

PSICOLOGIA: DIRETRIZES E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DO CONTEXTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.

PSYCHOLOGY: GUIDELINES AND PROFESSIONAL PERFORMANCE IN THE CONTEXT OF
POPULATION IN STREET SITUATIONS

Daniela Emilena Santiago¹,
Claudia Maria Rinhel da Silva²,
Andreia Sanches Garcia³,
Amanda Carolina Correia dos Santos⁴,
Gisele Aparecida Batidys⁵,
Mariane Gomes Valentin⁶,
Mylena Silva Itelvino⁷,
Nicole Bitencourt Silva Pereira⁸

RESUMO

A ação da Política de Assistência Social tem se configurado como central na atenção das demandas geradas pela população em situação de rua. Nesse rol de intervenções observamos que a Psicologia tem se integrado nas equipes que interferem nesses processos de ação. Com o objetivo de conhecer e analisar esse tipo de intervenção, partindo do viés da Psicologia, realizamos entrevistas com Psicólogas que atuam em serviços destinados à população de rua, sendo esses CREAS e CentroPOP localizadas em municípios de pequeno e médio porte do Estado de São Paulo. Por meio das entrevistas, de natureza semi-estruturada, observamos que a prática dos profissionais de Psicologia vivenciam uma grande dificuldade em atuar nesse contexto, pois, além da falta de investimento e recursos na área nas políticas públicas, existe ausência de materiais teórico-metodológicos que subsidiem a prática desses profissionais, levantando a necessidade de ampliar discussões acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. População em situação de rua. Compromisso Social. Políticas Públicas.

¹ Docente do Curso de Psicologia, Universidade Paulista- UNIP Assis/São Paulo – Brasil . E-mail: daniela.oliveiral@docente.unip.br

² Docente do Curso de Psicologia, Universidade Paulista- UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: claudiarinhel@uol.com.br

³ Coordenadora do Curso de Psicologia, Universidade Paulista- UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: andreia.garcia@docente.unip.br

⁴ Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: amandacorreia81@gmail.com

⁵ Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: gyhanna@hotmail.com

⁶ Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: mariane.valentim@aluno.unip.br

⁷ Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: mylena.itelvino@hotmail.com

⁸ Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: nicole_bitencourt@hotmail.com

ABSTRACT

The action of the Social Assistance Policy has been configured as central in the attention to the demands generated by the homeless population. In this list of interventions, we observe that Psychology has been integrated into the teams that interfere in these action processes. With the objective of knowing and analyzing this type of intervention, starting from the perspective of Psychology, we conducted interviews with psychologists who work in services for the homeless population, being these CREAS and CentroPOP located in small and medium-sized municipalities in the state. from Sao Paulo. Through the interviews, of a semi-structured nature, we observed that the practice of Psychology professionals experience great difficulty in acting in this context, because, in addition to the lack of investment and resources in the area in public policies, there is a lack of theoretical-methodological materials. that support the practice of these professionals, raising the need to broaden discussions on the subject.

KEYWORDS: Psychology. Homeless population. Social Commitment. Public policy.

INTRODUÇÃO

Diante dos estudos realizados durante a graduação foi possível identificar questões sociais que ainda precisam ser debatidas, principalmente no que se refere a grupos que possuem seus direitos inviabilizados. Quando se explora as questões que permeiam a população em situação de rua, percebe-se uma grande defasagem, tanto nos materiais teóricos práticos, quanto nos recursos apresentados à essa população no cotidiano. Através de pesquisas iniciais, foram encontrados poucos artigos e materiais bibliográficos acerca do tema, indicando que a população em situação de rua não possui ainda a atenção necessária quando se trata de políticas públicas. Nesse sentido, em consulta que realizamos no site Scielo usando o indicador População de Rua em Pesquisa Simples obtivemos o retorno de apenas 15 textos, dos quais oito discutiam questões de saúde que afetam a população em situação de rua, um abordava a ação em Centro POP, um discutia a ação em rede, um discutia a ocupação do espaço urbano e quatro abordavam questões sobre o estigma vivido por esse público⁹.

Essa pesquisa inicial despertou nos autores em conhecer um pouco mais desse universo. E, partindo do estudo em pauta identificar como seria a ação junto à esse público

⁹ Consulta realizada ao site:
<https://search.scielo.org/?q=Popula%C3%A7%C3%A3o+de+Rua&lang=pt&filter%5Bin%5D%5B%5D=scl>.
Acesso em 15 de jun de 2022.

desenvolvida no Centro de Referência Especializado da Assistência Social. Esse recorte inicial orientou os autores à refletir a respeito de como o Profissional de Psicologia atua nesses equipamentos e propor a realização de uma pesquisa que identificasse a ação do profissional junto a população de rua desenvolvida no CREAS de três municípios de pequeno e médio porte do interior paulista.

O presente artigo é um recorte do relatório de pesquisa intitulado “Psicologia: Diretrizes e Atuação Profissional Diante do Contexto da População em Situação Rua” elaborado pelos autores e que teve como objetivo identificar e apresentar as diretrizes de atuação do psicólogo diante do contexto e demandas da população em situação de rua, buscando compreender como funciona essa prática profissional inserida nas políticas públicas efetivadas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), sendo utilizado posteriormente para conclusão da graduação no curso de Psicologia. No entanto, aqui apresentaremos apenas os dados obtidos por meio das entrevistas realizadas junto aos profissionais de Psicologia que atuam no CREAS, visto que a apresentação de todos os dados obtidos seria inviável de apresentação por meio de artigo tendo em vista o acúmulo de produção gerada, totalizando assim três entrevistas das cinco realizadas.

Partindo da pesquisa teórica inicial delimitamos pela realização de um estudo de caráter qualitativo que, de acordo com Minayo (2001), consiste em analisar dados que não podem ser quantificados, pois, abordam questões mais subjetivas. Como sabemos, pesquisas qualitativas são mais utilizadas nas áreas das ciências sociais devido à complexidade dos objetos de estudo que possuem processos de significações amplas que dependem de variáveis como valores, crenças, motivos e atitudes, fenômeno este que não pode ser delimitado.

Os sujeitos da pesquisa foram psicólogas que atuam no Centro Especializado de Referência e Assistência Social (CREAS) de municípios do interior do Estado de São Paulo. A escolha dos municípios ocorreu por meio da facilidade de acesso dos pesquisadores às instituições analisadas, além disso, as autoras da pesquisa buscaram municípios onde o atendimento à População em Situação de Rua eram realizados de formas diferentes, visto que, alguns desses municípios não possuem um equipamento especializado no atendimento a essa população.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: um questionário aberto e entrevista semiestruturada realizada de forma remota devido à pandemia da Covid-19. Na

entrevista com o psicólogo foi aplicado um roteiro de entrevista com as seguintes perguntas: qual o contato que você, como profissional atuante do CREAS/Centro POP/Serviço Especializado para População em situação de rua, tem com a população em situação de rua? De que forma essa demanda chega até você?; Ingressou no equipamento através de concurso, processo seletivo ou contrato? Possui especialização?; Quais são as principais demandas apresentadas no equipamento?; De que forma é realizado esse atendimento e quais os serviços disponibilizados para a população em situação de rua?; Há quanto tempo atua na função?; Na sua formação, houve material teórico-prático para realizar atendimento com as adversidades da população em situação de rua? Se sim, quais são os utilizados? Se não, de que forma você trabalha com esse segmento?; Você percebe alguma dificuldade no atendimento à essa população por conta da recente inserção do psicólogo nas políticas públicas e também no atendimento à essa população?; Qual o papel do profissional de psicologia frente a essa população? Quais os desafios e contribuições da profissão nesse contexto?; Como você considera que a sociedade vê e trata essa população?; Como você, enquanto psicóloga atuante no CREAS/Serviço Especializado para população em situação de rua percebe a saúde mental desses indivíduos e de que forma seria possível melhorá-la?; No contexto que estamos presenciando, com a pandemia do COVID-19, como está sendo o atendimento à essa demanda?

Os aparatos de pesquisa utilizados foram: papel, caneta, celulares, roteiro de entrevista, termo de consentimento livre e esclarecido e computadores. Os telefones e computadores mostraram-se de extrema importância visto que foram fundamentais para manter o distanciamento social, devido a restrição instaurada pelas medidas sanitárias contra a disseminação do vírus. Sendo assim, os contatos com as profissionais e as entrevistas foram realizados utilizando-se de ferramentas online que permitiram encontros em grupo remotamente.

A pesquisa foi iniciada através do levantamento teórico na literatura disponível sobre atuação do psicólogo direcionado ao atendimento da População em Situação de Rua. A partir do levantamento realizado foi possível observar a existência de poucas produções científicas acerca do assunto. Dessa forma, as pesquisadoras identificaram os participantes e entraram em contato com os mesmos, apresentando a pesquisa, visto que é imprescindível que os sujeitos da pesquisa estejam cientes da natureza da mesma, seus objetivos, contribuições e desafios. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram realizadas as entrevistas através dos aplicativos digitais Zoom e Google Meet. As entrevistas foram gravadas,

transcritas e analisadas, de forma a não expor os sujeitos da pesquisa, utilizando o material coletado para produção de conhecimento e para proporcionar contribuições ao campo da Psicologia.

A análise de dados foi realizada seguindo três eixos básicos, sendo eles: 1. Apresentação e caracterização geral do profissional; 2. Discussão das principais demandas apresentadas em cada equipamento e 3. Práticas desenvolvidas pelos profissionais diante do contexto da População em Situação de Rua. Através dos dados obtidos foram realizadas comparações e análises com o material bibliográfico disponível, evidenciando práticas e desafios da atuação do psicólogo diante do contexto da População em Situação de Rua.

Considerando a importância das precauções e cuidados éticos diante da realização de qualquer pesquisa, antes de iniciar as entrevistas de coleta de dados a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e a mesma só foi realizada após a aprovação do referido órgão. Sendo assim, as participantes foram voluntárias, não fazendo parte do grupo de pesquisadores. As pesquisadoras deixaram explícito sobre a natureza da pesquisa, justificativas, objetivos, possíveis contribuições e riscos, além da liberdade de escolha sobre o uso de seus dados e participação. Além disso, foi evidenciado a garantia de confidencialidade de informações concedidas, preservando a integridade das mesmas. Para isso, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que demonstra o consentimento da participante.

Para apresentação desse artigo definimos por inserir algumas ponderações sobre a População em Situação de Rua e sobre as Políticas Sociais destinadas à esse Público, no item 1. No item 2, subsequente, apresentaremos o resultado dos dados obtidos por meio da pesquisa realizada.

A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS: sólo fértil para a ação da Psicologia

Nossa primeira ponderação em torno do tema foi a realização de um levantamento sobre quem é a População em Situação de Rua (PSR), buscando identificar a realidade do contexto em que estão inseridos, assim como os territórios que ocupam. Segundo um estudo realizado pelo Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG), em 2015, a PSR é um grupo diverso entre si, por suas características particulares tanto nos aspectos físicos,

como etnia, gênero, entre outros, assim como também relacionadas às suas vivências. Mas têm em comum a situação em que se encontram, na qual há um alto nível de pobreza, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e ausência de moradia, vivendo em condições insalubres e precárias, formando um grupo heterogêneo de natureza desigual. Essa população, geralmente, busca abrigo em espaços públicos, como praças, ruas, parques, podem ficar também em áreas degradadas como terrenos, casas abandonadas ou em unidades de acolhimentos para pernoite onde passam alguns dias, ou permanentemente, buscando formas de sustento.

Outro aspecto indicado em uma pesquisa realizada por Kurtz (2012) é que a maioria dessa PSR é afrodescendente. Essas pessoas em sua maioria possuem baixa escolarização e estão desempregadas há um tempo significativo, sendo esse um dos fatores relevantes que trouxeram esse indivíduo para tal condição. Dessa forma, esses indivíduos estão em situação de risco e vulnerabilidade possuindo vários direitos violados.

Segundo o CRP-MG (2015), historicamente, esses sujeitos estiveram à margem das prioridades dos poderes públicos, foi a partir da década de 1970, com o surgimento de movimentos sociais em busca da ampliação dos direitos de cidadania e participação política, que a questão da PSR teve maior visibilidade, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, foram assegurados direitos a todos os cidadãos, além disso, o poder público foi colocado como protagonista no processo de garantia de direitos, quebrando o paradigma na qual a assistência partia da boa vontade ou benesse e não do direito, ou da responsabilidade do Estado pelo bem-estar dos cidadãos. Foram instaurados direitos como acesso à moradia, condições dignas de vida, entre outros, em que a população de rua não estava tendo acesso. Antes da nova Constituição esses indivíduos nem eram considerados como sujeitos de direitos. Após a Constituição de 1988, foram desenvolvidas as políticas sociais na qual fez com que surgisse uma nova perspectiva diante do cuidado com essa demanda.

Sendo assim, de acordo com Cruz e Guareschi (2009), foi desenvolvida a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, a partir de um debate nacional realizado com o intuito de promover acesso de toda a sociedade ao atendimento das necessidades básicas e a direitos sociais elencados a partir da Constituição Federal de 1988, que viabilizou a assistência social como responsabilidade do Estado. Sua implementação é feita através de recursos como a inserção, prevenção, proteção e promoção que possuem o objetivo de resgatar e concretizar direitos antes negados. A implementação da PNAS é realizada através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aprovado em 2005, sistema esse constituído

com a finalidade de organizar as políticas de assistência social brasileiras, trazendo uma nova forma de trabalhar essas questões que, anteriormente, possuíam um modelo de atendimento socioassistencial regido sob preceitos da benemerência e caridade, marcado pela ausência da responsabilidade do Estado e por ações circunstanciais. Os preceitos do SUAS garantem o direito de acesso a esse sistema a todo cidadão independente de sua contribuição com a Seguridade Social e independente de sua condição financeira.

Cruz e Guareschi (2009) afirmam ainda que após a implementação das políticas públicas através do SUAS, o assistencialismo deixa de ser preconizado havendo uma disposição de meios que buscam promover melhores condições de vida e garantir autonomia para todos os sujeitos. O objetivo do SUAS é realizar o atendimento das famílias e seus membros desenvolvendo suas potencialidades e fortalecendo vínculos familiares e sociais, fazendo com que o sujeito consiga sair da situação de vulnerabilidade e de risco pessoal e social. Para atender esses aspectos o sistema é organizado em redes de serviços e ações de diferentes complexidades que são redistribuídas em dois níveis de proteção social organizadas em redes de serviços e ações de diferentes complexidades sendo eles: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE). No primeiro nível de proteção, os serviços oferecidos visam prevenir situações de vulnerabilidade e riscos sociais tendo como espaço físico de atuação os Centros de Referência de Assistência Social — CRAS; enquanto o segundo nível destina-se à indivíduos que já se encontram em situação de vulnerabilidade por direitos violados sendo seu equipamento de atuação os Centros de Referência Especializados de Assistência Social — CREAS.

A Proteção Social Especial organiza a oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais de caráter especializado. Tem por objetivo contribuir para a proteção social de famílias e indivíduos nas situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, visando à superação destas situações. Atua, portanto, junto a uma realidade multifacetada, demandando intervenções complexas e exigindo maior presença, flexibilidade e articulações com a rede socioassistencial, das demais políticas públicas e com os órgãos de defesa de direitos. (BRASIL, 2011, p. 37).

De acordo com a CRP-MG (2015), a PSR deve ser encaminhada à serviços de PSE devido à condição de vulnerabilidade já está instaurada. Segundo Kurtz (2012), morar na rua exige um emocional forte e preparado para enfrentar as adversidades cotidianas de quem vive essa realidade de discriminação, exclusão social, diversos tipos de violência, violação de direitos, a fome, entre vários outros aspectos que produzem grande sofrimento psíquico. Barata (2015), em sua pesquisa, demonstra através de relatos que a maioria desses indivíduos procuram formas de sair dessa condição, no entanto, é um grande desafio, tanto no âmbito

financeiro – conseguir um emprego digno quando se é morador de rua é quase inimaginável –, como também falta de apoio psicológico para enfrentar tudo isso. Por meio desses e outros aspectos a presença do psicólogo se torna fundamental para auxiliar nesse processo tão delicado.

Conforme a Nota Técnica elaborada pelo Conselho Federal de Psicologia, em 2016, foi a partir da implementação do SUAS que o psicólogo foi inserido nesse novo contexto de atuação que trouxe grande expansão nas demandas. Por meio da aprovação da Resolução de nº 17 de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), tornou-se obrigatório e imprescindível a presença de psicólogos na composição das equipes de referência da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH SUAS) em todos os níveis de complexidade dos serviços socioassistenciais, sendo assim, obrigatória a presença desse profissional nas equipes mínimas tanto dos equipamentos de Proteção Social Básica quanto nos de Proteção Social Especial. Nesse cenário, os psicólogos, assim como os outros técnicos que atuam na efetivação das políticas sociais, atuam na busca de potencializar o protagonismo e reconhecimento dessa população, pensando intervenções que garantam acesso a seus direitos e coloquem esses indivíduos como agentes da construção dessas políticas, ouvindo a realidade através de quem está inserida nela e promovendo o fortalecimento subjetivo e transformações nas condições e qualidade de vida para a população de forma integral. Contudo, no item 2 do artigo abordaremos com maiores detalhes os aspectos que demarcam a inserção desse profissional no SUAS e junto às ações voltadas à População em Situação de Rua.

Ainda pensando em Políticas Públicas é necessário refletir sobre o contexto em que o estudo foi realizado e que trouxe novas situações para a política social que atua sob a População em Situação de Rua. Durante a realização da pesquisa, o mundo passou por um momento adverso onde a sociedade enfrentou mudanças em seus modos de vida diante das implicações da COVID-19. O coronavírus (COVID-19) é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 que segundo Schmidt et al (2020) teve sua primeira incidência na China, em dezembro de 2019. De acordo com Faro et al (2020), devido à facilidade de propagação, a falta de conhecimento frente ao novo vírus e o aumento considerável de contaminação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou que a doença fosse elevada ao nível de pandemia em março de 2020, fazendo com que os países adotassem medidas restritivas a fim de evitar a propagação do vírus. Schmidt et al (2020) demonstra ainda que, de modo geral, em crises pandêmicas a saúde física dos indivíduos se tornam o

foco principal dos profissionais da saúde, fazendo com que aspectos da saúde mental sejam colocados em segundo plano.

Considerando as questões que envolvem o momento de pandemia, mostrou-se necessário também analisar as consequências da mesma no cuidado à população em situação de rua. Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020) a PSR está entre as mais vulneráveis dentro desse contexto. A sobrecarga nos equipamentos de saúde pública e a necessidade do isolamento social para reduzir o contágio evidenciam aspectos que já existiam diante dessa demanda, visto que, a fragilização de estar na rua causou uma vulnerabilidade ainda maior. Tendo em vista que essa população é caracterizada pela falta de moradia convencional regular e renda financeira estável, causado pelo desemprego, a PSR acaba sendo mais exposta ao contágio e não tendo acesso a recursos básicos de prevenção e cuidados pessoais. Diante disso, foi necessário que o Estado organizasse e estabelecesse medidas contingenciais que evitassem o agravamento da situação frente a grupos vulneráveis.

Dessa forma, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020) delimitou a ação do SUAS e do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse contexto, equipamentos responsáveis pelo desenvolvimento de programas, benefícios e serviços à população. Esses órgãos estão na linha de frente promovendo orientações e determinações, além do atendimento para prevenção e tratamento em casos de contaminação, visando o cuidado da população nesse momento de crise.

No que diz respeito à PSR foram propostas diretrizes nacionais através do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) que atendessem as necessidades desse grupo durante a pandemia. Segundo Silva, Natalino & Pinheiro (2020) as medidas que se destacaram foram o “acolhimento regular e provisório, a mobilização das entidades da sociedade, além de atenção a situações específicas, como uso abusivo de álcool e outras drogas, migrantes, crianças e adolescentes, e segmento LGBTT, em situação de rua” (BRASIL, 2020). Dessa forma, as medidas específicas foram preconizadas pelo MMFDH de acordo com as necessidades de cada município, em relação ao abrigo a implementação de novas unidades de acolhimento e também unidades emergenciais, unidades para pessoas doentes ou com suspeita de contaminação e pessoas do grupo risco para isolamento e cuidado, além de ampliação da concessão de auxílio moradia.

Já em relação a alimentação foram preconizados restaurantes populares abertos durante fins de semana e descentralização dos restaurantes populares para evitar aglomerações. No que diz respeito às orientações sobre a doença estabeleceu-se a necessidade

de normativas municipais orientadoras para a execução dos serviços, a intensificação do Serviço Especializado de Abordagem Social, oficinas de cuidados e abordagem social acompanhadas de profissionais da saúde. Pensando nos cuidados pessoais referentes à higiene foram propostos entregas de kits para higienização, limpeza intensificada e especializada nos equipamentos além da instalação de equipamentos de higiene em ambientes públicos. Sobre a saúde da população, deveriam ser organizados Consultórios na Rua voltados para o combate da COVID-19, triagem médica em abrigos e a vacinação. Para que essas medidas fossem efetivadas também foram preconizados novos serviços como os equipamentos multiprofissionais e Centros de Convivência, ambos emergenciais.

PSICOLOGIA E AÇÃO JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: O CREAS COMO ESPAÇO DE INTERVENÇÃO E EFETIVAÇÃO DE DIREITOS?

A pesquisa foi direcionada, inicialmente, para a atuação de psicólogos(as) no CREAS ou no Centro POP, no entanto, durante a busca de profissionais para realizar a entrevista não foi possível compor amostras ligadas diretamente ao Centro POP. Dessa forma, as amostras que participaram das entrevistas são psicólogas que atuam no CREAS. Para exposição dos dados definimos por inserir os nomes Psicóloga 1, Psicóloga 2 e Psicóloga 3, visando assim não identificar os sujeitos participantes da pesquisa. Duas profisisonais atuam em municípios de médio porte e uma atua em município de pequeno porte II.

A primeira questão do roteiro busca identificar qual o contato que as profissionais entrevistadas têm com a PSR e como essa demanda chega até o equipamento.

Já a Psicóloga 1, atua no CREAS do município do interior do estado de São Paulo e devido ao programa que ela desenvolve no equipamento, o PDI (Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias) a PSR não é sua demanda principal, apesar de ter relatado que eventualmente surgem casos de idosos em situação de rua, encaminhados pela rede de apoio. Além disso, o município conta com um serviço especializado para o atendimento da PSR, sendo o CREAS responsável apenas pela busca ativa dos indivíduos e seus familiares.

A Psicóloga 2 atuava no CREAS do município do interior do estado de São Paulo e demonstrou não ter contato com as PSR. A psicóloga faz uma crítica indicando que “[...] o CREAS tem a obrigação de oferecer o PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos), serviços especializados, porém não são executados”,

ou seja, o equipamento não realiza o atendimento a PSR, assim como apresenta a profissional “[...] apenas são respondidos os dados acerca dessa população, o número de pessoas que passam durante o mês até mesmo para vir recurso”. Segundo a entrevistada, isso ocorre, pois as atividades desenvolvidas com a PSR são executadas por entidades filantrópicas, também conhecidas como as OSCs (Organização à Sociedade Civil), financiadas por iniciativas privadas e principalmente pelo município. Dessa forma, é possível identificar que o CREAS não oferece serviços à PSR como preconizado, além de não se integrar às das atividades realizadas nos serviços disponibilizados, tendo acesso apenas a informações quantitativas a fim de delinear recursos para atender tal demanda.

A Psicóloga 3, atuante do CREAS explica que quando existem casos de PSR é realizado o acompanhamento. Embora a demanda seja pequena, buscam atender as necessidades, realizando algumas abordagens sociais como, por exemplo, as ações ligadas à disponibilização de abrigos e cobertores no inverno. Fazendo interlocução entre CREAS e o órgão gestor da Secretaria de Assistência Social e Assuntos da Família, responsáveis pela distribuição dos recursos. A entrevistada considera que a PSR é, majoritariamente, uma demanda espontânea. Mas, ainda existem casos em que essa demanda é encaminhada pela rede de apoio.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2015) equipamentos como o CREAS, Serviços de Acolhimento Institucional e Serviço de Abordagem Social, apresentados pelas entrevistadas, são dispostos ao atendimento da PSR, se diferenciando apenas nas especificidades destes atendimentos. Sendo assim, apenas a amostra 4 não condiz com o preconizado nas normas técnicas já que afirmou não possuir contato direto com a PSR ao contrário das outras amostras que demonstraram conhecimentos práticos diante da demanda.

A segunda questão buscou compreender a experiência profissional das entrevistadas, abrangendo sobre seu processo de inserção nos serviços além de seu tempo de atuação.

A Psicóloga 1 afirmou que se formou e ingressou no CREAS através de um concurso público um ano depois. Já a Amostra 3 afirmou que durante sua formação teve contato com a demanda social e a psicologia comunitária, além disso, atuou no CREAS, trabalhou durante alguns anos na APAE, no Serviço de Acolhimento e atualmente na Casa Arco-Íris, através do regime CLT. Referente à Psicóloga 2, explica que realizou alguns estágios na área de assistência social, porém possuía outras preferências na área da saúde mental e por isso ao concluir a graduação ingressou em uma especialização nesse contexto. Apesar das preferências, atuou no CRAS de um município do interior do Estado de São Paulo antes de

passar no concurso para atuar no CREAS. A Psicóloga 3, por sua vez, relatou que ingressou no setor público um ano após a graduação em Psicologia, através de concurso, a mesma atua no CREAS desde janeiro de 2021, antes de entrar no equipamento estava inserida no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no mesmo município. Afirma ter se especializado na área de Recursos Humanos logo após a conclusão do curso, mas não atuou na área.

De acordo com o relato das amostras, foi possível identificar que as psicólogas que atuam nos equipamentos especializados para o atendimento da PSR foram inseridas através de contrato de trabalho, assim como evidencia Botarelli apud Senra e Guzzo (2012) os serviços dos psicólogos na área socioassistencial, na maioria das vezes, são terceirizados. Através dessa reafirmação é possível identificar que apesar da grande necessidade desses profissionais inseridos nesses contextos, ainda há uma desvalorização dessa categoria. A pesquisa não adentra muito no assunto para identificar sobre a autonomia diante dos serviços das profissionais entrevistadas, pois, esse não era um dos objetivos, mas, através dos dados coletados ficou evidente a problemática instaurada pela falta de infraestrutura, investimento na área e falta de técnicos, o que prejudica o desenvolvimento dos trabalhos e até mesmo a possibilidade de realizar alguns projetos.

A terceira questão foi elaborada com o objetivo de caracterizar as demandas mais frequentes atendidas no equipamento em que as profissionais entrevistadas atuam, a fim de compreender o espaço de atendimento, identificando se a PSR é uma delas.

A tal questão, a Psicóloga 1 explicou que o CREAS que atua é dividido em três programas, sendo eles: o PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) que trabalha com crianças vítimas de violências e pessoas em situação de rua, o PDI (Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias), no qual a mesma trabalha especificamente e, o LA/PSC (Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa), que consiste nas medidas socioeducativas, para adolescentes egressos do sistema prisional, da fundação casa. Apesar de não atuar diretamente com essa demanda a psicóloga afirma que “[...] em relação ao PDI, esse tempo que estou no CREAS tive contato com casos específicos de idosos que estavam em situação de rua e tiveram complicações em relação a saúde, então a Santa Casa não tinha para onde enviá-los, para continuar o tratamento então enviou para o Serviço de Acolhimento daqui”(sic).

Além disso, a profissional também evidenciou que, na maioria das vezes, as PSRs, principalmente, idosos, possuem vínculos muito fragilizados e/ou rompidos com a família,

dessa forma, acabam não tendo um lugar para ficar diante das condições em que se encontram. O CREAS é o equipamento responsável para fazer a busca ativa e identificar a família do usuário, e quando não existe a possibilidade desse contato é realizado o encaminhamento para o Serviço de Acolhimento Institucional ofertado pelo NAIA, uma OSC, onde essas pessoas podem dormir e ter um acompanhamento da equipe multidisciplinar. Já a Amostra 3 apresenta que a PSR é a principal demanda do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) e do Serviço de Acolhimento Institucional, pois, a mesma constitui um serviço especializado para o atendimento dessa população.

A Psicóloga 2 afirma que a principal demanda apresentada no CREAS são pessoas em situação de vulnerabilidade social, como mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência, que sofreram algum tipo de violência ou negligência. A entrevistada relata que apesar de serem preconizadas, as medidas socioeducativas e o atendimento especializado à PSR não estão sendo realizadas no equipamento. Em relação à terceira questão a Psicóloga 3 relata que as demandas trabalhadas no CREAS são adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e o PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, onde englobam diferentes pessoas em situação de vulnerabilidade social, inclusive a PSR.

De acordo com o que foi apresentado pelo Conselho Federal de Psicologia (2015) nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(as) no CREAS, a demanda característica desse equipamento de PSE são indivíduos que tiveram seus direitos violados enquanto cidadãos, tais como violência familiar, abuso sexual, exploração de trabalho infantil, jovens e adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, violência aos idosos, pessoas com deficiência e PSR. Portanto, todas as amostras demonstraram atender as demandas que são preconizadas aos equipamentos de PSE. No entanto, a Amostra 4 evidenciou que existe uma falha na organização dos programas sociais no seu local de trabalho, indicando que algumas demandas específicas acabam não sendo atendidas, como as medidas socioeducativas e serviços para a PSR.

A quarta questão delimita os serviços disponibilizados para a PSR nos equipamentos e como eles são realizados.

Segundo a Psicóloga 1, os atendimentos são realizados através das redes de serviços do CRAS, CREAS, Centro POP e NAIA. De acordo com a psicóloga entrevistada, o CRAS tem como objetivo fazer o contato direto com o familiar, buscando entender os motivos que o levaram a tal circunstância, e através disso são encaminhados os relatos para o CREAS, no qual fazem a investigação através do ponto de vista do próprio indivíduo, pois, entende-se

houve algum tipo de violação de direito para que o sujeito esteja em determinada situação. A psicóloga relata que houve uma proposta de construção de um projeto com o *McDonald's*, através do Centro POP, com o intuito de inseri-los na sociedade, por intermédio da promoção de empregos informais, além de ser um serviço de acolhimento e fortalecimento de vínculos. Já o NAIA, realiza o serviço de abrigo, oferecendo pernoite para os indivíduos, mas, devido a pandemia da COVID-19 eles precisam aceitar as condições de isolamento.

A Psicóloga 2, no entanto, relatou que não seria possível delimitar esses serviços, pois, apesar de atuar no CREAS, não possui acesso sobre como são desenvolvidas as atividades com a PSR, indicando que teve pouco contato com casos específicos e quando ocorreram foram encaminhados para a Casa POP do município para realização de um acompanhamento até as condições de saúde dos mesmos melhorarem.

Em relação aos serviços disponibilizados, a Psicóloga 3 relatou que o atendimento desenvolvido com a PSR, na maioria das vezes, é a Abordagem Social, sendo realizado de forma conjunta com a assistente social, através de uma perspectiva psicossocial. A psicóloga demonstra ainda que a equipe tentou desenvolver oficinas terapêuticas para a PSR, além de ofertar cursos profissionalizantes, no entanto, afirma que existe uma grande dificuldade de trazê-los para um lugar devido aos vícios. Além disso, também é realizado encaminhamentos para a área da saúde e para o CRAS. Portanto, relata que os serviços são os acompanhamentos e encaminhamentos para outros setores de acordo com a necessidade.

Segundo o CRP-MG (2015), os equipamentos que fornecem atendimento a PSR são: Serviços de Acolhimento Institucional, Serviços de Acolhimento em República, Centro POP, Serviço Especializado de Abordagem Social, Consultório de Rua e CAPSad. As semelhanças entre os equipamentos são os preceitos seguidos entre eles, além da garantia de direitos e a busca da inserção desses indivíduos na sociedade, mas há também suas diferenças principalmente em relação aos atendimentos e é devido a essas diferenças que os equipamentos têm possibilidade de realizar um atendimento cada vez mais amplo.

Através dos relatos coletados foi possível identificar que os atendimentos e encaminhamentos correspondem com o que foi mapeado por meio do estudo teórico.

No entanto, por meio de um olhar crítico para tal aspecto, é possível refletir que as psicólogas entrevistadas que atuam no demonstraram práticas com características mais afastadas do cuidado da demanda da PSR realizando encaminhamentos e busca pela família, porém, não apresentam um trabalho psicológico com esses indivíduos, com práticas que objetivem o fortalecimento de aspectos emocionais e vínculos afetivos desses sujeitos para

recuperação da autonomia e reinserção na sociedade. A Psicóloga 1 é a única psicóloga que demonstrou a tentativa de implantação de projetos que proporcionam uma real possibilidade de sair da condição de vulnerabilidade através da indicação desses indivíduos da rede para a inserção no mercado de trabalho.

A partir das discussões levantadas durante a análise da teoria e prática é possível perceber que existe uma dificuldade na instauração de serviços para a PSR. Essa dificuldade se acentua nos equipamentos do CREAS já que não apresentam serviços específicos que considerem as particularidades dessa demanda. A Psicóloga 3 apresenta que “[...] É difícil trazer as pessoas em situação de rua para um lugar, para cursos, por exemplo, nós até tentamos fazer encaminhamentos para a área da saúde que é o tratamento lá no CAPS e encaminhamento para o CRAS para poder fazer documentos” além disso demonstra que “[...] é complicado, essa questão de inserir no mercado de trabalho através de oficinas e cursos, porque eles não costumam aderir, geralmente, por causa dos vícios, precisava tratar primeiro essa questão do vício, sendo então os serviços são mais direcionados para acompanhamentos e encaminhamentos mesmo que a gente faz para outros setores”.

Tal discurso evidencia que o atendimento acaba sendo genérico e superficial, pois, na maioria das vezes, não oferece um cuidado pensado a longo prazo, através de um planejamento para com esse grupo. Os resultados demonstraram que são realizados atendimentos imediatos através da abordagem social que buscam identificar esses sujeitos e posteriormente encaminhá-los para serviços que realmente desenvolvam trabalhos contínuos. Essa fala expressa discordâncias ao que é preconizado para os serviços disponibilizados para a PSR no CREAS, pois, não é desenvolvido nenhum trabalho específico além dos encaminhamentos.

A quinta questão estava relacionada à formação acadêmica das profissionais entrevistadas, buscando identificar se existiram materiais teórico-práticos e discussões que subsidiam a atuação frente à população em situação de rua.

Em contrapartida, as outras amostras apresentaram dificuldades e falta de recursos em suas formações acadêmicas que possibilitasse o desenvolvimento de práticas com a PSR. A Psicóloga 1, por exemplo, apresenta que, apesar de existir recursos na grade curricular em sua formação referente às políticas públicas, não foi suficiente para subsidiar a atuação frente a essa demanda, ela relata que “[...] Tive uma pincelada, acho que a Universidade é isso, é um pouco de tudo, então não tive um aprofundamento na faculdade, minha pesquisa era outra, mas na grade curricular normal foi insuficiente, poderia ter mais”. Já a Psicóloga 2,

demonstrou que em sua formação teve contato com a demanda social e Psicologia Comunitária porque direcionou seus estudos e estágios na área da Assistência Social, no qual adquiriu conhecimentos e habilidades para trabalhar nesse contexto. Essa problemática resulta na elaboração de técnicas e habilidades que precisam ser desenvolvidas na prática pelos profissionais cotidianamente. Como fica explicitado pela profissional, que afirma não ter tido subsídio na graduação, pois, apesar de ter tido contato com a Psicologia Social para a profissional “[...] é muito teórico, os estágios não foram direcionados para essas áreas sociais, tanto que quando entrei no CRAS nem sabia do que tratava, os estágios são clínicos ou empresa ou jurídica” por isso, a psicóloga relata que em sua atuação na área social teve que “[...] recorreremos a cartilhas, orientações, notas técnicas que recebemos para ser um norteador dos atendimentos”.

Já a Psicóloga 3, relata ter feito estágio na área da Assistência Social e que algumas disciplinas abordavam sobre as Políticas Públicas, mas, como sua preferência foi voltada para a saúde mental, não se aprofundou a essa demanda, apresentando uma dificuldade de atuar com essa população por falta de recursos teórico-práticos.

A partir do que foi exposto pelas psicólogas entrevistadas foi possível considerar, assim como Senra & Guzzo (2012), que existe a necessidade de acompanhamento e formação para preparar os profissionais no desenvolvimento de práticas articuladas ao contexto da PSR, além da necessidade da constituição de uma consciência crítica e histórica diante dessa realidade social e política. Dessa forma, percebe-se, através dos dados coletados, uma escassez de recursos teórico-metodológicos na maioria das formações acadêmicas onde os profissionais precisam recorrer a estudos mais aprofundados após a graduação.

A sexta questão elenca as possíveis dificuldades no atendimento à PSR considerando a recente inserção do psicólogo nesse cenário. Quanto a tal quesito, a Psicóloga 1 relata que identifica dificuldades na atuação com a PSR devido a esta ser uma demanda muito ampla, pois, a vulnerabilidade desse grupo não é apenas uma questão individual mas sim, social, que resulta na necessidade de um atendimento mais complexo.

Por outro lado, a Psicóloga 2 afirma que, mesmo com a recente inserção do psicólogo nas Políticas Públicas, possuem equipamentos com referenciais técnicos, manuais específicos e tipificação dos serviços para auxiliar a atuação profissional frente às demandas da PSR e demais aspectos atendidos na área. A psicóloga relata que a demanda da PSR é muito complexa e difícil de ser trabalhada, já que segundo a mesma “[...] existem limitações profissionais diante desse contexto, pois, o profissional consegue oferecer a escuta, atender a

pessoa em suas dimensões psicológicas e comportamentais, porém, não consegue mudar as questões sociais, que são os preconceitos, a falta de renda e trabalho”. A entrevistada demonstra que a atuação do psicólogo nesse contexto apresenta um aspecto frustrante já que não é possível controlar tal problemática, no entanto, afirma que “[...] é necessário estar engajado com as Políticas Públicas, a fim de cobrar atenção a todas essas questões, além da necessidade de ligar todos os equipamentos e redes de serviços possíveis para superar essa situação”. Ela evidencia ainda que a falta de investimento na área e, principalmente no contexto de políticas para a PSR precariza ainda mais os serviços e atuação dos profissionais.

Já a Psicóloga 3, relata que a dificuldade encontra-se na falta de organização e articulação do equipamento considerando que não tem sido realizada todas as competências do PAEFI, por falta de recursos, desmonte das Políticas Públicas, falta de funcionários e suporte para atender todas as demandas. No que diz respeito às dificuldades no atendimento da PSR, o CREAS não possui informações já que essas pessoas são atendidas pela Casa de Passagem do município que executa um trabalho autônomo, sem relação com a equipe técnica do equipamento.

Apesar da recente inserção do psicólogo na Assistência Social juntamente com a PSR, tal justificativa não foi pautada pelas psicólogas entrevistadas como argumento principal das dificuldades encontradas na atuação, visto que, já deveriam existir referenciais que oferecessem suporte para essa prática, já que é uma demanda recorrente, inseridas na sociedade, de modo geral. Por outro lado, foram identificados outros aspectos tidos como dificultadores pelas Amostras, e estes dizem respeito a limitação da atuação profissional diante deste contexto, considerando a complexidade da demanda e a falta de aparatos técnicos que subsidiam essa prática. Outro ponto citado pelas amostras, é a falta de suporte que as instituições recebem, principalmente pela escassez de investimento financeiro, o que dificulta o desenvolvimento do trabalho de forma positiva, havendo limitações.

Ainda que o CRP-MG (2015) apresente a PSR como uma demanda esperada no atendimento da PNAS desde 2004, percebe-se que, devido às limitações de atuação e falta de investimento do poder público, as práticas acabam mantendo a exclusão desses indivíduos. Por mais que seja uma demanda expressiva, a PSR ainda é inviabilizada, tanto cotidianamente pela sociedade e serviços, quanto nos materiais teóricos-práticos, assim como identificado no levantamento bibliográfico da presente pesquisa e nos relatos acerca da formação profissional das entrevistadas.

A sétima questão investiga a perspectiva das profissionais entrevistadas referente ao

papel da psicologia no contexto da PSR, buscando compreender possíveis desafios e contribuições da profissão.

A Psicóloga 1 afirma que o papel do psicólogo inserido no contexto das políticas públicas, de modo geral, também deve ser desenvolvido para além do seu aspecto social, considerando a subjetividade desses sujeitos. A entrevistada evidencia a importância da inserção da psicologia nesses serviços, pois, garantem uma escuta especializada que, na maioria das vezes, é negligenciada até mesmo antes da situação de rua ser instaurada. Ela demonstra ainda que esse grupo não tem espaço para expor suas necessidades e compartilhar suas vivências que os submeteram a essa condição. Dessa forma, são tratados baseados no senso comum e o psicólogo deve atuar de forma a ressignificar essa concepção entendendo que essa população é um sintoma social inserido em uma problemática estrutural onde a dinâmica capitalista alimenta o desprezo e a indiferença para com esse grupo.

A Psicóloga 2, por outro lado, percebe que o psicólogo tem como papel principal, auxiliar o indivíduo a superar a situação de violação de direitos, construindo possibilidades e fortalecendo suas potencialidades. A entrevistada ainda afirma que a demanda da PSR é muito delicada já que cada sujeito possui uma forma de perceber sua condição e o profissional deve compreender e respeitar o tempo e desejo de cada indivíduo. Já a Amostra 4 afirma que o papel da psicologia é garantir o acesso à informação e conscientização para que esses indivíduos reconheçam seus direitos dentro da sociedade.

E, a Psicóloga 3, por sua vez apresenta que o papel da psicologia inserida nesse contexto é compreender a trajetória dos indivíduos considerando também a sua subjetividade. No entanto, devido ao CREAS atender uma demanda muito abrangente não é possível se dedicar de forma aprofundada a cada sujeito para conhecer quais são suas necessidades individuais. A psicóloga explica que nesse sentido, a abordagem é realizada de maneira respeitosa e muito aberta com os indivíduos, deixando-os livres, já que alguns casos estão inseridos em outras problemáticas para além da condição de estar na rua; é muito frequentemente que essa situação esteja ligada a dependências químicas, por exemplo. Sendo assim, existe a necessidade de trabalhar esse aspecto caso o indivíduo deseje, para abrir a possibilidade de sair das ruas, dando os suportes necessários. Além disso, a psicóloga demonstra que se os profissionais tivessem mais espaço para se dedicar a essa demanda, compreendendo o contexto em que o indivíduo foi inserido, como eram suas relações familiares e sociais, seria possível realizar um trabalho mais assertivo, considerando suas vivências para junto a ele encontrar possibilidades para a superação dessa condição.

Segundo Bock (1999) em dado momento a psicologia deixa de ser relacionada apenas a aspectos individualizantes e determinantes, passando a atuar em problemáticas relacionadas a necessidades básicas como pobreza, falta de moradia e falta de acesso a serviços de saúde. A psicologia supera a visão culpabilizante do indivíduo e desenvolve uma postura crítica frente a questões sociais, considerando-os como um ser biopsicossocial e ampliando sua atuação a fim de compreender e atender essas novas demandas. Para Rocha & Oliveira (2020) é preciso refletir sobre o papel político do psicólogo frente a múltiplas áreas de atuação, principalmente em cenários onde acontece o reforçamento da opressão e marginalização de sujeitos que são colocados em posição de descarte dentro de um sistema capitalista de produção. Sendo assim, no contexto de atuação com a PSR, sendo este um grupo marginalizado pela sua condição e principalmente, “incapacidade” em relação aos modelos de produção capitalista, é necessário que a psicologia rompa com a ideia de clínica tradicional e individualizante, construindo uma prática que se aproxime de ideais de emancipação humana e garantia de direitos.

Dessa forma, percebe-se que a maioria das amostras demonstram uma ampla apropriação do entendimento da representatividade da psicologia no cenário de atuação com a PSR. As entrevistadas apresentam percepções relacionadas à marginalização desse grupo em decorrência de um sistema que reforça essa condição, além das consequências que essa estruturação desencadeia na sociedade. Apesar desses entendimentos, os profissionais ressaltam os desafios e dificuldades encontrados na atuação frente a essa população; desafios estes que estão mais ligados à problemáticas nas estruturas e organização dos equipamentos e serviços em si do que na própria psicologia. Gaia & Cândido (2020) apontam para tal problemática afirmando que, apesar de ser possível identificar esforços mediados pelos profissionais e pesquisadores da Psicologia e Assistência Social para o desenvolvimento de ações ligadas a PSR, as Políticas Nacionais de inclusão dessa população são, muitas vezes, ineficientes. O motivo apresentado para essa ineficiência é justamente a dificuldade que se existe em conceber esses indivíduos como produtos de uma problemática já existente; as Políticas Nacionais não levam em consideração a própria população e suas vivências singulares. Criam-se planos e propostas sobre esse grupo, mas não para esse grupo especificamente e isso apenas solidifica a complexidade do cenário.

A oitava questão foi elaborada a fim de compreender acerca da dinâmica social envolvendo a população em situação de rua, ou seja, identificar qual a perspectiva da profissional entrevistada diante da forma como as pessoas tratam e se comportam frente à

PSR.

A Psicóloga 1 apresenta que a sociedade trata a pessoa em situação de rua “[...] como um vagabundo que não quer trabalhar né, ninguém entende o que levou ele a essa situação, o que acontece é que na maioria das vezes eles procuram jogar pra baixo do tapete uma coisa que é resultado das próprias atitudes, porque esse sujeito é um sintoma social”. A Amostra 3 também evidencia a existência de preconceito diante dessa população, afirmando a problemática que liga o desemprego a “vagabundagem”. A mesma relata sobre as dificuldades que os moradores têm em encontrar um serviço quando colocam o endereço do Serviço de Acolhimento, dificilmente esse sujeito tem a oportunidade de participar de uma entrevista de emprego, demonstrando como essa população é desqualificada pela sociedade.

Já a Psicóloga 2 afirma que a sociedade se incomoda com a movimentação das pessoas em situação de rua nas praças e comércios, a mesma relata receber muitas ligações de reclamações do mesmo julgamento moral de que a população é composta por “vagabundos”. A profissional demonstra que não é realizado um trabalho de conscientização, embora as denúncias possam ser utilizadas como uma possibilidade de falar sobre essas questões, as pessoas apresentam a busca por uma “[...] solução prática e rápida para aquela situação considerada como um problema”.

A Psicóloga 3 aponta que “[...] a sociedade, de modo geral, tem compaixão. Eles atendem, dão comida. Mas por outro lado, é uma população invisível, quando a gente não tem um olhar focado nessa parte, a gente passa e vê, e aquilo para gente é como se não fosse nada, como se “ele está ali porque escolheu e vamos para frente, vamos viver nossas vidas”. Dessa forma, a profissional evidencia o processo de inviabilização e marginalização desses sujeitos afirmando ainda que a parcela da sociedade que compreende a vulnerabilidade da condição da PSR apesar de considerá-los não possuem aparatos para ajudar na superação dessa situação.

Sendo assim, através dos relatos das profissionais entrevistadas foi possível constatar um questionamento realizado pelo grupo diante das observações cotidianas da sociedade sobre a invisibilidade, exclusão e discriminação da PSR. A pesquisa iniciou-se diante desse questionamento e após as entrevistas ficou evidente que a PSR, além das condições de vulnerabilidade enquanto indivíduos, esse grupo também sofre um processo de discriminação e preconceito que dificultam seu desenvolvimento e reinserção na sociedade, no qual, realizam ações que reproduzem, cada vez mais, o processo de marginalização e exclusão.

A nona questão foi pensada a fim de compreender os entendimentos que as entrevistadas possuem frente às condições de saúde mental da PSR e explorar possíveis serviços e ações que visam a melhoria no atendimento à essa demanda.

A Psicóloga 1 indica a negligência em relação à saúde mental da PSR, considerando que a mesma apresenta uma demanda muito abrangente. A entrevistada apresenta que apesar das tentativas de trabalho diante do aspecto da saúde mental da PSR, na maioria das vezes, não há um atendimento específico para essa população, dificultando o processo de fortalecimento. Além disso, evidencia a grande demanda nesse contexto e a necessidade de adequação das técnicas para atender a saúde mental desse grupo.

A Psicóloga 2 demonstra que a saúde mental da PSR possui serviços “defasados”, onde “[...] os profissionais não possuem uma formação permanente, eles acabam chegando, recém-formados, não tem muita dimensão dos serviços e então, constituem a sua maneira, sendo uma prática difícil”. A profissional evidencia que a saúde mental é um aspecto muito importante no processo de superação da condição instaurada para a PSR e, os serviços deveriam ser referência nessa área, no entanto, isso não ocorre. Diante dessa questão, a psicóloga afirma que em seu mestrado busca desenvolver trabalhos voltados para a área, a fim de possibilitar uma contribuição nesse sentido. Ela apresenta uma proposta desenvolvida em seu grupo de estudo durante o mestrado onde “[...] a equipe das Unidades Básicas de Saúde (UBS) também eram uma referência para essas pessoas, inseridos no território delas, porque algumas acabam ficando, por exemplo, na praça, e a equipe tinha proposta de tentar se aproximar, foram feitas mini equipes para tentar abordar essas pessoas na rua, não só o CREAS e não só o trabalho da Casa de Passagem” (sic). No entanto, a profissional demonstra que tal prática não se concretizou, evidenciando a falta de serviços nessa área para a PSR.

A Psicóloga 3 afirma que a saúde mental da PSR está, em sua grande maioria, fragilizada. Ela demonstra que “[...] pela equipe ter certo vínculo com essa população, eles relatam muitos traumas, conflitos familiares ou uma desilusão amorosa e aí depois vem o vício e depois desemprego e depois as ruas” (sic), apontando para uma questão estrutural que não foi trabalhada anteriormente. A psicóloga apresenta também a problemática de que essas pessoas não estão inseridas nessa condição por “vontade própria”, pois existem muitas falas nesse sentido e ela apresenta que, muitas vezes, essa situação se torna recorrente porque “[...] eles acabam não tendo força para sair daquela situação, porque a saúde mental já limitou a pessoa não vê saída... então para mim, a saúde mental deles pensando especificamente em

psique é muito frágil, não tem rede de apoio, nem familiar, nem social” (sic). Em relação à contribuição nesse aspecto, a psicóloga evidencia a proposta do desenvolvimento de trabalhos em grupo inseridos nos ambientes em que essas pessoas ficam, como as praças dos municípios. De acordo com a profissional “[...] *é difícil trazer esse público para cá, às vezes você tem que ir até eles, formar grupos, porque os atendimentos clínicos, tradicionais eu não vejo como algo que dê resultado, porque para curar traumas às vezes é terapia para vida toda, e o serviço público nunca vai ofertar um negócio desses” (sic),* além disso, ela aponta que “[...] *a pessoa quer falar e ela fala, e ali ela ouve a história ela aprende com aquela história, ela pega para si, ela também se posiciona, então para mim teria que ser o grupo, para ajudar na saúde mental dessas pessoas” (sic).* Ela relata ainda que não considera viável o desenvolvimento de um trabalho individual nesse contexto, pois, ações coletivas proporcionam segundo ela “[...] *trocas de experiências, aprendizagem entre eles, a psicologia seria mediadora” (sic).*

Assim como afirmam Rocha & Oliveira (2020) o cuidado que a demanda da PSR exige vai além das modalidades de atuação difundidas pelas instituições de ensino acadêmico, essa população precisa de uma atenção na qual a prática psicológica deve ser articulada com suas necessidades básicas, além do aspecto da saúde mental. A partir do que foi coletado, ficou evidente como a saúde mental da PSR é um aspecto pouco discutido e trabalhado, no qual o mesmo pode ser considerado como um fator imprescindível para a superação da condição instaurada na vida dessas pessoas. As profissionais entrevistadas apontaram a importância desse aspecto e evidenciam como a psicologia pode promover espaços de transformação social, oferecendo um ambiente acolhedor para o desenvolvimento do protagonismo desses sujeitos, oportunidades de cuidado e atenção para demandas inviabilizadas, indo além da prática clínica.

Considerando os desdobramentos da pandemia da COVID-19, iniciada no Brasil no primeiro semestre de 2020 e que perdura até o momento da atual pesquisa, surgiu a necessidade de questionamentos acerca do trabalho realizado pelos equipamentos nessa conjuntura. Sendo a PSR uma das populações mais vulneráveis nesse cenário, a décima pergunta tem como objetivo entender se foram disponibilizados serviços específicos e de que forma aconteceram.

A Psicóloga 1 explica que o equipamento do CREAS, no qual a mesma atua, os serviços internos foram direcionados ao home-office e os atendimentos e contato com usuários aconteciam principalmente pelo telefone. Já em relação ao Centro Pop, a entrevistada

afirma ter conhecimento sobre algumas das orientações e serviços realizados pelo equipamento. De acordo com ela, os indivíduos em situação de rua que não se mostravam dispostos a cumprir a quarentena, são encaminhados para o Centro Pop para atendimento enquanto os que cumpriam a quarentena são levados ao NAIA. Dentro desse cenário a psicóloga faz algumas críticas relacionadas à dificuldade de manter as medidas de segurança dentro desses equipamentos, mesmo com a disponibilização de máscaras e kits de higiene para essa população. Apesar disso, ela explica que o risco de contaminação desses indivíduos é muito pequeno devido ao processo de marginalização que eles estão inseridos “[...] como a sociedade os exclui, eles acabam por ter menos ou nenhum contato com o restante da população, diminuindo o risco de contágio da doença”. Diante dessa fala, é possível identificar o processo de marginalização e exclusão social que a PSR experiencia. Apesar de o fato dessa população não ser o foco de contaminação ser uma coisa positiva no âmbito da saúde, o motivo por trás disso apenas revela a problemática em que a PSR está inserida dentro da dinâmica social dos municípios: estão sempre à margem do restante da comunidade, tendo que passar pelo processo de socialização entre eles mesmos, já que parece não haver “espaço” para os mesmos em outros grupos sociais.

Já a Psicóloga 2 apresenta que o equipamento em que atua não cessou as atividades, diferente da maioria das amostras, no entanto, teve uma redução na equipe de técnicos onde os profissionais que se encaixavam em grupos de risco foram afastados de suas funções. Com isso, a demanda se intensificou, havendo uma sobrecarga nos serviços disponibilizados, prejudicando seu desenvolvimento. Apesar da PSR ser uma demanda do CREAS, a psicóloga apresenta que mesmo antes da pandemia não havia contato com essa população, apenas o encaminhamento ao Serviço Especializado – a Casa de Passagem do município – e por isso não tem conhecimento das possíveis mudanças no funcionamento desse equipamento.

A Psicóloga 3 por outro lado conta que desde o início da pandemia as atividades realizadas com os usuários do equipamento foram suspensas, permanecendo apenas o serviço interno com os técnicos responsáveis, realizando apenas os acompanhamentos de casos urgentes. Com as flexibilizações dos decretos municipais, algumas atividades como as visitas domiciliares estão voltando a acontecer aos poucos, além do serviço de abordagem social. Em relação às medidas realizadas com a PSR, a psicóloga relata que houve a disponibilização de máscaras e itens de segurança pessoal, logo no começo da pandemia. No entanto, essa distribuição agora acontece apenas quando solicitado e em outro equipamento da rede. Além

disso, houve um acompanhamento, através da abordagem social, realizando uma busca ativa, em conjunto com a Secretaria de Saúde do Município, para orientações acerca da vacinação.

De acordo com Silva, Natalino & Pinheiro (2020) o estado de vulnerabilidade da PSR se intensificou na pandemia, principalmente em decorrência da falta de uma moradia convencional regular, falta de renda e acesso à informação, além da quebra dos vínculos sociais com a comunidade, que acabam os afastando das redes de Proteção Social. Já a Amostra 3 não demonstrou novas implementações no serviço, apenas restrições na circulação de indivíduos dentro do equipamento, havendo a necessidade de cumprir uma quarentena de 15 dias, que é o tempo estimado para o surgimento de sintomas da COVID-19. A Amostra 5 apresentou a distribuição de kits de higiene e orientações através da Abordagem Social acerca da importância da vacinação. As Amostras entrevistadas que atuam em CREAS – Amostra 2 e 4 – não demonstraram medidas referentes ao enfrentamento da pandemia em relação à PSR além de que as atividades antes desenvolvidas nos equipamentos foram suspensas a fim de evitar a disseminação do vírus. De forma geral, entende-se que a crise de saúde causada pela COVID-19 evidenciou a precarização dos serviços disponibilizados para a PSR. As medidas que antes da pandemia já eram escassas se mostraram ainda mais afastadas do que se é preconizado para tal condição.

CONCLUSÃO

Através do levantamento teórico e dados coletados nas entrevistas, foi possível compreender de que forma é realizado o atendimento da PSR pelos profissionais de psicologia e seus desdobramentos inseridos nos equipamentos de Proteção Social Especial do SUAS. Dentro desse cenário, os maiores desafios encontrados foram relacionados às dificuldades que envolvem as especificidades dessa demanda, considerando, principalmente, as limitações relacionadas à prática psicológica. A PSR não é um grupo homogêneo, pois apesar de compartilharem a situação de rua, possuem diferenciações acerca das problemáticas instauradas por essa condição. Dessa forma, existe a dificuldade de delimitar atuações diante desse contexto, precisando recorrer a novas ações desenvolvidas durante a atuação profissional. Tal fato, além de dificultar o atendimento a esse grupo, já que o psicólogo não possui uma base sólida com práticas direcionadas a PSR, se desdobra na falta de delimitação da identidade profissional.

Portanto, as ações do psicólogo são, muitas vezes, confundidas com atribuições do

assistente social nesse cenário. Essa mistura de papéis não se dá apenas pela falta de identidade profissional, mas também, pelo sucateamento das Políticas Públicas de Assistência Social que levam à carência de técnicos, acarretando sobrecarga na equipe disponível que acabam compartilhando práticas e atribuições, para além de suas áreas, a fim de suprir as necessidades do equipamento. O desmonte das políticas públicas apresentou-se como uma problemática muito evidente durante o processo desta pesquisa, sendo este compreendido como um dos fatores predominantes na dificuldade de atuação com a PSR. Isso porque a maioria das profissionais entrevistadas demonstrou compreender o compromisso social da psicologia frente a grupos marginalizados e as necessidades que um contexto social vulnerável dispõe, no entanto, apresentaram a falta de técnicos, infraestrutura e investimento, principalmente nos serviços específicos da PSR, como as principais dificuldades de atuação.

Os dados demonstram que as profissionais atuantes do CREAS têm um contato superficial com essa demanda, devido à abrangência dos atendimentos e público alvo do equipamento. Tal consideração levanta questionamentos acerca das ações realizadas para a PSR em municípios de pequeno porte, visto que não possuem equipamentos específicos a esse grupo, demonstrando a importância de se existir um serviço direcionado a essa população, pois, diante da análise, a demanda não é totalmente amparada quando atendida pelo CREAS.

Sendo assim, compreende-se que a PSR, por apresentar uma demanda singular, demonstra a necessidade de um equipamento próprio ou programas específicos direcionados. Dessa forma, os serviços disponibilizados acabam por perpetuar a exclusão desses sujeitos, pois não garantem a efetivação de seus direitos e, muitas vezes, não oferecem recursos que possibilitem a retirada do indivíduo de sua condição de vulnerabilidade.

Uma das hipóteses levantadas na pesquisa, através da bibliografia, foi a de que a recente inserção do psicólogo ocasionava dificuldades no atendimento da PSR. No entanto, as amostras demonstraram que, apesar da considerável recente inserção comparada a outras ciências, existiu possibilidades para o desenvolvimento de diretrizes que subsidiam técnicas e práticas para essa população. Indicando, então, que essa não é uma justificativa que contemple as dificuldades de atuação frente à PSR, levando a compreensão de que essa problemática pode estar relacionada também a falta de inserção dessa demanda nas discussões acadêmicas, o que foi percebido como fator dificultante desde o levantamento bibliográfico desta pesquisa.

Além disso, a pesquisa possibilitou uma reflexão frente à falta de materiais teórico-metodológicos durante a formação acadêmica desses profissionais, apontando para a

necessidade de um aprofundamento após a graduação por conta dos próprios psicólogos, além de um processo de formação contínuo que amplie os conhecimentos e discussões comprometidos com as questões sociais. Evidencia-se então, a importância das universidades estarem atentas e disponíveis para a reformulação de suas grades curriculares, a fim de fortalecer a compreensão de seus graduandos acerca das políticas públicas e da atuação com a PSR. Ademais, mostrou-se necessário o investimento das políticas públicas na oferta, pela própria rede de serviços, de capacitações e formação continuada para preparar seus técnicos e desenvolver práticas diretamente ligadas ao contexto socioterritorial de atuação.

Através da pesquisa foi possível perceber que existe a compreensão, por parte das profissionais entrevistadas, acerca do compromisso social da Psicologia inserido no contexto da Assistência Social. Dessa forma, foram identificados os vínculos e contribuições da profissão inseridas nesse contexto. Os vínculos apresentaram estar diretamente ligados à representatividade social da psicologia enquanto profissão comprometida com a emancipação dos sujeitos. Estes devem ser entendidos como papel principal do psicólogo, superando sua característica clínica e tradicional, garantindo espaços a novas formas de atendimentos que consideram uma perspectiva biopsicossocial dos indivíduos e que busquem formas de promover acesso e garantia de direitos, proporcionando transformações sociais.

Embora essa compreensão sobre as características da Psicologia Social seja abrangida pelos profissionais, as ações e contribuições específicas a PSR ainda são imprecisas. Existe apenas um entendimento dos objetivos e o que precisa ser feito em relação a esse grupo, pois são pautadas na compreensão do compromisso social da profissão. Mas, quando se fala de práticas direcionadas a esse grupo, a representatividade da psicologia não consegue ser aplicada devido às dificuldades apresentadas.

Portanto, a pesquisa evidenciou a necessidade dos profissionais atuantes e futuros psicólogos desenvolverem reflexões e práticas relacionadas a questões sociais, que vão além dos aspectos psicológicos, considerando os determinantes macrossociais e engajando-se no aspecto político-social desde a formação acadêmica a fim de desenvolver ações que realmente aproximem a PSR à Psicologia.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. & SALVADORI, L. V. **Pessoas em situação de rua, exclusão social e realização: reflexões para o serviço social**. Florianópolis, 2015.

BARATA, R. B. et. al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde Soc. São Paulo**, v.24, supl.1, p. 219-232, 2015.

BOCK, A. M. B. A psicologia no caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estud. Psicol. (Natal)**, Natal, v.4, n.2, p.315-329, dezembro de 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. **Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19**. Brasília: Imprensa Oficial, 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop**. Brasília, v.3, Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). **Política Nacional de Assistência Social** (Pnas/2004). Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota Técnica com Parâmetros para atuação das e dos profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS/Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: CFP, 2012. 58 p.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS (CRP-MG). **A psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios**. Belo Horizonte: CRP, 2015. 87 p.

CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. (Orgs.) **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. Petrópolis: Vozes, 2009.

FARO, A..et. al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, 2020.

GAIA, R. S. P.; CANDIDO, T. P. Contribuições da Psicologia Social para o Atendimento à População em Situação de Rua no Serviço Especializado em Abordagem Social. **Rev. Psicol. & Saberes**, v. 9 n. 14, 2020.

MACEDO, J. P. et. al. O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n.3, p. 479-489, jul./set. 2011.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

ROCHA, F. C., & OLIVEIRA, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 15(1). São João del-Rei, janeiro-março de 2020.

SCHMIDT, B., CREPALDI, M. A., BOLZE, S. D. A., NEIVA-SILVA, L., & DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**. Campinas, 2020.

SENRA, C. M. G., GUZZO, R. S. L. **Assistência social e psicologia**: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*; 24 (2), 293-299, 2012.

SILVA, R. B. & CARVALHAES, F. F. Psicologia e Políticas Públicas: impasses e reinvenções. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v.28, n.2, p.247-256, ago. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/q4gNDhBzVv7C3rRbwd376Wb/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 maio 2020.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; & PINHEIRO, M. B. **População em situação de rua em tempos de pandemia**: um levantamento de medidas municipais emergenciais [Nota Técnica]. IPEA: Brasília, 2020. 26 p.

SOUZA, W. A. de; COSTA-ROSA, A. da; BENELLI, S. J.. Possibilidades nos Modos de Tratar a População em Situação de Rua. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.39, e189078, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZL9wZXcCfCLCH4gvWRpVK7L/?lang=pt>>. Acesso em: 16 maio 2021.