

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

Psychology on the street: outlining new identities from the work with homeless population

Psicología en la calle: delineando nuevas identidades del trabajo con la población de calle

1

Felipe Coura Rocha

2

Pedro Renan Santos de Oliveira

Resumo

A existência de pessoas em situação de rua (PSRs) é um fenômeno social relacionado com a organização das cidades, especialmente nos centros urbanos industrializados, e com desigualdades historicamente construídas. Nesse contexto, a Psicologia também tem se mostrado um campo de saber-fazer conectado com os desafios dessa população, ainda que desafiada em sua forma tradicional de exercício profissional. A presente pesquisa objetivou compreender as práticas de psicólogos no trabalho com as PSRs na cidade de Fortaleza-CE. Orientando-se a partir da metodologia qualitativa crítica-compreensiva, a pesquisa evidenciou que, na perspectiva psicossocial, a atuação no contexto de rua dá lugar a processos de produção de saúde e subjetividades, construindo novas linguagens e novos territórios mediante as realidades específicas e as singularidades dos sujeitos. A Psicologia tem sido convocada a instalar-se como instrumento de saber-fazer peripatético e a rearranjar os *settings* a cada ato criativo de produção de vida, buscando superar a tecnificação do cuidado.

Palavras-chave: População em situação de rua. Atuação do psicólogo. Saúde mental.

Abstract

The existence of homeless population is a social phenomenon related to the organization of cities, especially in industrialized urban centers, and historical inequalities. In this context, Psychology has demonstrated to be a field of know-how connected with the challenges of this population, although it has been challenged in its traditional professional practice. The present research aimed to understand the practices of psychologists in the work with homeless population in the city of Fortaleza-CE, Brazil. Based on the critical-understanding qualitative methodology, the research pointed that, in the psychosocial perspective, the professional practice in this context gives place to processes of health production and subjectivities, constructing new languages and new territories through the specific realities and the singularities of individuals. Psychology has claimed to establish itself as an

1

Psicólogo Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE). Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará (Uece). E-mail: felipe_coura@outlook.com

2

Doutor em Psicologia Social no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Saúde da Família (UFC). Especialista com Residência em Saúde da Família e Comunidade (SMSE/Uece). Formação e Bacharelado em Psicologia (UFPE). Professor Doutor I da Unichristus. Coordenador do *Poiesis* – Laboratório de Psicologia, Sociedade, Trabalho e Saúde – vinculado à Unichristus. E-mail: pe_renan@yahoo.com.br

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

instrument of peripatetic know-how and to rearrange the “psychological settings” to each creative act of life production, seeking to overcome the technification of care.

Keywords: Homeless population. Psychologist’s performance. Mental health.

Resumen

La existencia de personas en situación de calle (PSRs) es un fenómeno social relacionado con la organización de las ciudades, especialmente en los centros urbanos industrializados, y con desigualdades históricamente construidas. En este contexto, la psicología también se ha mostrado un campo de saber hacer conectado con los desafíos de esa población. La presente investigación objetivó comprender las prácticas de psicólogos en el trabajo con las PSRs en la ciudad de Fortaleza-CE. Orientándose de la metodología cualitativa crítico-comprensiva, la investigación evidenció que, en la perspectiva psicosocial, la actuación en el contexto de calle da lugar a procesos de producción de salud y subjetividades, construyendo nuevos lenguajes y nuevos territorios mediante las realidades específicas y las singularidades de los sujetos. La psicología ha sido convocada a instalarse como instrumento de saber hacer peripatético ya reajustar los ajustes a cada acto creativo de producción de vida, buscando superar la tecnificación del cuidado.

Palabras-clave: Población en Situación de Calle. Actuación del Psicólogo. Salud Mental.

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

1 População em situação de rua: da heterogeneidade conceitual às práticas de cuidado ainda em construção

A população em situação de rua (PSR) está exposta a uma pluralidade de situações e contextos que tornam um desafio propor uma definição que abranja a complexidade das múltiplas realidades e vivências que permeiam a existência desses sujeitos nesse cenário. De acordo com Ferreira (2005), existe uma grande heterogeneidade de pessoas e de grupos que vivem nas ruas, tornando a compreensão desse fenômeno social ainda mais complexo.

É possível apontar sumariamente que as perspectivas sócio-históricas têm indicado que a existência de pessoas em situação de rua é um fenômeno social relacionado com a organização das cidades, especialmente nos centros urbanos industrializados, e com desigualdades historicamente construídas. Ademais, Varanda e Adorno (2004) indicam que, em perspectiva perversa de sociedade globalizada, as pessoas que estão em situação de rua são colocadas em lugar de marginalidade, sendo negligenciadas em suas necessidades e objetificadas como humanidades descartáveis.

Nessa direção, apenas há pouco menos de 10 anos instituiu-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Brasil, 2009), pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Essa política destaca alguns grupos que compõem as PSRs, tais como imigrantes, desempregados e egressos dos sistemas penitenciários e psiquiátricos. Amparada na conceituação apresentada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a referida política conceitua PSR como

Um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos,

vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento. (p. 9)

De posse dessa definição, é possível dizer que mesmo diante de um grupo bastante heterogêneo, com histórias de vida distintas e com motivações variadas para estar nas ruas, a situação de pobreza extrema associada à fragilidade dos laços familiares e comunitários se apresentam como denominadores comuns das PSRs. Outras variáveis para identificar especificidades dessa população têm relação, indica a literatura (Ferreira, 2005; Silva, 2006), com aspectos sociodemográficos, gênero, raça, faixa etária, dados biográficos e formas de subsistência na rua.

Para se ter uma compreensão mais fidedigna sobre as condições de existência, bem como o perfil das PSRs, foi realizado em âmbito nacional, entre 2007 e 2008, o I Censo e Pesquisa Nacional (MDS, 2009).³ Essa pesquisa evidencia que mais de 82% das PSRs são pessoas do sexo masculino e têm baixa escolarização, e a maioria (70,9%) exerce alguma atividade remunerada, embora no mercado de trabalho informal. Das atividades identificadas, destacam-se: catador de materiais recicláveis (27,5%), “flanelinha” (14,1%), funções auxiliares da construção civil (6,3%), auxiliar em limpeza (4,2%) e

³ Essa pesquisa foi desenvolvida em parceria entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Teve por finalidade conhecer o perfil e as condições de vida das pessoas que estavam em situação de rua em 71 cidades brasileiras, sendo 48 municípios com mais de 300 mil habitantes e 23 capitais, visando elaborar e gerir uma política integrada de proteção social para esse público.

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

carregador/estivador (3,1%). Apenas 1,9% exercia funções laborativas com vínculo trabalhista mediado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), enquanto 47,7% nunca tiveram seus vínculos formalizados (MDS, 2009).

Entre as razões para estarem morando nas ruas, o censo apontou para a fragilização dos vínculos familiares, desemprego e dependência de substâncias químicas. Em geral, são pessoas que têm a vida regressa à situação de rua com características diferentes, especialmente quanto às suas vinculações sociais, perfil socioeconômico e ocupações. Sobre tal dimensão, os dados mostram que 58,6% das pessoas entrevistadas que vivem na rua exerciam algum tipo de trabalho antes de tornarem-se viventes em ruas. Entre as principais destacadas pelos entrevistados estão ocupações ligadas à construção civil (27,2%), ao comércio (4,4%), ao trabalho doméstico (4,4%) e à mecânica (4,1%). No quesito escolaridade, 74% dos entrevistados sabem ler e escrever, 17,1% não sabem escrever e 8,3% apenas assinam o próprio nome (MDS, 2009).

Aproximando do cenário de estudo – a cidade de Fortaleza –, Monteiro (2011) indica que a capital cearense é uma das cidades brasileiras mais populosas e com mais desigualdades sociais do país, ficando atrás apenas das não nordestinas Goiânia, Belo Horizonte e Brasília. No que diz respeito à caracterização das PSRs de Fortaleza, segundo informações oficiais presentes no sítio digital da Prefeitura de Fortaleza e da Secretaria Municipal de Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Setra) desse município, foi traçado o perfil geral, no ano de 2014, a partir da realização do 1º Censo e Pesquisa Municipal sobre População em Situação de Rua.

4

Esse levantamento foi desenvolvido pelo Centro de Treinamento e Desenvolvimento da Universidade Federal do Ceará de Fortaleza

A pesquisa indicou que 79,8% dos sujeitos que vivem nas ruas da cidade são do sexo masculino, com idade entre 25 e 39 anos (49,2%), e 28,9% moram na rua há mais de cinco anos. No quesito etnia, 87,3% dos moradores de rua são pretos ou pardos, 9,6% são brancos e 3,1%, não identificados. No que se refere à escolaridade, 23,1% têm apenas o Ensino Fundamental completo. Sobre as razões que levaram a pessoa a viver nas ruas, 48,1% relataram problemas nas relações com familiares. A respeito da utilização dos serviços públicos, os mais utilizados são as unidades de saúde da Atenção Primária (33,9%) e o Centro POP, da Assistência Social (32,2%). Por fim, a pesquisa divulgou que em Fortaleza habitavam 1.718 pessoas em situação de rua, estando concentradas em maior número no bairro Centro e na Beira Mar (praia na região central da cidade). Esse dado vai ao encontro do quantitativo indicado pelo Censo do MDS (2009), no qual a cidade de Fortaleza tinha, na época de sua elaboração (2007-2008), 1.701 pessoas vivendo nas ruas.

Esta pesquisa surge, então, da lacuna que existe nos estudos sobre as PSRs, notadamente a dimensão subjetiva das PSRs em suas múltiplas expressões. Especialmente as relações de cuidado produzidas no encontro entre profissionais e as PSRs parece-nos evidenciar a dimensão subjetiva que foca a presente pesquisa. E é nessa direção que a perspectiva de análise crítica da composição técnica do trabalho em saúde, conforme sugerido por Mehry (2004), nos auxilia a compreender as relações de produção do cuidado a partir do investimento em metodologias de trabalho que priorizem os sujeitos em suas singularidades e as relações intersubjetivas como aspectos basilares das práticas de cuidado na rua, notadamente a partir das

(Cetrede), com a coordenação da Setra e em parceria com o Fórum da Rua.

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

tecnologias leves em saúde (Mehry, 2004; Mehry & Feuerwerker, 2009). Essas últimas entendidas, sob a óptica dos autores, como uma abordagem assistencial de um trabalhador da área da saúde com um usuário ou paciente que se produz mediante um trabalho vivo em ato, ou seja, no encontro entre duas pessoas que atuam uma sobre a outra a partir de uma escuta qualificada, do acolhimento e da aceitação, possibilitando a construção de vínculos e a corresponsabilização do cuidado.

Fazendo um paralelo entre o cuidado ofertado às PSRs e a prática psicológica, é importante destacar que o trabalho do psicólogo no contexto de rua surge mais notadamente articulada com as necessidades de cuidado em saúde mental dos sujeitos em sofrimento, convocando esse profissional a atuar fora das modalidades tradicionais tão difundidas na formação acadêmica (Spink, 2006). Spink e Matta (2007) defendem que, devido ao processo formativo do psicólogo ser baseado predominantemente no modelo psicodinâmico e com ênfase em aplicações clínicas individualizadas, influenciado pelo modelo médico, há um afastamento de articulação com as temáticas da saúde (especialmente no campo da saúde coletiva), bem como dos princípios do SUS na construção de saberes e práticas. A visão de sujeito, no geral, abstrato e a-histórico, não se apropria devidamente de temas macrossociais que abrangem os fenômenos psicológicos, por exemplo, aqueles oriundos também de determinações econômico-sociais (Spink, 2006). Portanto, a tradição da prática psicológica tem sido questionada mediante a consolidação de novas práticas nos diversos campos de atuação profissional contemporâneos, entre os quais, com as PSRs.

Considerando o panorama apresentado, a finalidade do presente trabalho foi, portanto, compreender as práticas de cuidado dos psicólogos no trabalho com as PSRs em Fortaleza-CE,

refletindo sobre as possíveis tecnologias relacionais de trabalho utilizadas para acessar sujeitos em situação de pobreza no contexto da rua e os efeitos das práticas sob as possíveis reformulações da identidade do psicólogo nesse cenário de intervenção. Ao apresentar diferentes vivências práticas de psicólogos com as PSRs, pretende-se compartilhar algumas possibilidades e desafios identificados para contribuir com um campo ainda em estruturação.

Este estudo foi norteado pelo referencial teórico-metodológico das chamadas pesquisas qualitativas, do tipo crítico-compreensivo, a partir de entrevistas individuais e coletivas com psicólogos que desenvolveram experiências de trabalho com as PSRs, apresentadas na próxima seção. Na seção subsequente, debatem-se os materiais qualitativos sistematizados em dois eixos de análise e, por fim, na última seção do trabalho, tecem-se os apontamentos finais com os limites e considerações da pesquisa.

2 Caminhos que levam à rua: percursos metodológicos da pesquisa

O presente estudo utilizou a metodologia qualitativa por ser aquela que tem por foco a preocupação com os significados dos fenômenos e os modos como se constroem essas teorias de significações no cotidiano (Gonçalves, 2015). No que se refere ao tipo de estudo, a pesquisa se baseou no tipo crítico-compreensivo, com caráter exploratório descritivo (Gil, 2008). A dimensão compreensiva operando na construção de sentidos produzidos na comunicação entre os seres humanos no decorrer da história como a dimensão crítica, englobando uma análise da realidade social em sua processualidade e oposições complementares (Minayo, 2010).

Os profissionais de Psicologia que trabalhavam com a população em situação

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

de rua formam os sujeitos da pesquisa. E, para recorte desse público, os participantes da pesquisa foram escolhidos mediante alguns critérios, a saber: a) ser psicólogo, independentemente do sexo ou idade; b) ter experiência no trabalho com população de rua por meio de serviços mais notadamente ligados ao campo de Saúde Mental; e c) estar trabalhando nesse campo, ou ter experiências de no mínimo seis meses em serviços que atendam essa população.

A escolha dos participantes se deu por conveniência, a partir das indicações de contato com outros que cada profissional que trabalhava no campo ia sugerindo. Dos sujeitos indicados ao estudo, apenas um se recusou a participar, em decorrência de questões particulares. Devido à escassez de profissionais que trabalhavam nessa perspectiva, esse critério de indicação sugerida pode nos fornecer acesso ao coletivo dos sujeitos estudados. As buscas pelos sujeitos-chave foram feitas por intermédio de contato telefônico, troca de mensagens via e-mail, além de encontro pessoal.

Participaram da pesquisa, então, quatro psicólogos, sendo dois profissionais do sexo masculino e dois do sexo feminino, com experiência entre seis meses e, no máximo, três anos e oito meses no trabalho com PSRs. Apenas uma psicóloga estava exercendo trabalho ativo com PSRs à época em que a pesquisa aconteceu (primeiro semestre de 2017), enquanto os outros profissionais tiveram suas experiências entre 2010 e 2016, em momentos distintos.

Considerando a questão da preservação do sigilo dos profissionais que participaram da pesquisa e melhor identificação dos tipos de vinculação que os profissionais estudados tinham, serão utilizadas siglas que considerem os lugares de atuação de cada participante da seguinte forma: a) PSI1, para a profissional com atuação na APS por meio do Nasf que atuara na especificidade da assistência a

PSRs; b) PSI2, para o profissional do projeto “Corre pra Vida”, que é coordenado pela Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas (SPD) e que tem como finalidade reduzir os danos do uso de drogas e promover a inserção nas políticas públicas de saúde; c) PSI3, para a profissional que atuara na Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela ESP/CE – profissional que desenvolvia projeto de assistência à saúde das PSRs de forma itinerante, especialmente no centro da cidade de Fortaleza; e d) PSI4, para o profissional do projeto Consultório de Rua – política adotada no município de Fortaleza, entre julho de 2010 e fevereiro de 2014, conduzida pela coordenação da saúde mental municipal.

Foram utilizadas como instrumentos qualitativos as técnicas de entrevista coletiva – da qual participaram três psicólogos, PSI1, PSI2 e PSI3 – e a Entrevista Individual – da qual participou outro profissional, PSI4, como forma de ampliar e complementar o leque de experiências abarcadas por esta pesquisa –, ambas semiestruturadas, sendo desenvolvido o mesmo roteiro de perguntas para as duas modalidades. Vale ressaltar que o PSI4 inicialmente participaria da entrevista coletiva, mas que, por impedimento pessoal, não pôde comparecer na ocasião do encontro em grupo, sendo convidado posteriormente para ser entrevistado individualmente, garantindo, assim, maior abrangência das práticas vivenciadas pelos profissionais para a pesquisa.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – depois de o projeto ser apreciado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, aprovado conforme o Parecer Consubstanciado de número 60126916.1.0000.5534 – e autorizaram a gravação dos momentos de diálogos, tanto da entrevista coletiva quanto da entrevista individual. Para o registro das discussões, foi utilizado um

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

gravador eletrônico de áudio, com as devidas autorizações dos participantes das entrevistas, para as posteriores transcrições dos discursos que embasariam as análises.

Quanto à análise do material qualitativo, os dados empíricos foram organizados e sistematizados também segundo os marcos da compreensão crítica, ou, como abordado por Minayo (2010), da hermenêutica dialética. A análise dos materiais qualitativos, nessa perspectiva, orientado por Oliveira (2001), se baseou em dois níveis de análise: o nível das determinações fundamentais e o nível de encontro com os fatos empíricos. No caso do primeiro nível, a compreensão da realidade se deu pela consideração do contexto sócio-histórico no qual os grupos sociais se organizam. No nível de encontro com os fatos empíricos, o interesse partiu no sentido de compreender a realidade em toda a sua dinâmica, bem como os sentidos e significados que os sujeitos atribuem a essa realidade.

3 As (im)possibilidades das ruas: resultados e discussões do material qualitativo

O processo de análise do material qualitativo se deu logo depois a realização das entrevistas, coletiva e individual, no qual os pesquisadores fizeram o levantamento das primeiras impressões do encontro e das discussões que emergiram nos discursos dos psicólogos. Nesse momento, foram levantadas temáticas centrais que se destacaram nas discussões, já pensando em possíveis referenciais teóricos que poderiam auxiliar a análise do material. Além disso, posteriormente, foi realizada leitura exaustiva das transcrições das entrevistas com o intuito de delimitar os eixos de análises centrais aqui apresentados. A análise e sistematização dos discursos serão apresentadas a partir de dois eixos temáticos, a saber: a) estratégias mediadoras de vínculos no trabalho com as PSRs; e b) identidade em

crise: desafios para a superação de velhas práticas em um novo campo.

3.1 Estratégias mediadoras de vínculos no trabalho com as PSRs

O trabalho inicial do psicólogo, ao se inserir no território, foi buscar estratégias de vinculação com as pessoas a quem sua intervenção se dirigia, a partir da perspectiva interdisciplinar. Os profissionais destacaram que os primeiros contatos com as PSRs foram marcados por desconfiança e certa resistência, fazendo-se necessário, antes de tudo, fortalecer as relações de confiança mútua entre a equipe e as PSRs para, então, conseguirem efetivar o cuidado integral ao seu público-alvo.

O processo de aproximação com a população de rua exige dos profissionais uma nova postura e uma nova maneira de pensar o modo de abordagem, sendo essenciais atitudes mais acolhedoras e sem a marcante presença de certo modo pedagógico-moralista presente em algumas posturas interventivas em Psicologia (CRP-MG, 2015). No cenário das ruas, essa população, já tão violentada em seus direitos, tendia a perceber com desconfiança pessoas ligadas às diferentes entidades governamentais. Nessa direção, uma psicóloga comenta sobre a preparação inicial da equipe para ir à rua.

O pessoal do consultório de rua, eles diziam muito isso, de início, pra gente, né. Não levem prancheta, não levem caneta, não levem papel pra abordagem de rua. Não levem colete... nada disso. Porque quanto mais a gente for nós mesmos, profissionais e tal, e ficar lá parado, às vezes sem tá procurando, sabe? Tô atrás de fulano, sicrano, não sei o quê. Enfim, ficar num lugar, de preferência o mesmo lugar. (PSI1)

Percebe-se o esforço da equipe em evitar vestimentas e instrumentais que pudessem gerar desconfiança ou distanciamento por parte das PSRs, visando, nesse primeiro contato, investir

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

em aproximações graduais com ênfase na tecnologia leve como viabilizadora de vínculos, tal qual indica a literatura (Mehry, 2004; Mehry & Feuerwerker, 2009). Além disso, o esforço relatado em se mostrar como pessoas, e não como representantes de uma instituição específica, evidencia que a estratégia da equipe era se aproximar das pessoas de forma gradual, sem impor uma abordagem pelo simples fato de serem profissionais da saúde. A cautela e a permanência em um lugar de referência eram estratégias que viabilizaram a confiança dessas pessoas.

Serviços que trabalham de forma itinerante, como o Consultório de Rua, em geral, costumam armazenar insumos básicos de saúde em veículos, tais como preservativos e medicamentos, como é preconizado no manual de orientação proposto pelo Ministério da Saúde (MS, 2010). Com o decorrer do processo de aproximação e reconhecimento mútuo entre a equipe e as PSRs, a equipe começou a perceber que esses insumos poderiam ser também mediadores do vínculo. Sobre isso, um psicólogo diz que

A gente percebeu que o preservativo, que na rua as pessoas fazem sexo, mas... além de ser uma demanda pra prevenção, também acabou se transformando em uma ponte, um certo vínculo. Então, com um tempo as pessoas me procuravam pra pegar um preservativo e trocavam uma ideia. (PSI4)

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), como HIV/AIDS, são um dos problemas de saúde presentes nas PSRs (5,1%), como revelou o I Censo Nacional (MDS, 2009), de modo que se faz necessária a intervenção com caráter preventivo para evitar doenças que podem afetar significativamente a qualidade de vida da pessoa infectada. A distribuição de insumos, como no caso do preservativo, mostrou-se uma estratégia que gerou aproximação entre a equipe e as PSRs. De modo indireto, ao buscarem os materiais ofertados pela equipe, as pessoas

conheciam um pouco sobre a proposta de trabalho dos profissionais e começavam a se familiarizar com a equipe. Como foi pontuado no relato, a estratégia de distribuição de insumos, além de ser um fator de proteção e cuidado, mostrou-se ainda um caminho para construção de vínculos.

Além do movimento de aproximação, houve também estratégias de cunho artístico para acessar os territórios existenciais das pessoas. A partir da mediação no cenário de vida dessas pessoas por meio da arte, uma psicóloga relata algumas vivências envolvendo atividades musicais e que foram importantes na facilitação do contato com a população de rua, bem como no desenvolvimento de outras atividades mais voltadas para a área da saúde.

Começou sempre a gente fazendo um batuque musical, a gente levava os instrumentos e soltava os instrumentos mesmo, fazendo vivências com músicas e aí a gente foi percebendo que isso foi chamando as pessoas, foi deixando as pessoas mais à vontade. [...] A gente já fez algumas oficinas de música. [...] Tinha alguns batuques que a gente fazia, geralmente nas sextas, às vezes a gente só leva a caixa de som mesmo e bota tipo um palanquezinho pra quem quiser ir lá falar alguma coisa e a partir disso a gente disparar alguma conversa. A gente já fez algumas rodas, né, pra debater, roda de conversa mesmo pra falar sobre redução de danos, sobre uso, sobre autocuidado, né. (PSI3)

A fala da psicóloga reforçou ainda que a estratégia de utilizar recursos musicais foi uma das formas de incluir as pessoas na construção de atos produtivos e com significado, inclusive sobre saúde. Tal recurso se tornou significativo porque ajudou os profissionais, que precisavam fazer busca ativa no território, a atuarem de modo dinâmico, criativo e sensível às necessidades dessa população. O Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG, 2015) destacou a importância

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

de se adotar uma metodologia aberta de trabalho, ou seja, não buscar recursos objetivos e padronizados para trabalhar em um contexto dinâmico que exige constante flexibilidade e intervenções criativas.

Os serviços ofertados pelas políticas de saúde, especialmente os de saúde mental, têm sido desafiados a se fazer resolutivos em suas estratégias de cuidado, a pôr em evidência a subjetividade na compreensão do processo saúde-doença, revelando a necessidade de estabelecer formas de cuidado humanizadas e que superem o que seria a hegemonia das relações estritamente técnicas e instrumentalizadas de se prevenir e promover saúde (Rêgo, Oliveira, Lima & Holanda, 2017). Os ditos modos de cuidados hegemônicos, representados pelo modelo médico-centrado, revelam-se limitados e pouco efetivos na atual perspectiva ampliada de saúde (Silva Jr., 1998), exigindo estratégias de cuidado que são possíveis apenas em movimento, seguindo a lógica das complexas dinâmicas territoriais (Santos & Rigotto, 2010), relacionais e dos modos de produção de vida na rua (Aguiar & Iriart, 2012; Carneiro Jr., Jesus & Crevelim, 2010). Dessa maneira, a rua não se apresenta apenas como lugar de privação, mas também como espaço de existência e produção de vínculos, sociabilidades e afetos.

O trabalho do psicólogo com PSRs preconiza que o acolhimento dado a essas pessoas não adote posturas de caráter higienistas ou mesmo abordagem de característica pedagógico-moralista. Na perspectiva da Redução de Danos (RD) e da flexibilização das ações em saúde, Passos e Souza (2011) indicam que uma abordagem de cogestão e cuidado de si reforça o protagonismo dos sujeitos a quem o trabalho em saúde se dirige. Debater sobre a RD com as PSRs pode ser uma estratégia para romper barreiras morais e ofertar um cuidado mais efetivo a essa população (Déa *et al.*, 2004), uma vez

que a RD, como modalidade de baixa exigência (não preconiza a abstinência como única opção), se propõe mais flexível na elaboração de recursos no tratamento, auxiliando nos cuidados associados ao uso de substâncias psicoativas e comportamentos de vulnerabilização ligados às ISTs.

Outro aspecto relevante ao processo de vinculação com a equipe foi o registro das intervenções realizadas com as PSRs, na medida em que havia certa desconfiança desse público, especialmente quando precisava fazer algum tipo de anotação de dados pessoais. Os registros das práticas interdisciplinares realizadas eram possíveis, porém, sem exigências de informações detalhadas. Desse modo, o fornecimento de tais informações se revelou um entrave nas relações. Para tentar minimizar isso, os profissionais buscavam flexibilizar o uso de alguns instrumentais, visando preservar o vínculo. Sobre esse tema, dois psicólogos ressaltaram que

A gente também colhia poucas informações. Os nossos instrumentais eram bem simples, tinha uma planilha que tinha os dados de atendimento naquele dia. Aí tinha esse instrumental mais formal e geralmente quando a gente ia pegar o nome das pessoas a gente explicava o que era aquilo, porque havia uma desconfiança muito grande no começo, né. A gente não pedia nome completo, nem idade verdadeira, qualquer coisa que eles dissessem. (PSI4)

[...] e aí uma das coisas que a gente tentou uma vez fazer foi um... um guiazinho de encaminhamento pros serviços e não funcionou... não funcionou porque burocratizava, perdia um papel. Não ia. [...] Mas aí a gente começou a ver que não, então deixa esse papel pra lá... porque o papel não vai resolver nada e vamos aqui nas relações mesmo. (PSI3)

Os trechos dos relatos dos profissionais evidenciam mais uma vez que os moldes tradicionais de intervir em saúde não se mostram muito produtivos no trabalho na rua. No primeiro caso, o

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

psicólogo contou que uma das estratégias adotadas para colher informações das pessoas atendidas era o preenchimento de uma planilha previamente padronizada e que, por gerar desconfiança nas PSRs, a equipe aceitava informações imprecisas, inclusive apelidos. No segundo caso, a psicóloga tentou criar uma forma de registro de encaminhamento para alguns equipamentos da rede, mas que também não obteve êxito. As falas indicam que apenas quando havia um investimento mais relacional, mais uma vez a exemplo das tecnologias leves (Merhy & Feuerwerker, 2009), e menos instrumental, os trabalhos conseguiam caminhar de forma mais significativa e adaptada à realidade, o que, por efeito, estabelecia o vínculo.

O processo de vinculação se constituía de modo processual e tinha como condição a existência de relações ancoradas em respeito e autonomia. No caso das PSRs, isso requeria diferentes estratégias para além da relacional, como a identificação da equipe e a clareza da finalidade de suas ações. Um psicólogo comentou sobre a construção de vínculos com as pessoas atendidas pelo Consultório de Rua e como a ausência desses vínculos se mostrava problemática, como se vê a seguir:

Na rua a vinculação com instituições, ela é muito frágil, então a vinculação é com pessoas. Das pessoas é que chega na instituição. A nossa identidade visual era um carro, uma Kombi grafitada, [...] pra eles entenderem o que era aquela Kombi grafitada, que tinha “Consultório de Rua”, eles primeiro viam as pessoas. Então se as pessoas daquela Kombi conseguiam vincular com ela, a instituição vinculava. [...] Porque a gente na rua, a gente quebrando o vínculo, a gente quebra a possibilidade de trabalho com aquele público e também quebra a nossa segurança. (PSI4)

O profissional relata sobre o duplo aspecto da vinculação: a institucional e a

interpessoal. Nesse caso, ele reforça que somente quando as pessoas conseguiam se vincular à equipe é que a instituição se tornava um parâmetro de confiança também. A equipe dispunha de um veículo grafitado com a identificação do Consultório de Rua, seguindo o padrão preconizado pelo programa, sendo uma forma de facilitar o acesso das pessoas e criar uma referência para elas (MS, 2010). A fragilidade, ou mesmo inexistência, desses vínculos não apenas inviabiliza os trabalhos na rua, mas também coloca em risco a segurança dos profissionais.

No que diz respeito à clareza sobre a finalidade das ações realizadas, percebeu-se que alguns profissionais atuavam, de certo modo, intuitivamente; à medida que percebiam possibilidades de intervenções, buscavam utilizar estratégias criativas para realizar o cuidado. Uma psicóloga destaca sobre a necessidade de readequação da prática psicológica, adotando um viés social para lidar com as demandas.

Aí eu acho que se a gente conseguir sair um pouco desse formato de que por muito tempo nos acompanhou nas graduações e tudo, nas expectativas de vida e de trabalho que alguns têm, né, eu acho que a gente consegue ser mais psicólogo social, comunitário... agora é óbvio, as instituições precisam apoiar também esse fazer, né. Nessa hora alguns diziam assim: “eu me sinto um pouco jogado porque a gente tem inúmeros desafios nesse trabalho e pouco apoio formativo”. (PSI1)

Corroborando com a ideia de realização das ações de modo intuitivo, a psicóloga apontou a ausência de apoio institucional para que a equipe adquirisse novos conhecimentos necessários para atender às especificidades de trabalho, um campo complexo de atuação. Dessa maneira, a fragilidade advinda da carência de espaços formativos e de orientações práticas voltadas à intervenção com as PSRs sugerem comprometimento na efetividade das ações, uma vez que para

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

transformação da realidade é necessário a articulação indissociável entre teoria e prática.

O lidar com o novo e o inesperado, assim como foi apontado por Londero, Ceccim e Bilibio (2014), coloca-se como um desafio que pode gerar diversas expectativas no trabalho de base territorial. O processo de vinculação com as PSRs não se estabelece de imediato e requer tempo de reconhecimento mútuo entre os atores envolvidos, sendo apontado por um psicólogo (PSI4) como o grande desafio do trabalho. Além disso, não há procura direta pelo trabalho do psicólogo na rua, sendo outra dificuldade apontada, especialmente porque, geralmente, nos diversos serviços, privados ou públicos, o serviço de Psicologia seria aquele que a demanda chega à sua procura, e não aquele que o profissional construiria a demanda na relação e nos encontros na rua. Fazer uso de estratégias criativas e fazer parcerias para um trabalho mais efetivo e com sentido foram caminhos apontados para viabilizar ações transformadoras.

Portanto, o processo de vinculação com as PSRs e a efetividade das propostas de trabalho dos psicólogos estavam intimamente relacionados. Ao focar nas tecnologias leves, ou seja, nos encontros e recursos dialógicos, evitando assim a burocratização do cuidado, criaram-se alternativas mais criativas que possibilitaram melhor aceitação das ações desenvolvidas.

3.2 Identidade em crise: desafios para a superação de velhas práticas em um novo campo

A prática do psicólogo com a população de rua se apresenta como um caminho ainda em fase de construção. Não apenas o *setting* é diferente, mas também a população à qual o trabalho se dirige é completamente distinta do padrão usual de quem procura atendimento psicológico em sua modalidade mais tradicional. Londero,

Ceccim e Bilibio (2014) afirmam que essa modalidade de trabalho coloca como requisito básico que os profissionais consigam lidar com o inesperado em suas intervenções, adaptando-se a um ambiente que foge aos padrões dos serviços institucionalizados. Sobre a especificidade do fazer psicológico com essa população, uma profissional destaca:

E aí é diferente, você vai pra um trabalho onde você sabe que vai atender a partir de alguma abordagem e sabe que a pessoa tá meio que disponível pra aquele trabalho, né, e a população de rua não é assim. [...] Então não é aquela coisa de eu chegar e dizer, sou psicóloga, pode falar que eu tô lhe ouvindo. É totalmente diferente, é ao contrário, a gente tem que ir atrás dele, né. Mostrar pra ele que eu sou uma pessoa confiável, que eu tô ali pra fazer um trabalho de atenção à saúde dele, inclusive emocional, mas eu tenho primeiro alguns atalhos pra chegar nessa demanda. (PSI1)

No trabalho com as PSRs, é o profissional quem procura os sujeitos, a partir da busca ativa e atuando na perspectiva psicossocial (Amarante, 2007). Somente mediante aproximações sucessivas é que o psicólogo vai identificando se há demandas que peçam sua intervenção. Essa inversão de papéis coloca o psicólogo em um lugar distinto daquele que tradicionalmente esse profissional ocupou por muitos anos. Quando o psicólogo é demandado para algum tipo de intervenção no contexto da rua, por vezes, surgem impasses no âmbito do julgamento moral e ético do profissional, haja vista o autoquestionamento sobre que possibilidades e referenciais poderiam ou não auxiliar as demandas dos sujeitos em situação de rua; e, por outro lado, impasses expressos por meio de cobranças institucionais, por parte dos serviços a que o psicólogo está afiliado, para que se atue de modo incoerente com o tipo de proposta de ação daquela política. Sobre isso, dois psicólogos afirmam:

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

[...] e aí chegando algum momento que é preciso fazer intervenções psicológica, qual é o modelo ou que estrutura se encaixa? Eu acho que dá pra se aproximar de aconselhamento psicológico, psicoterapia breve, pra aquelas pessoas que trazem claramente essa demanda. [...] se ele quer e dá certo ficar no banco de uma praça o tempo suficiente pra gente desenvolver isso, não precisa ser 40 nem 30, isso é o tempo dele também. (PSI1)

[...] me pediram pra ir pra lá pra fazer uma coisa que eu disse de cara que não ia funcionar, que era ficar dentro da van que tinha duas salas de atendimentos fazendo atendimento individual. [...] o modo de clinicar é totalmente diferente do que é pensado por aí. É como ela já tinha falado, né, existe a questão da clínica peripatética, por exemplo. Poucas foram as vezes que existiram. (PSI2)

A psicoterapia breve (PB), ou mesmo o aconselhamento psicológico, foram citados como referenciais possíveis para auxiliar na atuação. Ferreira-Borges (2004) defende que a PB é um recurso técnico e metodológico que auxilia o psicólogo no atendimento de demandas mais pontuais, com estabelecimento de um foco a ser trabalhado e que não exija um acompanhamento de longo prazo. A forma de ofertar o cuidado também foi apontada como um percalço, visto que havia uma expectativa institucional de uma modalidade de serviço psicológico que não era coerente com a proposta de trabalho itinerante nas ruas. Isso sinaliza a necessidade de se repensar a formação em Psicologia para além de abordagens psicológicas clínicas, voltando-se para práticas que abordem a saúde coletiva a partir de métodos condizentes com a complexidade dos desafios que envolvem a saúde pública do Brasil.

Partindo da compreensão da saúde como uma das dimensões de análise da condição de vida das PSRs, o referido I Censo Nacional (MDS, 2009), e também o “Manual sobre o Cuidado junto à PSR” (Brasil, 2012), indicaram os principais

problemas de saúde encontrados, a saber: hipertensão, transtornos mentais, diabetes, problemas nos pés, infestações, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez de alto risco, doenças crônicas, álcool e drogas e problemas ligados à saúde bucal. O dado sobre a saúde mental, sendo o segundo problema de saúde mais comum nessa população, revela sobre a importância de fortalecimento de políticas públicas e de ações intersetorial e multiprofissional voltadas à prevenção e à promoção de saúde mental das PSRs. No que diz respeito às principais demandas atendidas pelos psicólogos no contexto da rua, destacavam-se casos de pessoas em situação de crise. Um psicólogo destacou que “pra esse perfil geralmente algumas pessoas chamavam o psicólogo. Quando tinha referência de sintomas mais psicóticos, alucinações, alguma coisa assim” (PSI4). Desse modo, a atuação da Psicologia geralmente era requerida quando as pessoas demonstravam estar em um nível de sofrimento psíquico elevado. Outro profissional abordou sobre o lidar com pessoas em crises na rua.

[...] o que eu pude fazer também foi busca ativa, principalmente em cenas de uso. Houve situações que foi extremamente importante, principalmente, por exemplo, pessoas que, eram bem comum, com ideação suicida. [...] Às vezes eles faziam uso perto da gente, e às vezes eu pedia pra se sentir mais protegido. E o grande gargalo. Acolhimento a crise. [...] A equipe não é preparada pra isso. (PSI2)

A partir do trabalho de busca ativa nos territórios de abrangência do serviço, era possível identificar pessoas que demandavam algum tipo de suporte por parte da Psicologia. Além da demanda de pessoas com ideação suicida, destacada pelo psicólogo, outras manifestações de crises decorrentes de abstinência de algum tipo de substância psicoativa ou mesmo surto psicótico foram apontadas. Assim,

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

torna-se importante o psicólogo desenvolver uma escuta sensível às questões subjetivas e ao mesmo tempo ter habilidade de conseguir fazer um diagnóstico diferencial de possíveis transtornos mentais (CRP-MG, 2015).

Como estratégia de intervenção, ele sugere o acolhimento à crise como um diferencial importante para o trabalho com as PSRs, reforçando que esse acolhimento aparece como um desafio para a equipe que não sabe o manejo adequado nesse tipo de situação. A solução sugerida pelo psicólogo vai ao encontro das tecnologias leves, expressada pela ênfase na importância do acolhimento, em concordância com a literatura (Merhy, 2004; Merhy & Feuerwerker, 2009).

Em consonância com os autores citados, Vieira-Filho e Rosa (2011) destacam que o foco na clínica psicossocial é orientado para o sujeito singular e social que se encontra imerso em uma rede social de cuidados e relações. Dessa forma, o centro do cuidado voltar-se-ia para as dinâmicas relacionais cotidianas do sujeito e seu contexto de vida, o território, buscando superar a tecnificação do cuidado e auxiliando o indivíduo a construir novos sentidos e significados contextualizados em seu processo de sofrimento e/ou adoecimento. Ao dar ênfase ao processo dialógico entre profissional e sujeito, mais do que acessar sintomas, o profissional pode acessar também os costumes, as crenças religiosas, as condições existenciais, corporais e sociais que constituem o sofrimento, auxiliando assim o desenvolvimento de práticas de autocuidado, o fortalecimento de vínculos e o compartilhamento de responsabilidades pelo processo de saúde-doença do sujeito.

Outro dado importante que emergiu na pesquisa refere-se à identidade do psicólogo no trabalho com as PSRs. Esse achado aponta para possíveis fragilidades na formação do psicólogo, que se baseia em referenciais teóricos essencialmente

clínicos e que se afastam, por exemplo, das discussões que envolvem a saúde coletiva e a saúde pública (Spink, 2006; Spink & Matta, 2007). Sobre a identidade desse profissional, a psicóloga do Consultório de Rua destaca:

Então, às vezes, eu fico pensando e as psicólogas ficavam me questionando... “Eu, às vezes, não me sinto psicóloga nesse trabalho. Porque o jeito que eu aprendi fazer atendimento psicológico é tão difícil”. Primeiro o *setting*, um grande desafio, é aberto... sujeito a ruídos, interrupções, intervenções de todas as naturezas, e a primeira coisa que causa estranhamento no psicólogo, que lugar eu vou atender aquela pessoa? Qual é o lugar? E aí eu ficava, “é gente, dentro desse modelo que nós aprendemos na graduação realmente nós não vamos fazer”. (PSI1)

As falas evidenciam a crise na identidade profissional que alguns psicólogos vivenciavam por não conseguirem articular as habilidades desenvolvidas na formação acadêmica com o modo de atuação exigido no território vivo. Esse discurso corrobora também com a ideia da falta de apoio institucional e suporte formativo que qualificasse a atuação dos profissionais nesse campo, como foi citado anteriormente. Ao lidar com as adversidades inerentes ao trabalho com as PSRs, esses profissionais não se percebiam como psicólogos pelo fato de exercerem práticas distintas da clínica tradicional. A psicóloga participante da pesquisa demonstra inquietações diante dessas posturas, criticando a resistência de psicólogos que não percebiam outras possibilidades e caminhos para repensar a atuação. Sobre isso ela destaca, ainda:

Eu me deparei com outros colegas que estavam nessa atuação e que se sentiam muito mal em ter que refazer um pouco desse formato, né, seu papel, saindo da clínica. [...] porque como a gente não tem muita vivência de psicologia social e comunitária nas formações, tem às vezes as disciplinas, mas não tem a vivência, né?

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

Quando você vai pra um campo desse, que lhe exige muito mais conhecimentos dessa área, você fica... poxa, tô peixe fora d'água, tô solto. (PSI1)

A psicóloga reforça a dificuldade de colegas da profissão em reformular suas práticas às exigências do trabalho nas ruas. Ela atribui essa dificuldade à pouca vivência em disciplinas da graduação que poderiam contribuir com reflexões e modos mais abrangentes de pensar a assistência no âmbito da saúde, como é o caso da Psicologia Social e da Psicologia Comunitária (Góis, 2005; Eid, Bevilaqua & Motta, 2009). Tal dinâmica demonstra apego ao modelo tradicional da clínica psicológica, o que se distancia de modelos mais abrangentes e coerentes com a demanda das PSRs, como a clínica peripatética (Lancetti, 2008), ou seja, uma clínica não fixada aos limites institucionais, mas que se faz em movimento.

Atuar fora dos consultórios e demais *settings* que compõem os serviços institucionais das políticas assistenciais em saúde dispara desafios aos profissionais que integram tais serviços e, no caso da Psicologia em particular, exige um exercício contínuo de (re)construção de teorias e intervenções, saberes e fazeres que rompam com as modalidades terapêuticas tradicionais e possibilitem o surgimento de novas identidades ao psicólogo, que não apenas a clínica individual. Uma estratégia possível apontada pelos profissionais pesquisados seria mudar o foco da atenção para a saúde das pessoas como sujeitos coletivos, e não indivíduos isolados. A defesa pela atuação como sanitaristas reforça a visão de que a saída para o trabalho com as PSRs está no campo do paradigma da Atenção Psicossocial (Amarante, 2007).

Considerando as questões problematizadas neste estudo, percebe-se que não é apenas um novo campo que está sendo construído, mas também uma nova

práxis e uma nova identidade do psicólogo. Ao se inserir no cenário de vida das pessoas, nas suas diversas territorialidades, e sair do *setting* clínico clássico, surgiram diversos desafios para o psicólogo. Um desses desafios seria a superação de modelos psicodinâmicos universalizantes dos fenômenos psíquicos na direção de um olhar abrangente sobre as multideterminações que envolvem não somente o processo de saúde-doença, mas também a própria constituição de subjetividade. Assim, a atuação no contexto de rua dá lugar a processos de produção de saúde e subjetividades, construindo novas linguagens e novos territórios mediante as realidades específicas e as singularidades dos sujeitos.

4 Considerações finais

Uma das principais motivações para o desenvolvimento desta pesquisa foi explorar algumas possibilidades e estratégias que auxiliassem na construção de novas perspectivas para o fazer psicológico em um campo com múltiplas determinações, dimensões e modos de existência, no caso, a rua. No âmbito das experiências dos psicólogos participantes deste estudo, algumas reflexões e considerações importantes ficaram evidentes. Uma delas revelou que as estratégias de mediação das ações de cuidados em saúde no contexto da rua foram precedidas de graduais aproximações para estabelecimento de vínculos com as PSRs. A adoção de abordagens de baixa exigência, o uso de recursos lúdicos e artísticos, assim como a distribuição de insumos para proteção e prevenção de doenças, foram estratégias bem-sucedidas na operacionalização dos trabalhos das equipes.

Outro achado relevante diz respeito à identidade do psicólogo, sugerindo uma crise nesta pelo afastamento da representação social e da ênfase formativa

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua

desse profissional na clínica, em seu modo clássico. Tal achado sugere que a Psicologia tem sido convocada a instalar-se como instrumento de saber-fazer peripatético, como nas palavras de Lancetti (2008), sendo necessário rearranjar os *settings* a cada ato criativo de produção de vida, buscando superar a tecnificação do cuidado a partir de uma visão integral e crítica de humano como uma construção dialética deste com seu entorno sociocultural. Portanto, buscando desenvolver relações horizontalizadas e menos burocratizadas com as pessoas atendidas, além de propor aproximação dos referenciais da Psicologia Social e Psicologia Comunitária ao paradigma da Atenção Psicossocial, associada à noção de Clínica Ampliada (Campos & Amaral, 2007) para embasar os referenciais teórico-práticos.

Entre os principais desafios surgiu a crítica à graduação em Psicologia, visto que consideraram a formação ainda muito distante das realidades de atuação do psicólogo nas políticas públicas em geral, especialmente a de saúde. Entretanto, apesar da fragilidade no quesito apoio institucional para viabilizar espaços formativos para os profissionais se capacitarem e assim conseguirem realizar suas ações com maior embasamento e segurança teórico-prática, nenhum psicólogo indicou alternativas para sanar tal lacuna, como a busca pessoal por educação continuada que auxiliasse na atuação com as PSRs. Ademais, entenderam também como desafio o processo de vinculação com um público vivente na rua, que, de princípio, parece não procurar o serviço da Psicologia, exigindo que esse profissional realize a denominada “busca ativa” nos territórios para, assim, identificar possíveis casos que exijam intervenções.

É importante salientar que a presente pesquisa encontrou algumas dificuldades em seu percurso. Uma delas foi o número reduzido de psicólogos com

experiência em trabalhos com a população de rua na capital cearense. Dos quatro profissionais que participaram deste estudo, apenas uma estava atuando ainda em campo com essa população, sugerindo que as PSRs dispunham de pouca assistência na época da realização do estudo. A ausência de referenciais que abordassem o trabalho do psicólogo com as PSRs também foi outra dificuldade, uma vez que a maioria dos trabalhos identificados sobre PSRs tratava do trabalho com a população de rua a partir da perspectiva interdisciplinar, sem a ênfase no trabalho do psicólogo. É importante destacar a necessidade de ampliar as pesquisas que tematizem a população em situação de rua, buscando refletir sobre a inserção do psicólogo em um campo de trabalho desafiador, inclusive, nas demais políticas públicas, como a Assistência Social.

Esclarece-se, portanto, que este trabalho não objetivou propor parâmetros gerais para atuação de psicólogos com as PSRs, mas trazer as experiências pontuais de profissionais que vivenciaram o desafio de construir estratégias de cuidado em um cenário ainda em fase de construção. Assim, se reconhece as limitações de abrangência de tal estudo, considerando que o foco foi apresentar a experiência de psicólogos vinculados aos serviços de saúde mental que atuavam com PSRs de Fortaleza e que, devido ao recorte do estudo, abordar experiências de psicólogos com PSRs, ouvir os sujeitos que vivem nas ruas, também seria uma proposta pertinente para futuros estudos.

Como último apontamento, consideramos que é preciso superar o distanciamento histórico que a Psicologia se colocou com relação a uma determinada parcela da sociedade, em especial a mais empobrecida e invisibilizada. Para tanto, torna-se imprescindível refletir sobre o papel político que o psicólogo desenvolve em seus múltiplos cenários de intervenção, especialmente nos campos de disputa

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

ideológica que reforçam a opressão e a marginalização de sujeitos que se apresentam descartáveis (Varanda & Adorno, 2004) aos interesses do sistema capitalista de produção. Ao mesmo tempo, é preciso superar a idealização em relação à clínica tradicional, investindo em novos horizontes e caminhos para a construção de uma prática em conformidade com os ideais de emancipação humana.

Referências

- Aguiar, M. M., & Iriart, J. A. B. (2012). Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1), 115-124.
- Amarante, P. (2007). Estratégias e dimensões do campo da saúde mental e atenção psicossocial. In P. Amarante. *Saúde mental e atenção psicossocial* (pp. 61-79). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Brasil. (2012). *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campos, G. W. S., & Amaral, M. A. (2007). A clínica ampliada e compartilhada: a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 849-859.
- Carneiro Jr., N., Jesus, C. H., & Crevelim, M. A. (2010). A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*, 19(3), 709-716.
- Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais (Org.). (2015). *A Psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios*. Belo Horizonte: CRP 04. Retirado em 12 junho, 2017, de <https://redeassocialpg.files.wordpress.com/2016/01/a-psicologia-e-a-populac3a7c3a3o-de-rua.pdf>.
- Déa, H. R. F. D., Santos, E. N., Itakura, E., & Olic, T. B. (2004). A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(1), 108-115.
- Decreto n. 7.053 de 23 de dezembro de 2009. (2009). Dispõe sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília.
- Eid, A. P., Bevilaqua, C. F., Motta, R. F. (2009). A Psicologia e a saúde coletiva na comunidade: relato de uma experiência. *Disc. Scientia*, Série: Ciências Humanas, S. Maria, 10(1), 41-55.
- Ferreira-Borges, C. (2004). Técnicas e respostas. In C. Ferreira-Borges, Cunha H. Filho & Silva A. I. *Aconselhamento: manual técnico 1*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ferreira, F. P. M. (2005). *População em Situação de Rua, vidas privadas em espaços públicos: o caso de Belo Horizonte 1998-2005*. Retirado em 12, junho, 2017, de <https://core.ac.uk/download/files/153/6519858.pdf>.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a ed.). São Paulo: Atlas.
- Góis, C. W. L. (2005). *Psicologia comunitária: atividade e consciência*. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais.
- Gonçalves, M. G. M. (2015). Fundamentos metodológicos da Psicologia Sócio-Histórica. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves & O. Furtado (Orgs.). *Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia* (6a ed., pp. 139-156. São Paulo: Cortez.
- Lancetti, A. (2008). *Clínica peripatética*

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

- (Saúde Loucura 20 anos: Políticas do desejo I). São Paulo: Hucitec.
- Londero, M. F. P., Ceccim, R. B., & Bilibio, L. F. S. (2014). Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 251-260.
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2009). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In A. C. S. Mandarino & E. Gomberg (Orgs.). *Leituras de novas tecnologias e saúde* (pp. 29-74). São Cristóvão, RJ: UFS.
- Merhy, E. E. (2004). O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: caderno de textos* (pp. 108-137). Brasília: Ministério da Saúde.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde (MS). (2010). Coordenação Nacional de Saúde Mental. *Consultórios de Rua do SUS: Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS*. EPJN-FIOCRUZ: Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Rua: aprendendo a contar*. Brasília, DF: MDS.
- Monteiro, M. O. A. (2011). *Pobreza extrema no espaço urbano: o caso dos moradores das ruas de Fortaleza-CE, Brasil*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
- Oliveira, M. M. (2001). Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético. *Interfaces Brasil/Canadá*, Porto Alegre, 1(1), 67-78.
- Passos, E. H., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162.
- Rêgo, N. G., Oliveira, P. R. S., Lima, A. F., & Holanda, R. B. (2017). Pobreza e políticas sobre drogas: documentos de vigilância e tecnificação. *Revista Psicologia Política*, 17(38), 72-89.
- Santos, A. L., & Rigotto, R. M. (2010). Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 8(3), 387-406.
- Silva, M. L. L. (2006). *Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005*. (2006). Dissertação de mestrado em Política Social, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Brasil. Retirado em 20 julho, 2017, de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1763/1/2006_Maria%20Lucia%20Lopes%20da%20Silva.pdf.
- Silva Jr., A. G. (1998). *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec.
- Spink, M. J., & Matta, G. C. (2007). A prática profissional psi na Saúde Pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In M. J. Spink (Org.). *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 25-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Spink, M. J. P. (2006). Psicologia da saúde: a construção de um novo campo de saber. In M. J. P. Spink. *Psicologia Social e saúde: práticas, saberes e sentidos* (3a ed., pp. 29-39). Petrópolis: Vozes.
- Varanda, W., & Adorno, R. C. F. (2004).

Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. *Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua*

Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade, 13(1)*, 56-69.

Vieira Filho, N. G., & Rosa, M. D. (2011). Clínica psicossocial: articulando saúde mental e a estratégia saúde da família. *Mental, 9(16)*, 303-326.

Recebido em 24/1/2019
Aprovado em 18/10/2019