelo autor para esta pesquisa.

A tabela 5 traz informações referentes a concessão de benefício de transferência de renda, Programa Bolsa Família. Entre as Pessoas em Situação de Rua que preencheram o CadÚnico, 102, cerca de 86,44% do total, declarou estar recebendo o benefício e 16 (13,56) não está recebendo. Não há referência de valores recebidos por esta população de forma categorizada para conhecimento do perfil econômica destas pessoas.

A pesquisa nacional apontou que 88,5% das pessoas que participaram da pesquisa não são beneficiárias de nenhum programa de transferência de renda do governo federal, sendo que apenas 2,3% deste total é beneficiária do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2008).

Neste momento é necessário se levar em consideração que a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, utilizada para comparativo, foi realizada em 2008 e os dados apresentados para Itajaí/SC são de 2017. Houve neste meio tempo, 2011, movimento do governo federal para inclusão das PSR nos programas de transferência de renda em âmbito nacional, demarcadamente após a inclusão de formulário específico no CadÚnico (BRASIL, 2011).

**Tabela 5 - Pessoas em situação de rua no município de Itajaí/SC por PBF**

Recebe PBF família	Frequência	%
Não	16	13,56
Sim	102	86,44
Sem Resposta	0	0,00
Total	118	100,00

Fonte: criado pelo autor para esta pesquisa.

### **Considerações**

Os dados mostram que a população em situação de rua em Itajaí/SC é predominantemente clara, sendo que a soma das pessoas que se declararam brancas e pardas chega a mais de 93% dos resultados. A faixa etária mais comum vai dos 25 aos 44 anos de idade (56,78%). E a população é predominantemente masculina (90,68%).

Em relação a escolaridade, percebe-se que metade dos pesquisados chegou a iniciar o ensino fundamental, sem conclusão e que outros 24,58% iniciaram e concluíram o nível fundamental.

Pode-se perceber que o acesso ao Programa Bolsa Família ampliou sua abrangência em relação à pesquisa nacional, sendo cerca de 86% das Pessoas em Situação de Rua no município de Itajaí está recebendo o benefício.

A inclusão de PSR no cadastro único é uma estratégia do governo federal para obtenção de subsídios para formulação de políticas públicas, sobretudo intersetoriais, que venham de encontro com as demandas desta população. Além disso, busca qualificar as demandas para propiciar melhor acesso a serviços, programas e benefícios da política de assistência social, notadamente na interseção com as demais políticas públicas, sistema de justiça e em casos de violação de direitos (BRASIL, 2011).

Quando se trata do acesso nas diferentes políticas públicas, a população em situação de rua assume um papel de invisibilidade, que se revela, por exemplo, na falta de documentação necessária para compor documentos de requisição para benefícios sociais de provimento do Estado (HALLAIS, BARROS, 2015).

De fato, levantamentos censitários tem a distribuição residencial e domiciliar como condição para coleta das informações. Tornando mais difícil a realização de pesquisas com populações moradoras de domicílios compartilhados ou transitórios (IPEA, 2016).

O último relatório do CadÚnico sobre a população em situação de rua apresentou um número nitidamente subestimado, sobretudo porque só faz das estatísticas o sujeito de deliberadamente aceitar responder o caderno. Dito isto, deve-se considerar que os números apresentados por este registro ainda não possui *“qualidade suficiente para servir de fonte única de estimativa – podendo, entretanto, ser utilizado, com conjunto com outras variáveis”* (IPEA, 2016, p. 11).

Apesar do preenchimento do CadÚnico estar descentralizado da gestão da Assistência Social, a padronização na forma de acesso ao cadastro garantiria maior capilaridade e conhecimento por parte da rede, sobretudo da política de saúde, conferindo maior acesso das população em situação de rua aos benefícios socioassistenciais, objetivo do governo federal (BRASIL, 2011).



## **11. ELEMENTOS PARA REFORMULAÇÃO DO CADASTRO ÚNICO**

Iniciamos nossas considerações sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) apresentando o instrumento.

O CadÚnico se apresenta enquanto método de identificação e caracterização socioeconômica de famílias brasileiras de baixa renda. Os dados adquiridos por meio do formulário podem ser utilizados por diversas políticas e programas sociais, com fins de implementação e apoio na gestão dos benefícios a ele vinculados. Entende-se que por meio dos dados levantados se possa conhecer as principais características, necessidades e potencialidades da população pobre e vulnerável no território nacional (BRASIL, 2018).

Foi criado em 2001, por meio do Decreto 3.877, mas sua regulamentação só aconteceu em 2007, por meio do Decreto 6.135, sendo posteriormente disciplinada pela Portaria MDS nº 177/2011. Seus objetivos do CadÚnico são: identificação e caracterização dos segmentos socialmente mais vulneráveis da população; constituição de uma rede de promoção e proteção social que articule as políticas existentes nos territórios, instrumento de planejamento e implementação de políticas públicas voltadas às famílias de baixa renda, criação de indicadores que reflitam as várias dimensões de pobreza e vulnerabilidade nos diferentes territórios e convergência de esforços para o atendimento prioritário das famílias em situação de vulnerabilidade. Há dois principais critérios que permitem o entendimento de que uma família tem baixa renda: renda per capita de até meio salário mínimo ou renda familiar total de até 3 salários mínimos. Valores que extrapolam estas marcas não impedem o cadastramento (BRASIL, 2018).

A caracterização da população em situação de rua no CadÚnico se dá por meio do preenchimento do Formulário Suplementar 2. Neste formulário há questões que abordam, além da identificação básica como nome, questões como: onde costuma dormir, há quanto tempo vive na rua, quais os principais motivos pelos quais passou a morar na rua ou instituição de acolhimento, há quanto tempo mora nesta cidade, se vive com sua família, se tem contato com parente que vive fora da rua, se frequentou ou participou de alguma atividade comunitária nos últimos 6 meses, se foi atendido por algum serviço assistencial nos últimos 6 meses, se já trabalhou com registro em carteira de trabalho e o que faz para adquirir dinheiro (BRASIL, 2011).

O governo federal retorna os dados adquiridos em forma de índices para a gestão municipal e população geral com fins de permitir maior conhecimento do território e auxiliar nas decisões para execução de políticas públicas e controle social. E faz isso de duas formas distintas, na forma identificada para órgãos governamentais e outras instituições que trabalham com programas socioassistenciais, ou ainda com dados desidentificados para pesquisadores. Sendo que é disponibilizada plataforma de pesquisa específica para o CadÚnico, chamada TabCad, no site da SAGI – Sala de Apoio à Gestão da Informação, que é vinculada ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2018).

### **11.1 Algumas considerações sobre o CadÚnico e a População em Situação de Rua**

Um dos pontos que mais nos chamou atenção ao realizar a busca pelo sistema do TabCad foi a ausência dos marcadores para pesquisa dos dados referente à população em situação de rua que constam apenas no formulário suplementar 2. Dessa forma, as informações que poderiam resultar na caracterização desta população não ficam disponíveis para consulta. A sugestão que se faz nesse momento é de disponibilizar tabuladores específicos para busca das informações sobre a PSR, nos âmbitos federal, estadual e municipal. E não apenas sobre a população em situação de rua, haja vista que o CadÚnico se propõe a dar visibilidade a toda população de baixa renda no território nacional, mas também a todos os grupos específicos, que possuem políticas e programas destinados ao atendimento exclusivo de suas demandas. Reforça a importância de se aprimorar a plataforma de pesquisa disponibilizada pelo MDS, a afirmação de que cerca de 40% da população brasileira está cadastrada no referido banco de dados (BRASIL, 2018).

Há de se fortalecer o instrumento como forma principal de identificação da população em situação de rua no Brasil, haja vista que o CadÚnico é a estratégia de identificação escolhida pelo governo federal para esse fim, porém, a exemplo da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (IPEA, 2008), verifica-se que os Estados e municípios adotam formas específicas de abordar esta parcela da população. O resultado são informações que respondem apenas a demandas pontuais e que não servem para um diagnóstico mais amplo da situação de rua no Brasil.

As orientações para o cadastramento de PSR no CadÚnico refletem a situação de apartamento destes cidadãos das políticas sociais e reconhecem que a situação de rua se dá em um contexto de desigualdades sociais que configuram um sistema de violação de direitos (BRASIL, 2011, p. 09), em contrapartida orientam que não se faça o preenchimento do formulário na rua (p. 29), mas em serviços públicos previamente alocados nos territórios atendidos pela política de assistência social. Nossa reflexão vem no sentido de apresentar a incoerência de reconhecer o cadastro como instrumento de visibilidade e caracterização da população socialmente vulnerável (BRASIL, 2018, p. 07), mas não despende de esforços para acessar esta população que já está marginalizada pela falta de acesso às políticas públicas. Para além da população em situação de rua, que está na rua, chamamos a atenção para população quilombola, indígena, acampada e diversos outros segmentos populacionais que se encontram muitas vezes afastadas do convívio urbano.

Ainda sobre as orientações para o cadastramento, verifica-se afirmação repetida de que um dos objetivos para a população em situação de rua é a saída da rua (BRASIL, 2011, p 13). De forma dissonante com reflexões apresentadas neste trabalho, há de se apontar a postura sensacionalista e capitalista deste objetivo. Reforçamos que morar na rua é resultado de uma multiplicidade de fatores, que diferem da questão da moradia. Desta forma, a definição dos objetivos para o acompanhamento das PSR na assistência social deve ser firmada de forma participativa e em consonância com as demandas dos usuários.

Pesquisa do Tribunal de Contas da União (TCU), relativa a auditoria feita no sistema, aponta que 43,6% dos entrevistadores não estão satisfeitos com o treinamento recebido e 20,3% afirmam nunca terem recebido qualquer treinamento para operar o sistema (BRASIL, 2009). Dada a situação da PSR no contexto atual, considera-se que o treinamento insuficiente ou a falta de treinamento, são situações que fragilizam ainda mais o acesso da população ao cadastro.

A mesma pesquisa apontou que os dados gerados pelo CadÚnico não permitem o cadastramento de informações locais, o que traria informações sobre grupos específicos de interesse municipal para detalhamento das ações sociais.

Por fim, espera-se que faça parte da agenda dos gestores do CadÚnico a avaliação do formulário e de sua efetividade como instrumento de visibilidade da população pobre no território nacional, com especial atenção à população em situação de rua.



## **12. DIRETRIZES ORIENTADORES PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ASSISTÊNCIA SOCIAL JUNTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

A proposta de diretrizes para o atendimento de pessoas em situação de rua é uma tentativa de apontar para os profissionais que atendem esta população algumas questões importantes. Dessa forma, o texto a seguir não se apresenta como um compilado de regras, mas uma linha de pensamento embasada nas diversas orientações para o atendimento desta população.

### **12.1 Garantia de acesso**

Iniciamos esta discussão retomando que uma das maiores dificuldades no trabalho com a população em situação de rua está ligada ao afastamento entre eles e as políticas públicas, sendo que a distância se dá, na maior parte das vezes, ora por desconhecimento dos direitos, ora por escolha própria. Nestas duas situações, caberá aos profissionais o referenciamento destas pessoas.

Na primeira situação o usuário desconhece seus direitos e não busca os serviços por conta deste desconhecimento. Ao serviço, nestes casos, caberá uma postura ativa de busca destas pessoas, com fins de informá-las de seus direitos e de se tornar referência caso haja demandas a serem trabalhadas. A busca poderá ser feita diretamente com a população em situação de rua ou junto de outros profissionais/serviços que compõem a rede de atendimento, sendo que neste segundo caso o objetivo é de informação e de ampliação da rede de atenção.

Quando tratamos de acesso não se deve pensar unicamente no acesso a unidade de atendimento, mas em toda sorte de direitos de que tem direito as PSR, seja direitos consolidados ou direitos que necessitam discussão, inclusive judicial. O importante quando se pensa desta forma é a consideração de que o afastamento dos serviços em relação a população em situação de rua tira deles a possibilidade de contato e apropriação de coisas básicas, como o direito a ter informação sobre seus direitos.

Uma segunda situação possível se refere a PSR que já não buscam por atendimento nos serviços. Vamos considerar que o afastamento se dá pela frustração no atendimento das demandas do usuário, vez que em outros casos não há motivo da busca ativa por parte dos serviços, apenas a manutenção das portas abertas para acolher o usuário. A frustração que

apontamos muitas vezes está ligada a vivência de atendimentos discriminatórios e não emancipadores. Para reverter esta situação é necessário que a busca ativa da população em situação de rua seja feita despida de preconceitos e de pré-conceitos que direcionem as demandas da PSR.

## **12.2 Humanização das relações**

A criação do vínculo entre profissionais e usuários é critério quase condicional para que os acompanhamentos tenham resultados positivos. São condições para que o vínculo se efetive a prestação de atendimentos mais humanizados, com escuta das demandas trazidas pelos usuário, com abertura para que a PSR tenha conhecimento e controle sobre o serviço que está utilizando. Dito de outra forma, precisa-se ofertar a PSR o sentimento de que obterá as respostas e orientações de que necessita, tendo assegurado o respeito e consideração de sua história de vida, escolhas e dificuldades.

Cabe a todos que trabalham na Assistência Social lembrar disso e compreender as situações vivenciadas por eles, identificar demandas, saber quais são as expectativas dos usuários e propor a construção de um vínculo. O vínculo que tratamos aqui vai além do suporte e reconhecimento das demandas da PSR, mas com o equipamento em si, que deve permitir permanência e sentimento de pertencimento, vivência e manutenção da sobrevivência. Dessa forma, humanizar o atendimento desta população é materializar o suporte prestado pela Assistência Social para esta população, que poderá desfrutar de um local para passar seu tempo em situações de necessidade, como em épocas de frio intenso, com possibilidade interação social com seus pares e demais atores da sociedade e ainda forneça os mínimos para manutenção da vida, como alimentação, abrigo e higiene.

## **12.3 Direitos**

O tripé que tentamos construir neste momento se completa com o entendimento de que as PSR tem direito a ter direitos. Para o exercício destes direitos é necessário que os profissionais estejam preparados para operá-los e agir em favor da população em situação de rua. Podemos citar os programas de transferência de renda como direitos das PSR, porém o direito mais abrangente e que apresenta maior proteção a esta população, no âmbito da assistência social é a segurança de acolhida, que é a

capacidade de responder a todas as demandas socioassistenciais dos usuários, seja por meio de respostas imediatas (como a já citada transferência de renda, retaguarda noturna, documentação civil) ou de resultados pactuados com os usuários e alcançados por meio do acompanhamento (como trabalho socioeducativo, construção e restauração de laços de convivência e pertencimento).

Os três pontos destacados aqui visam apresentar aos profissionais a direção a ser tomada no atendimento às PSR. Espera-se com isso que a população em situação de rua seja acolhida de forma digna nos serviços de que dispõem, além disso, que tenham minimizados ou reparados os danos decorrentes de vivências de violências ou abusos, que tenham suas identidades preservadas, além de sua integridade e história de vida, que o acesso a alimentação esteja disponibilizado sem a necessidade de mendicância e que disponham de retaguarda noturna e todos os outros direitos socioassistenciais de que gozam.

### **Resumidamente**

1. Realizar busca ativa quando necessário;
2. Estabelecer relações com outros profissionais/serviços para constituir uma rede;
3. Atuar na educação com disseminação dos direitos e forma de acesso;
4. Atuar com cuidado ético, salvaguardando o usuário de preconceitos e pré-conceitos;
5. Para além das condições materiais do acolhimento a PSR o profissional deve estar atento à construção de processos humanizados de assistência;
6. Observar o reconhecimento da PSR em relação a seus direitos disponíveis: programas de transferência de renda, documentação civil, retaguarda noturna, alimentação e outros;
7. Incentivar a pactuação com a PSR a respeito da participação deste em trabalhos socioeducativos;
8. Avaliar com a PSR as possibilidades, dentro dos limites pessoais deste na construção e restauração de laços de pertencimento, seja com a rede social anterior – familiares afastados – ou som a rede social que frequenta.



### 13. CONSIDERAÇÕES

A trajetória desta pesquisa parece representar um pouco da forma como a atenção à pessoa em situação de rua tem sido feita no âmbito das políticas públicas. Depois que iniciei o mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial, em 2015, 04 pessoas já ocuparam o cargo de secretário na secretaria de desenvolvimento social no município de Itajaí/SC. O que causou grande descontinuidade aos serviços, vez que acompanha a mudança do gestor, também a troca de diretores, coordenadores, demissão de funcionários contratados e toda sorte de trocas e acordos.

Ademais, também a mudança dos gestores trouxe mudanças repentinas no horário de funcionamento de alguns serviços, fechamento do Centro POP e punição (por meio de readaptação para outros setores) para aqueles profissionais que militavam em prol do cumprimento da política de assistência social e das pessoas em situação de rua.

Talvez uma primeira colaboração para os colegas que trabalham na política de assistência social, ou com ela, venha no sentido de tentar deixar claro que há uma pauta institucionalizada para a atuação profissional nos serviços do SUAS, que é engessada e normalmente não responde ao conceito apresentado pela PNAS. Com isso, um dos compromissos que devem ser assumidos pelos profissionais é de se ater à garantia de direitos e a proteção social dos usuários, sobretudo em momentos críticos, onde há toda sorte de vetos feitos por parte da gestão.

Quando tratamos dos direitos das pessoas em situação de rua o panorama parece ficar ainda pior porque nossa sociedade, de forma geral, ainda mantém na memória preconceitos antigos que deliberadamente retiram as possibilidades desta população, sem compreensão mais aprofundada das diversas questões que levam estas pessoas a morar na rua, além da generalização que se faz tomando todos por usuários de drogas/crack e ladrões.

É nossa responsabilidade, tendo o preconceito em mente, a mobilização dos diversos atores, sobretudo da própria pessoa em situação de rua, para ocupação de espaços de controle social e de visibilidade na sociedade com fins de desfazer esta visão preconceituosa e higienista.

Também não podemos esquecer que toda discriminação e negativa de acesso feitos contra esta população criou um descrédito muito grande com as políticas públicas, sobretudo com a assistência social. Tornando o contato muito mais difícil.

A escolha pela acolhimento neste trabalho também teve suas determinações e apesar de ser bastante amplo, a questão da garantia de

acesso acabou por ser mais vista, isso porque acredito que este seja o primeiro passo para retomar vínculo com a população em situação de rua e permitir que eles tenham os equipamentos de assistência social como referência. A questão do acolhimento, em saúde, se apresentou como uma ferramenta valiosíssima para cumprir este papel. E a questão acabou por ser lançada partindo das experiências em saúde porque é de onde parto enquanto profissional.

Quanto ao perfil das pessoas em situação de rua no município de Itajaí, percebeu-se grande diferença entre o perfil nacional e as informações contidas no banco de dados que acessamos. Discrepância tal que talvez invalide esses dados para compreensão maior do fenômeno no município em questão. Porém isso denota que há necessidade de maior atenção ao preenchimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, vez que este foi escolhido como documento base para inclusão das PSR nos programas sociais do governo federal. A discrepância de valores fica ainda maior quando verificamos matérias (ANEXO 01), no próprio site do município, informando haver em janeiro deste ano, 388 em situação de rua.

Tratar um tema da saúde na assistência social, como foi com o acolhimento, também foi uma provocação ao fato de ouvir constantemente que há imaturidade conceitual quando abordamos a questão socioassistencial, quando acredito que a realidade seja de falta de conhecimento da forma de trabalho nesta política. O desenvolvimento do tema de Segurança de Acolhida, pouco abordado e comumente confundido com a recepção dos usuários no serviço foi trazido para que o tema tenha maior visibilidade, vez que tratar garantia de acesso e gestão participativa tem muita proximidade com o conceito de acolhimento.

Podemos concluir que a discussão sobre o acolhimento pode enriquecer muito organização e gestão dos serviços na política de assistência social, mas o alerta de que ambas políticas se organizaram em torno de seu objeto de intervenção e seu armamento teórico/institucional é suficiente para dar conta destas demandas. Cabe, de qualquer forma, constante revisão destes, haja vista a constante mudança das demandas com as quais os serviços precisam lidar.

Por fim, deixo um apelo aos colegas psicólogos no sentido de militar na política de assistência social, sobretudo para o segmento da população em situação de rua. Nossa formação ainda dá poucos subsídios para atuação nesta política, que tem como marca a necessidade de constantes embates. Embates que exigem rigidez nos posicionamentos e concretude teórica/legal para fazer valer a proteção social. Falar em executar assistência social, para nós psicólogos, é uma constante criação

de oportunidades, que visam promover a equidade para os usuários. Tenho esta dissertação como exemplo, que precisou passar por diversas remodelações em decorrência dos desmandos da política partidária, e acabou por não apresentar os dados que propunha inicialmente.

## 14. ANEXOS

## 14.1. ANEXO 1

1 / MJ - 4986688 - Despacho...

[http://sei.mj.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir](http://sei.mj.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir)

4986688



00083.000278/2017-61



## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

Despacho nº 483/2017/DPDH/SNPDDH-GAB/SDH

Assunto: Resposta ao Despacho nº 249/2017/SIC-SDH/SDH

Destino: Ponto Focal do SIC na Secretaria Especial de Direitos Humanos

Processo: 00083.000278/2017-61

Interessado: LEONARDO JOSÉ DA SILVA

1. Em atenção ao Despacho nº 249/2017/SIC-SDH/SDH, enviamos resposta concedida pela Coordenação-Geral dos Direitos da População em Situação de Rua (4982603 e 4941063). Em complementação, informamos que até essa data não há registro de que se tenha elaborado formalmente algum plano de ação para implementação da PNPSR nos moldes do previsto no artigo 10, I, do Decreto 7053/09.

Atenciosamente,

*Documento assinado eletronicamente***Frederico de Moraes Andrade Coutinho**

Diretor do Departamento de Promoção dos Direitos Humanos

Documento assinado eletronicamente por **FREDERICO DE MORAIS ANDRADE****COUTINHO**, Diretor do Departamento de Promoção dos Direitos Humanos, em 28/08/2017, às 14:55, conforme o § 2º do art. 12 da Medida Provisória nº 2.200-1/2001.A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador 4986688 e o código CRC 5A85A70CO trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça.



4982603



00083.000278/2017-61

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA**

Despacho nº 42/2017/CGDPSR/DPDH/SNPDDH-GAB/SDH

Assunto: **Solicitação de acesso à informação - SIC**Destino: **Departamento de Promoção dos Direitos Humanos**Processo: **00083.000278/2017-61**Interessado: **LEONARDO JOSÉ DA SILVA**

Prezado,

1. Em atenção ao despacho 453(4898720), encaminhamos anexo relatório do II Encontro Nacional da População em Situação de Rua (4941063), no qual encontramos a estruturação e o planejamento da Política Nacional da População em Situação de Rua.
2. O evento mencionado acima foi realizado nos dias 19 e 20 de maio de 2009 e teve como objetivo debater, propor e validar os estudos e propostas elaboradas pelo Grupo de Trabalho Interministerial –GTI, instituído pelo Decreto em 25 de outubro de 2006.
3. O resultado das discussões e proposições ao longo do II Encontro Nacional da População em Situação de rua e a validação coletiva das propostas do GTI, deram origem ao Decreto 7.053, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua –PNPR, publicado em 23 de dezembro de 2009 e vigente até o momento.
4. Em função da publicação da PNPR, foi instituído o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua - CIAMP-Rua, coordenado por este Ministério dos Direitos Humanos que também é responsável pelo acompanhamento e pelo monitoramento da implementação da referida PNPR.
5. Apesar dos avanços alcançados pela PNRS ao longo desse período foi verificada a necessidade de sua atualização e adequações a novas realidades e avaliações trazidas ao CIAMP-Rua, tanto por parte da sociedade civil quanto por parte dos gestores públicos que atuam na implementação da política para este público.
6. O reconhecimento da necessidade de alteração do atual modelo integrado de prestação de serviços por etapas levou esta Coordenação-Geral dos Direitos da População em Situação de Rua a propor ao CIAMP-Rua, em julho de 2016, a mudança de concepção e de metodologia de atendimento à população em situação de rua, na qual a moradia e o trabalho são instrumentos centrais para a emancipação das pessoas em situação de rua. Nessa proposta a moradia é vista como direito humano e promotor de outros direitos.
7. Atualmente estamos construindo grupos de discussão técnica e parcerias dentro do Governo Federal em diálogo constante com a sociedade civil para a elaboração de novo planejamento, referenciado no modelo “Housing First”. Esse modelo, criado em Nova Iorque na década de 90, tem como princípios: a Moradia como direito humano e promotora de outros direitos; respeito a todas as pessoas usuárias; Compromisso do estado trabalhar com a pessoa até onde ela necessitar; Moradia

SEI / MJ - 4982603 - Despacho ::

[http://sei.mj.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprim](http://sei.mj.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprim)

individual e independente; separação de moradia e tratamento; pagamento de 30% da renda para o aluguel; participação das pessoas nas decisões; orientação para a recuperação do usuário; política de redução de danos. A proposta desta Coordenação é adequá-lo, em conjunto com os vários parceiros, à nossa realidade de forma a dar respostas às peculiaridades sociais e regionais brasileiras.

8. A partir da estruturação de novos paradigmas e propostas oriundos das atuais reflexões será possível apresentar novo planejamento e planos de ação para Política Nacional para a População em Situação de Rua, ainda sem prazo definido.

Atenciosamente,

FRANCISCO NASCIMENTO

Coordenador dos Direitos da População em Situação de Rua



Documento assinado eletronicamente por **FRANCISCO DAS CHAGAS SANTOS DO NASCIMENTO**, Agente Administrativo, em 25/08/2017, às 17:36, conforme o § 2º do art. 12 da Medida Provisória nº 2.200-1/2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador 4982603 e o código CRC 185B0190

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça.



## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em Saúde e Micropolítica: sobre conceitos ferramentas na prática de ensinar. **Interface comunicação saúde educação**. v. 18, n. 49, p. 313-324. 2014

ABREU, D. **Pessoas em situação de rua, uso de drogas e o consultório de rua**. 2013. 168 p. Dissertação (Mestrado Profissional). Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

ANDRADE, L. F.; ROMAGNOLI, R. C. O Psicólogo no CRAS> uma cartografia dos territórios subjetivos. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 30, n. 3, p. 604-619. 2010.

ARAÚJO, M. E. **A atuação do psicólogo no CRAS e o enfrentamento da situação de vulnerabilidade social**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

BARROS, M. E. B.; Não Vale a Pena Economizar para Não Gastar: notas introdutórias. **Psicologia e Sociedade**. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p 5-12. 2004.

BRASIL. Decreto de 25 de outubro de 2006. Constitui Grupo de Trabalho Interministerial - GTI, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua, conforme disposto na Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. **DOU**. 26 Out 2006.

BRASIL. Decreto Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **DOU**. 24 Dez. 2009.

BRASIL. Lei Nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. **DOU**. 01 Jan. 2006.

BRASIL. Lei Nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **DOU**. 08 Dez. 1998.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Vol. 2, Atenção básica, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de humanização – PNH**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: centro de referencia especializado para população em situação de rua – Centro Pop. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas e respostas**: serviço especializado em abordagem social. Brasília, 2013.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009. Brasília: **DOU**, 2009.

BRASIL. Secretaria especial dos direitos humanos da presidência da república. **Programa nacional de direitos humanos (PNDH-3)**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual do pesquisador**: cadastro único para programas sociais, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Guia de cadastramento de pessoas em situação de rua**. 3. ed., 2011.

BROGNOLI, F. F. **Trecheiros e Pardais: Estudo Etnográfico de Nômades Urbanos**. 1996. 207 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: Revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. *In*: MERHY, E. E.; CAMPOS, G. W. S.; CECÍLIO, L. C. O. **Inventando a mudança na saúde**. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 29-88.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CREPOP. **Referência Técnica para Atuação do (a) Psicólogo (a) no CRAS/SUAS**. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília. CFP. 2007.

CHUPEL, C. P. **Acolhimento e Serviço Social: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis**. 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P. O Acolhimento em centro de atenção psicossocial. **R Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 57–62, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. **DOU**. Brasília, 25 Nov. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Como os Psicólogos e as Psicólogas Podem Contribuir para Avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – Informações para Gestoras e Gestores**. 1ª edição. Conselho Federal de Psicologia. Brasília. CFP. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília. CFP. 2012.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Textos Cont**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 1–15, 2005.

COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e Gestão Participativa: uma estratégia para equidade em saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 15, n. 2, p. 47-55. Mai.-Ago. 2006.

DANTAS, C. M. B.; OLIVEIRA, I. F.; YAMAMOTO, O. H. Psicologia e pobreza no Brasil: produção de conhecimento e atuação do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, n. 22, v. 1, p. 104-111, 2010.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v. 21, n. 6, p.1839-1848. 2016 Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>>. Acesso em: 20 Jun. 2017.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345–353, abr./jun. 1999.

FRANGELLA, S. M. **Corpos Urbanos Errantes: Uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo**. 2004. 361 p. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

FRARE, E. **A atuação do Psicólogo na política de assistência social na região da Foz do Rio Itajaí do Estado de Santa Catarina**. 2013. 170 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

FRIEDRICH, D. B.; ALVES, F. D. O Necessário Empoderamento do Cidadão à Efetivação das Políticas Públicas no Brasil: a contribuição do capital social a efetiva participação nos instrumentos democrático-participativo-deliberativos. **Revista de Direito da Cidade**. v. 09, n. 2, p. 725-753. 2017,

GADAMER, H. **Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 631 p.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e Vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface – Comunic., Saúde. Educ.**, v. 9, n. 17, p. 287-301, Mar.-Ago. 2005.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 467/475, 2009.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, jul. 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6 ed, São Paulo: Atlas, 2011.

LIMA, H. S.; SEIDL, E. M. F. Consultório na Rua: atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 57-69, jan./mar. 2015. Disponível em: <[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24697/pdf\\_10](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24697/pdf_10)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

LISBOA, M. S. **Os Loucos de Rua e as Redes de Saúde Mental: os desafios do cuidado no território e a armadilha da institucionalização**. 2013. 292 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, São Paulo, 2013.

LONDERO, M. F. P; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface**, Botucatu, v.18, n.49, p.251-260, abr./jun. 2014.

MATTOS, R. M. **Situação de rua e modernidade: a saída das ruas como processo de criação de novas formas de vida na atualidade**. 2006. 244 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Marcos, São Paulo, 2006.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 189 p.

MERHY, E. E. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*. MERHY, E. E.; ONOCKO. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo. Hucitec. 2002.

MERHY, E. E.; ONOCKO. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo. Hucitec. 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS. **Direitos do morador de rua: um guia na luta pela dignidade e cidadania**. Minas Gerais: FUNEMP - Fundo Especial do Ministério Público, s/a.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.

NASCIMENTO, M. A. N.; CARVALHO, A. O processo de descentralização e territorialização de serviços de saúde mental em CRAS. **Revista de Psicologia da UNESP**. Vol. 8, 2009.

PANIZZI, M.; FRANCO, T. B. A Implantação do Acolher Chapecó: reorganizando o processo de trabalho. *In*. FRANCO, T. B.; PERES, M. A. A.; FOSCHIERA, M. M.; PANIZZI, M. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo do Trabalho**. São Paulo. Hucitec. Chapecó SC: Prefeitura Municipal. 2004.

PINTO, M. M. **Sou capaz: uma experiência de auto-organização de moradores de rua**. 1. ed. Santa Cruz do Sul, RS: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2007.

ROMAGNOLI, R. C. O SUAS e a Formação em Psicologia: territórios em análise. **ECOS**. v. 1, n. 2; p. 120 – 132. 2012.

SCHLEIERMACHER, F. D. E. **Hermenêutica: arte e técnica da interpretação**. 3. Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SEMZEZEM, P. **A Segurança de Acolhida e as Suas Compreensões no Serviço de Proteção Social Básica**. 2012. 167 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. Universidade Estadual de Londrina. Londrina. 2012.

SILVA, F. P. D.; FRAZÃO, I. D. S.; LINHARES, F. M. P. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.4, p. 805-814, abr. 2014.

SILVA, M. B. **O “Louco de Rua” e a Seguridade Social em Porto Alegre:** da (in)visibilidade social à cidadania? 2005. 141 p. Dissertação (mestrado) programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2005.

SILVA, M. B. **Assistência social e seus usuários:** entre a rebeldia e o conformismo. São Paulo: Cortez, 2014.

SNOW, D. A.; ANDERSON, L. **Desafortunados:** um estudo sobre o povo da rua. Petrópolis: Vozes, 1998.

SPOSATI, A. Assistência Social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**. n. 10. Jul.-Dez. 2007.

SPOSATI, A. **Modelo Brasileiro de proteção Social não Contributiva:** concepções fundantes. ENAP – Escola Nacional de Educação Pública. 2015.

SENRA, L. X.; LOURENÇO, L. M. A importância da revisão sistemática na pesquisa científica. In: BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D. C. D. **Metologias de Pesquisa em Ciências:** análises quantitativa e qualitativa. 2ª. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2016. Cap. 15, p. 176 - 190.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, v. 8, p. 102 - 106, 2010.

VARANDA, W.; ADORNO, R. D. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde Soc**, v. 13, n. 1, p. 56–69, jan./abr. 2004.

VILLA LOBOS, V. S. O Estado de Bem Estar Social na América Latina: necessidade de redefinição. In. **Cadernos Adenauer:** pobres e política Social. São Paulo. Fundação Konrad Adenauer. 2000.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165 - 189, jan./abr. 2014.

YAZBEK, M. C. A Pobreza e as Formas Históricas de Seu Enfrentamento. **Revista de políticas Públicas.** v. 9, n. 1. Jan.-Jun. 2005.

YAZBEK, M. C.; COUTO, B. R., SILVA, M. O. S.; RAICHELES, R. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil (SUAS):** uma realidade em movimento. São Paulo. Cortez. 2010.

ZAFFARONI, E. R. **O Inimigo do Direito Penal.** Rio de Janeiro: Revan, 2007.

### **Lista de abreviaturas e siglas**

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
BPC - Benefício de Prestação Continuada  
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde  
CADÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CAPS Ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas  
Centro POP - Centro de Referência Especializado de Assistência Social para População em Situação de Rua  
CGDHSP - Coordenação Geral de Direitos Humanos e Segurança Pública  
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
CREPOP - Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas  
GTI - Grupo de Trabalho Interministerial  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
LA - Liberdade Assistida  
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social  
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome  
MDSA - Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário  
MG - Estado de Minas Gerais  
PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos  
PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família  
PBF - Programa Bolsa Família  
PNAS - Política Nacional de Assistência Social  
PNDH-3 - Programa Nacional de Direitos Humanos  
PNH - Política Nacional de Humanização  
PNPSR - Política Nacional para a População em Situação de Rua  
PSC - Prestação de Serviços à Comunidade  
PSR - Pessoa(s) em Situação de Rua  
SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação  
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos  
SciELO - Scientific Electronic Library Online  
SENARC - Secretaria Nacional de Renda e Cidadania  
SEPSR - Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua  
SPA - Substância Psicoativa

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.