

**UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**ELTOR SOARES PEREIRA TEIXEIRA**

**A PSICOLOGIA E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

São Paulo

2019

# **A PSICOLOGIA E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Eltor Soares Pereira Teixeira  
Aluno do curso de Psicologia Orientador  
Ms. Fábio Pinheiro Santos

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

São Paulo  
2019

## RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo entender como as pessoas em situação de rua recebem o profissional de Psicologia para ajudar no tratamento de sua saúde mental. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica, o que fomentaram as investigações sobre o assunto. Há uma representação social institucional de que os moradores de rua são maltrapilhos, alcoolizados, sujos, que residem sob marquises, pontes, viadutos, sujeitos ao abuso de drogas, à exploração da sexualidade, da mão de obra barata associada à cata de materiais de reciclagem (papelão, latas, garrafas pet, etc.) e à violência urbana. Percorremos em nossas pesquisas teóricas sobre o papel do psicólogo e a importância da Psicologia no cuidado da saúde mental. O tema do nosso trabalho foi escolhido por se tratar de um assunto que merece destaque, devido ao grande número de pessoas em situação de rua e a falta de um profissional nessa especificação. Com base em nossas pesquisas, compreendemos que é de suma importância que o psicólogo se sinta sensibilizado de ir ao encontro com o morador em seu convívio e compreendemos o impacto proporcionado pelo psicólogo e seu conhecimento técnico na prática e na vivência junto a quem se condicionou a fazer da rua sua casa, seu lar.

**Palavras chave:** Psicologia, População em situação de rua, Saúde Mental.

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho teve por objetivo entender o papel do psicólogo no âmbito territorial além do consultório tradicional e o impacto gerado por esse mover-se em direção àquele que se encontra em situação de vulnerabilidade social. Percorremos em pesquisas teóricas sobre a importância da escuta qualificada e o papel do psicólogo nesse processo.

Abordamos o conceito de pessoas em situação de rua e destacamos a importância da psicologia enquanto ciência e do psicólogo junto a esse público que vive às margens da sociedade.

Segundo nossas pesquisas, a hora mais terrível para eles é a noite, porque não dormem, apenas cochilam com medo de perversidades como uso do fogo, de tiros, de atropelos para delírios de alguns psicopatas que não suportam a diferença no convívio social.

Desde 1870, o atendimento ofertado nas aglomerações urbanas brasileiras tem consistido na retirada das ruas e alojamento em grandes albergues de centenas de seres humanos em situação de extrema precariedade, sem oferecer-lhes alternativas de saída para uma condição de autossustentação digna. (AEIXE, 2011, p.5).

Enquanto uma proporciona abordagem social, documentação, encaminhamentos para equipamentos, a outra se ocupava de retirar objetos e pertences (os mesmos documentos, além de medicamentos, etc.) de forma compulsória, quando não os expulsava dos espaços de uso comum do povo: praças, viadutos, marquises ou áreas ociosas. De um lado, atestam a cidadania; de outro, comprovavam sua exclusão. (AEIXE, 2011, p.7).

Perguntar por sofrimento e por felicidade no estudo da exclusão é superar a concepção de que a preocupação do pobre é unicamente a sobrevivência e que não tem justificativa trabalhar a emoção quando se passa fome. Epistemologicamente, significa colocar no centro das reflexões sobre exclusão a ideia de humanidade e como temática o sujeito e a maneira como se relaciona com

o social (família, trabalho, lazer e sociedade), de forma que, ao falar de exclusão, fala-se de desejo, temporalidade e de afetividade, ao mesmo tempo que de poder, de economia e de direitos sociais. (SAWAIA, 2012).

Segundo o princípio da equidade SUS (2013), os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

## **1.1. A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA COMO CIÊNCIA**

A Psicologia como ciência, profissão, ensino e meio de promoção do bem-estar humano é uma realidade insofismável e incontestável. Realça o valor dos procedimentos científicos tanto na aquisição como na aplicação do conhecimento psicológico. Para ela é reservada a opção de buscar a autorrealização do ser humano, sem descuidar dos limites que a realidade social, econômica e cultural impõe a experiência clínica dos profissionais envolvidos no processo de atendimento da Psicologia hospitalar contribui na abertura de novos caminhos e busca de novos conhecimentos. (CAVALCANTI, 2012).

A construção da Psicologia como ciência, desde seu ponto de partida na Alemanha, até sua expansão na América do Norte, tem como seus principais expoentes e apresenta os principais teóricos que sustentaram sua evolução, assim como o trajeto de sua solidificação no Brasil, Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, entre outros. Todos devem saber e compreender que a Psicologia é uma ciência relevante em nossas vidas. O campo da psicologia em sua totalidade é bastante vasto e expõe teorias, pesquisas e métodos, além de propor que compreendamos como esses diversos elementos são interligados, terminando por constituir um conjunto integrado e conexo. Assuntos dos mais variados tipos são tratados: percepção, motivação, emoção, aprendizagem, inteligência, etc. Se tematizam, ainda, conceito, teorias, ajustes e desajustes da personalidade. (CAVALCANTI, 2012).

Muito antes que a psicologia viesse a ser tratada como ciência experimental havia homens interessados nestes assuntos que hoje seriam chamados de psicológicos. A influência destes homens sobre as gerações posteriores foi bem grande e não é demais que se deva abordar a questão de definir a psicologia moderna pela menção de suas opiniões e descobertas.(KELLER, 1974).

Sócrates (469-399 a.C. aproximadamente) contribui para a psicologia ao voltar seu interesse ao homem, mais especificamente ao que esse homem abriga: sua alma. Sócrates propôs a distinção entre o conhecimento da natureza e o conhecimento do homem, valorizando a razão. Para Sócrates, só por meio do pensamento é que se podia chegar ao conhecimento de si próprio.

A Psicologia que nasce a partir dos estudos da alma realizados pelos grandes filósofos passa a ser uma ciência “sem alma”, no sentido de que tem seu conhecimento produzido em laboratórios por meio de experimentos de observação e medição. (BOCK, 2005).

Wilhelm Wundt (1832-1920), fisiólogo alemão da Universidade de Leipzig e pioneiro da Psicologia Experimental, cria o primeiro laboratório para realizar experimentos na área de Psicofisiologia, fato que pode ser considerado o início da psicologia como ciência independente. A influência de Wundt marcou a constituição da psicologia enquanto ciência, fazendo com que ele fosse considerado pai da Psicologia Moderna ou Científica.

## **1.2. CONCEITO DE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Segundo o Ministério da Saúde (2013), considera-se população em situação de rua, o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza áreas públicas 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.

A primeira lei de atenção aos direitos da população de rua, lei municipal 12316, foi criada em 1997 e regulamentada tão somente em 2002, através do decreto municipal 40232.

A população em situação de rua (PSR) é um fenômeno mundial que ganha diferentes contornos em cada país ou região de acordo com o contexto histórico, social e cultural e com as formas com que o poder público lida com esse problema social. No Brasil, somente a partir da década de 1980, com a abertura política e a promulgação da Constituição Federal de 1988, essas pessoas têm conseguido espaço na busca de melhores condições de vida, colocando suas demandas na agenda pública. Uma das suas mais recentes conquistas é a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), promulgada em 2009, que busca integrar diferentes setores das políticas públicas no atendimento a essa população.

Esse cenário contribui para o surgimento de novos serviços e equipamentos para o atendimento dessa população – como o Consultório de Rua e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) – e para maior inserção do psicólogo nessa política. A complexidade do fenômeno da PSR, a especificidade do atendimento a essas pessoas – que, por vezes, se dá no próprio espaço da rua – e as dificuldades inerentes à consolidação de uma nova política fazem com que esse seja um campo de prática desafiador.

O Decreto nº 7.053/2009, que regulamenta a Política Nacional Para a população em Situação de Rua (PNPR), define essa população como o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009, p.16).

Para o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2018), a intervenção com a População em Situação de Rua (PSR) escapa às características do fazer psicológico tradicional, ensejando uma nova forma de

intervenção, oferecendo mais apoio a essa população.

Uma das formas, apesar de tantas abordagens, seria a utilização de terapia breve, por apresentar melhor resultado para o atendimento a esse público, sendo importante e de maior êxito para o tratamento da saúde mental, pois o morador em situação de rua é sempre um itinerante.

### **1.3. O PSICÓLOGO NO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL À MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA**

O ministério da Saúde, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH), em campanha do Governo Federal de 2009 sobre a saúde da população de rua, afirmaram que cuidar da saúde de todos, faz bem para a população de rua e faz bem para o Brasil.

Reiterando essa condição, Braga (2010), afirma que um trabalho de escuta nas ruas, pode ajudar a pessoa a resgatar memórias e produzir sentidos subjetivos que a permitam viver com mais dignidade e a restabelecer a sua condição de sujeito.

Nos últimos 20 anos os psicólogos expandiram significativamente seu campo de atuação na área das políticas sociais, sendo o seu maior empregador o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse quadro resultou das articulações da categoria com os movimentos sociais e o próprio Estado brasileiro, que desde os anos 1980 tem propiciado à profissão o engajamento na agenda política em torno do debate sobre as políticas públicas, especialmente em relação a uma postura mais atuante diante dos problemas e desafios que a sociedade brasileira. Foi exatamente por meio das movimentações políticas e sociais da sociedade civil em geral que o País avançou no processo de descentralização das políticas sociais, especialmente na saúde, saúde mental e assistência social, contribuindo, assim, para o movimento de expansão e interiorização dos psicólogos em todo o País. (Bock, 1999).



O encontro dos psicólogos com essa nova realidade territorial, proporcionado pelas políticas públicas, acabou por aproximar a profissão de um contexto ainda distante do que comumente se conhece e se discute por ocasião da formação. Vários são os desafios que derivam desse encontro, o maior deles relativo à reorientação dos modos de trabalho nesses novos serviços, que questionam o clássico *modus operandi* dos psicólogos no campo social.

A manutenção da lógica ambulatorial e o foco no modelo clínico tradicional - principal atividade realizada pelos psicólogos nos serviços de saúde, independentemente do tipo de população e da queixa atendida, ou do tipo de serviço e do nível de atenção em que o atendimento é realizado. Como efeito, as práticas dos psicólogos no SUS acabam por se apresentar pouco integradas (e implicadas) com os demais processos de trabalho que acontecem nos serviços, a exemplo da prática do acolhimento, da construção de projetos terapêuticos, da produção do cuidado, da realização de atividades de sala de espera, do atendimento em grupo, das visitas domiciliares, das oficinas terapêuticas, do matriciamento das equipes e das ações de fortalecimento comunitário e do controle social etc. (Boarini e Borges, 2009; Ferreira Neto, 2008; Sales e Dimenstein, 2009; Spink e Bernardes, 2006).

Barros e Dimenstein, (2009) apontam que a supervalorização do caráter técnico e especialista - que considera muito pouco o trabalho interdisciplinar e em equipe e menos ainda a necessidade de articulação com as redes de serviços ou bases de apoio comunitário. Ou seja, são práticas com pouca abertura para operar ações compartilhadas de planejamento e gestão do trabalho, seja no interior das equipes e do próprio serviço, seja na esfera da gestão central, bem como o desenvolvimento de ações intersetoriais com outras políticas públicas ou equipamentos sociais voltados para o fortalecimento das fragilidades e potencialidades dos territórios.

Compreendemos que trabalhar esse contexto exige muito do psicólogo um desabituar-se do contexto tradicional e passar a ter um novo olhar para essa população em situação de rua, ao invés do psicólogo esperar que essa população vá até ele, seria interessante o psicólogo ir até o morador de rua, como falamos anteriormente, os moradores estão tão fragilizados que eles buscam um meio de sobrevivência onde não dar espaço para trabalhar suas emoções. Essa seria uma

oportunidade de os moradores em situação de rua compartilharem seus sofrimentos com alguém a quem essa ação não representaria uma fraqueza.

Há um esforço instituído pela Política Nacional de Atuação Básica criado em 2011 conhecido como Consultório de Rua, formado por uma equipe multiprofissional composta de enfermeiro, assistente social, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional de educação física, terapeuta ocupacional e claro, psicólogo. Todavia, esse último faz uso do método onde o sujeito deve ir ao seu encontro, sendo seu papel profissional semelhante ao modelo tradicional, que não condiz com a questão do cuidado da saúde mental para os moradores em situação de rua, por não encontrarem motivação em se deslocarem a esse tipo de atendimento ou na maioria dos casos, encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com uma adesão abaixo do esperado.

Desta forma a inserção do psicólogo no cuidado da saúde mental com moradores em situação de rua se torna uma problemática nacional.

## **2. DISCUSSÃO**

Para Argiles (2012) e Silva (2015), o fenômeno de pessoas em situação de rua vem aumentando devido à precarização das relações de trabalho, o desemprego e as transformações econômicas. Costa e Richetti (2011) e Souza, Silva e Caricari (2007) evidenciam que esse fenômeno está ligado ao processo de globalização, em que a exclusão social se intensifica. Tondin et al. (2013) explicam que os sentimentos de exclusão e sofrimento, produto dos processos econômicos e políticos baseados na injustiça social, culminam na situação de rua. Para Silva (2006), essa condição se configura como uma síntese de determinações sociais fortemente marcadas pelo sistema capitalista.

Campos (2012) identifica que quase sempre a ideia de viver nas ruas remete a perdas, entretanto, chama a atenção para os aprendizados na rua, um local de elaboração de estratégias de enfrentamento e superação de dificuldades.

Oliveira (2012) também aponta que durante muito tempo a rua foi considerada exclusivamente como um espaço de miséria e violência, e indica a necessidade de superar esta perspectiva e ampliar a concepção da rua, compreendendo-a como espaço da “capacidade humana da transformação, pois nela se constroem laços afetivos como amizades e amores, novos rearranjos e experiências na cidade”. Para Moura Junior (2012), a rua também é espaço para construção de vínculos e demonstração de afetividade e liberdade.

Como mencionado nesse artigo, o Consultório de Rua (CR), criado como resposta do direito à saúde para a população em situação de rua (PSR), visa um cuidado mais equânime, integral e participativo. De forma itinerante e multiprofissional, realizando intervenções in loco e encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial, visando acessibilidade e autonomia dentro da lógica da redução de danos, da educação popular e da promoção à saúde, no âmbito da atenção básica do SUS. (CURVO E SOUZA, 2013).

Essa intervenção tem como foco principal, estabelecer ações de emergência de saúde para atender principalmente usuários em situação de rua, incluir os cuidados de medicação que não fazem parte da Atenção Básica e principalmente dar continuidade ao tratamento dos usuários acolhidos em ações noturnas.

Portanto, o papel do psicólogo deve ser o de estabelecer vínculos como forma de aprendizagem possível e uma dimensão humana que se pode desenvolver. Alguns pressupostos são necessários: o despojamento e a empatia, a capacidade de compreender sem julgar e o respeito, que estabelece limites. A convivência com a população em situação de rua ensina a caminhar sempre, sem desanimar, e a construir caminhos partilhados. Mesmo quando se tem pressa, como em situações de saúde e aderência ao tratamento, não é o cuidado não utilitarista, mas a resposta que humaniza e vincula que pode oferecer as melhores conquistas. Muitas vezes, vemos o problema como se nele se esgotasse a pessoa. Sempre repetimos, por exemplo, o problema não é o crack, é a vida. Quando a população em situação de rua percebe o cuidado para consigo, é que você olha para a vida, e não só para a ferida, ela se deixa ver. A ferida ou a doença é mais do que a dor de estar doente, é a dor de existir na situação que provoca essa dor e

sobreviver assim.

### **3. CONCLUSÃO**

Podemos concluir que esse processo de rualização, evidencia que mesmo com as condições precárias e desfavoráveis, essas pessoas estão ativas no processo de construção de outros modos de viver, estando abertas a novas vinculações sociais e a processos de criação.

Entendemos que é de suma importância que o profissional de psicologia tenha um olhar mais sensibilizado quanto a essa população em situação de rua, a fim de compreender que essas pessoas produzem modos de existência atravessados pelos processos de desfiliação social: ruptura de vínculos sociais, distanciamento do mercado de trabalho e violações de direitos. Para a realização deste trabalho, foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre o assunto. Por fim, o objetivo deste trabalho foi entender como as pessoas atravessam a experiência do luto súbito, todavia não há muitos estudos que abordem a psicologia e a população em situação de rua, no sentido de que o profissional de psicologia que vai ao encontro dessas pessoas, e acreditamos que esse trabalho servirá como base para futuras pesquisas acerca do assunto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIEXE, EGIDIA MARIA DE ALMEIDA. **População em situação de rua e o direito à Cidade**. Pensar BH/ política Social. Belo Horizonte, n.29, p.5-8, jul. 2011.

ARGILES, M. S. **População adulta em situação de rua: da invisibilidade social ao direito a ter direitos** (dissertação). Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil, 2012.

BOCK, ana mercês bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, MARIA DE LOURDES TRASSI. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13ªed. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS: material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010a.

CAMPOS, M. A. R. **Sob o céu da cidade: representações sociais da população em situação de rua no município de Araguari** (dissertação). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil, 2012.

Castiglioni, M. C. **Poesia concreta em prosa no asfalto: Limites da deficiência no espaço urbano**. Interface (Botucatu), 16(43), 1087-1093, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000053>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop)**. Brasília: CFP, 2012. Disponível em: <https://crepop.pol.org.br/novo/wpcontent/uploads/2012/01/Reestrutura%C3%A7>

%C3%A3o-Metodologia-Reuni%C3%A3o-com-CAPA.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.

CURVO, D.R, SOUZA, J.M.L. **Novo setting para psicologia:** notas sobre a atuação PSI no consultório na rua de João Pessoa – PB Disponível em: <http://www.direitoshumanos2013.abrasme.org.br/programacao>. Acesso em: 8 set. 2013.

KELLER, Fred Simmons. **A definição da psicologia:** uma introdução aos sistemas psicológicos. Tradução brasileira de Rodolpho Azzi, São Paulo: EPU, 1974.

MENDONÇA, G. C. (2006). **Sentidos subjetivos de moradores de rua frente ao futuro** (dissertação). Pontifica Universidade Católica de Campinas. Campinas/SP: Brasil, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental.** Belo Horizonte: SES, 2006. Disponível em: [https://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha\\_guia\\_saude\\_mental.pdf](https://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_saude_mental.pdf). Acesso em: 23 maio 2019.

MOURA JUNIOR, J. F. **Reflexões sobre a pobreza a partir da identidade de pessoas em situação de rua de Fortaleza** (dissertação). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

SILVA, W. N., E HÜNING, S. M. (2015). **De morador de rua a criminoso.** Athenea Digital, 15(2), 141-165. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1479>.

SILVA, P. M. F. **Pessoas em situação de rua em Recife:** cidadania através do trabalho como uma alternativa (dissertação). Universidade Federal de Pernambuco. Recife/PE, Brasil, 2015.

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