

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ARIVALDO BARBOSA FRUTUOSO

**TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VINCULADAS AS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2018

ARIVALDO BARBOSA FRUTUOSO

**TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VINCULADAS AS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito total para a obtenção do título de graduação no curso de Psicologia pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Orientadora: Thercia Lucema Grangeiro Maranhão

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2018

ARIVALDO BARBOSA FRUTUOSO

TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VINCULADAS ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE RUA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, como requisito para
obtenção de grau de Bacharelado em
Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2018

BANCA EXAMINADORA

Thércia L. G. Maranhão

Prof.^a Ma. Thércia Lucena Grangeiro Maranhão
Orientador(a)

Cicero Reginaldo N. Santos

Prof. Esp. Cicero Reginaldo Nascimento Santos
Avaliador(a)

Edinardo Fagner F. Matias

Prof. Dr. Edinardo Fagner Ferreira Matias
Avaliador(a)

TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VINCULADAS AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Arivaldo Barbosa Frutuoso¹

Thercia Lucema Grangeiro Maranhão²

RESUMO

Este trabalho de Conclusão de curso estuda a trajetória das políticas públicas vinculadas às pessoas em situação de rua. A motivação sobre o tema foi obtida a partir das experiências gerada através dos grupos de estudo de artigos científicos sobre a temática população de rua, como membro da Liga Acadêmica de Saúde Mental (LASAM), sendo está vinculada ao Curso Psicologia do Centro Universitário Dr, Leão Sampaio, como também pelo desenvolvimento atividades de extensão pela LASAM no Centro de Referência Especializada para População em Situação de Rua (Centro POP), com as experiências advindas desta parceria, geraram-se muitas inquietações em torno deste tema. Para isso, serão investigados a trajetória das políticas públicas socioassistenciais, e os principais conceitos relacionados às pessoas em situação de rua, objetivando compreender a realidade desta população. A metodologia utilizada para desenvolver essa atividade de Conclusão de Curso, no intuito de atingir os objetivos propostos, analisar-se-á, através de uma revisão de literatura, pesquisa bibliográfica para efetivação da fundamentação teórica. O trabalho está dividido em duas seções com caráter a promover seu entendimento e assimilação. A primeira seção, intitulada “Políticas públicas vinculadas às pessoas em situação de rua”. Na segunda seção, “Caracterizações e contextualização das pessoas em situação de rua”. Por fim, serão apresentadas as Considerações Finais e Referências.

Palavras-chave: Políticas públicas, pessoas em situação de rua, serviços sociassistenciais

ABSTRACT

This work of Conclusion of course studies the trajectory of the public policies related to the people in situation of street. The motivation on the subject was obtained from the experiences generated through the study groups of scientific articles on the subject street population, as a member of the Academic League of Mental Health (LASAM), being linked to the Psychology Course of the University Center Dr, Leão Sampaio, as well as for the development of extension activities by LASAM in the Special Reference Center for Population in Situation of Street (POP Center), with the experiences coming from this partnership, many worries were generated around this theme. In order to do so, we will investigate the trajectory of socio-welfare public policies and the main concepts related to street people, in order to understand the reality of this population. The methodology used to develop this Course Completion activity, in order to reach the proposed objectives, will be analyzed, through a literature review, a bibliographical research to effect the theoretical foundation. The work is divided into two sections with character to promote their understanding and assimilation. The first section, entitled "Public policies linked to street people". In the second section, "Characterization and contextualization of people in street situations". Finally, the Final Considerations and References will be presented.

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: arivaldofrutuoso7@gmail.com

² Professora da UNILEÃO. Coordenador membro da Liga Acadêmica de Saúde Mental- LASAM. Psicóloga CRP 11/05246. Mestra em Ciências da Saúde pela FMABC
. E-mail: thercia@leaosampaio.edu.br

Keywords: Public policies, street people, social assistance services.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa de conclusão de curso, objetiva a estudar trajetória das políticas públicas vinculadas as pessoas em situação de rua, bem como compreender ao longo do tempo as políticas socioassistenciais específicas para esta população. Segundo Brancalion et al. (2015), as políticas públicas se relacionam com o tratamento do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas, de seu processo de construção e da ação conjunta determinado por as partes, no empate de ideias e interesses, além do papel das políticas públicas na resolução de problemas sociais. As políticas públicas em saúde são executadas pelo sistema Único de Saúde (SUS), no qual se fundamentam a partir das diretrizes das leis 8.080 e 8.142, de 1990, além de ter a universalidade de acesso aos serviços, à integralidade das ações e a Equidade são os princípios norteadores de hierarquização, regionalização e administração do serviço no território brasileiro.

Com o passar do tempo, é notório o interesse de cientistas sociais estudarem o fenômeno relacionado à população em situação de Rua, seja por questões da vulnerabilidade social, como também por apresentar tamanhas fragilidades sociais e sofrimento psíquico relacionado ao seio desta população. No território brasileiro, segundo Arruda, Oliveira e Almeida (2015), são contemporâneas a pesquisa que tem como objeto de estudo a população em situação de rua, sendo que foi somente a partir de 1980 que um grupo de estudantes iniciou um movimento social objetivando conhecer a problemática relacionada os moradores de rua nas cidades de Belo Horizonte e São Paulo. Esse movimento buscou instrumentalizar e iniciar uma organização em benefício à população em situação de rua, iniciando por essas duas cidades, vindo aos anos posteriores influenciar e mobilizar uma luta Nacional em prol da População de Rua no Brasil.

Sobre os profissionais que trabalham nas políticas públicas em saúde, estão os psicólogos, sendo que a regularização da profissão de psicólogo no Brasil deu-se somente em algumas décadas atrás, mas, precisamente, no ano 1962. A trajetória da psicologia se divide em sua história em quatro fases, conforme propõe Pessotti (1988), representadas por: pré-institucional (até 1833), institucional (1933 -1934), universitária (1934-1962) e profissional (1962). Apresentando-se como as três fases mais importantes da psicologia, em 1833, com a criação da faculdade de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia; 1934 com a abertura do curso de psicologia na Universidade de São Paulo; e o marco primordial da regulamentação da profissão em 1962, salientando que neste tempo a prática do psicólogo, volta-se para

atendimentos exclusivamente clínicos nos consultórios particulares. Diante da regulamentação da profissão e ampliação do serviço de psicologia, foi criado, em 1975, o Código de ética do Psicólogo, colaborando com novas aberturas de curso superior em formação na área psicológica. Com isso, abre novos postos de trabalho para os profissionais nos campos mais diversos: a saúde, a jurídica, o trânsito, o esporte e etc., contribuindo para uma psicologia mais voltada para as políticas sociais, invés de consultório particular, e conseqüentemente, com o aumento de postos de trabalho, a mão de obra do psicólogo torna-se mais acessível para as famílias de baixa renda (CFP, 1995).

Dentro do vasto campo de trabalho do psicólogo, está à atuação com Pessoas em Situação de Ruas, sendo que este caminho é aberto por vias das políticas públicas em saúde, através do contato direto da Política de Assistência Social Especializada para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), e de equipes da Atenção Básica em Saúde com Consultório de Rua, salientado que existe na sociedade outras formas de cuidado desta população, como instituições voluntárias organizadas por grupos sociais, de muitas vezes cunho assistencialista religioso, sendo que este último não é objeto de estudo. Diante disso, a população de rua ao utilizar a rua como seu território de sobrevivência, sofre preconceito e estigmas sociais, atrelado ao fato da invisibilidade, moralização e falta de interesse do poder público, ocasionando a vulnerabilidade destes indivíduos, demonstrando a necessidade histórica de políticas públicas nível nacional, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (SANTANA; CASTELAR, 2014). Versa-se de uma população que padece diante da ameaça de exclusões e de desvinculações das extensões: sociofamiliar, do trabalho, das representações culturais, da cidadania e da dignidade da vida humana. Adoece com estereótipos culturais, socialmente, são pessoas consideradas sem nenhum valor ou dispensáveis à vida social, que vive ao lado do lixo humano e são rejeitados de igual forma as escórias. É um processo de vulnerabilização e invisibilidade social. (PAIVA et al, 2016).

Conforme apontam os dados do Instituto de Pesquisa Economia Aplicada (IPEA), a estimativa de pessoas em situação de Rua no Brasil, em 2015, é de mais de 100.00 (cem mil), demonstrando a falta de interesse do poder público por essa população e a dificuldade de quantificar e qualificar pesquisas sobre essa população para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a inclusão social. (NATALINO, 2016).

Esta Trabalho de Conclusão de curso estuda a trajetória das políticas públicas vinculadas as pessoas em situação de rua, bem como compreender as políticas socioassistenciais específicas para esta população. A motivação sobre o tema foi obtido a

partir das experiências geradas através dos grupos de estudo de artigos científicos sobre a temática população de rua, como membro da Liga Acadêmica de Saúde Mental (LASAM), sendo está vinculada ao Curso Psicologia do Centro Universitário Dr, Leão Sampaio, como também pelo desenvolvimento atividades de extensão pela LASAM no Centro de Referência Especializada para População em Situação de Rua (Centro POP), com as experiências advindas desta parceria, geraram-se muitas inquietações em torno deste tema. Para isso, será investigada a trajetória das políticas públicas socioassistenciais. E os principais conceitos relacionados as pessoas em situação de rua, objetivando compreender os dados referente à realidade desta população. A metodologia utilizada para desenvolver essa atividade de Conclusão de Curso, no intuito de atingir os objetivos proposto, analisar-se-á, através de uma revisão de literatura, pesquisa bibliográfica para efetivação da fundamentação teórica, Parte-se da problemática: Qual a trajetória das políticas públicas em saúde, destinadas à população em situação de rua? Como as políticas socioassistenciais possibilitaram os avanços de inclusão social desta população ao meio social.

A liga acadêmica - LASAM do Centro Universitário - UNILEÃO, promove o desenvolvimento de atividades em saúde mental alinhada ao Programa Institucional de Extensão, o Regimento Geral, Plano de Desenvolvimento Institucional e o Plano Nacional de Extensão. As atividades da LASAM são realizadas em três eixos: ensino, pesquisa e extensão, objetivando parceria com equipamentos sociais fora do campus da universidade, entre eles instituições estatais e governamentais e, programas sociais, entre estes, se destaca a parceria com equipamento do Centro POP em Juazeiro do Norte-CE, a liga acadêmica está vinculada ao curso de Psicologia pela UNILEÃO.

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, previsto no Decreto Nº 7.053/2009 e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, organizar-se como de integração de referência da Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade, de natureza pública e estatal. Já o CREAS atua com diversos públicos e oferta obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Centro POP volta-se, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua, precisando contribuir, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. (BRASIL, 2011).

. O Centro POP representa espaço de referência para o convívio grupal, social e para o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. Na atenção ofertada no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua devem-se proporcionar vivências

para o alcance da autonomia, estimulando, além disso, a organização, a mobilização e a participação sociais e comunitárias.

Esta atividade está dividida em duas seções de caráter a promover seu entendimento e assimilação. A primeira seção, intitulada “Políticas públicas vinculadas às pessoas em situação de rua, compreendendo através políticas públicas em saúde; população em situação de rua: marco legal e direito socioassistenciais; a proteção social especial (PSE) para as pessoas em situação de rua no contexto do (SUAS). Na segunda seção, caracterizações e contextualização das pessoas em situação de rua, compreendendo: trajetória de vinculação a rua; sobre o lugar para dormir; vínculos Familiares, Trabalho e renda; e acesso à alimentação, serviços e cidadania. Por fim, serão apresentadas as Considerações Finais e Referências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VINCULADAS AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Entende-se que a política pública é um discurso que se liga com o conteúdo, concreto ou simbólico, de tomadas de atitudes políticas, referindo-se, ao desenvolvimento e ação das deliberações políticas. A política pública é uma ferramenta de resoluções de problemas. Com isso, torna-se importante a participação de um conjunto de protagonistas sociais. As produções sociais passam necessariamente em um delineamento e afinamento de temas ou assuntos, impulsionando a discussão na agenda governamental. (AGUM; RISCADO; MENESES, 2015).

Segundo Algum, Riscado e Meneses (2015 apud HEIDEMANN; SALM, 2009), é dever do Governo Estatal analisar e custear os caminhos de origem de ideias para o desenvolvimento de políticas e a iniciativa privada se apropriarem dos resultados fundamentais. Com isto, as instituições se projetam a servir em geral as comunidades políticas em sua totalidade, fomentando, assim, as políticas públicas.

Um problema social, não precisa só necessariamente ser relevante socialmente, é fundamental que os objetivos propostos seja alcançado, o problema é possível, a situação é ideal, e diante da problemática atual, é possível pode manter o Status quo. Com isto, o problema social, muitas vezes não é efetivado aos seus objetivos, alcançando o status de política pública. É necessário que os problemas atuais entrem nas agendas dos governos, mesmo sem as condições de aplicação, se existe possíveis soluções, os resultados podem ser alcançados, mas, para isso, é necessário que os problemas públicos tenham potencialidades qualitativas e quantitativas. Diante disso, os representantes políticos com estes dados poderão definir as relevâncias de resolutividades dos problemas públicos. (GUNNAR SJOBLUM,

1984 apud AGUM; RISCADO; MENESES, 2015). Para Melazzo, (2010. p. 15) “estratégias de intervenção que envolve formulação, planejamento, gestão/execução e avaliação de ações propostas ou implementadas no plano consciente, racional e sem dar margem a dúvidas ou subjetivismos, uma vez que tais “tarefas” seriam realizadas pelo Estado”.

Conforme propõem, Melazzo, (2010), a ferramenta da política pública é opcional em uma infinidade de alternativas/possibilidades. Enquanto questão política, envolve conflitos de ideias, dessa forma, leva-se em consideração entre as partes a melhor opção, diante do crivo da objetividade. Sendo que foi delegado ao Estado ao longo da história, a sua participação não é neutra aos objetos da política e de sua ação.

Para Cunha e Cunha (2002, p. 12 apud MELAZZO, 2010, p. 17), o debate a respeito das políticas públicas deve centrar-se em:

[...] linhas de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. São mediante as políticas públicas a distribuições ou redistribuições bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade. Por isso, o direito que as fundamenta é um direito coletivo e não individual (CUNHA; CUNHA, 2002, p. 12).

Consonante a concordância da definição de políticas públicas (MEAD, 1995; LYNN, 1980; PETERS, 1986; DYE, 1984 apud SOUSA, 2006), trabalha a dinamicidade da definição do que seja política pública: sendo a política entendida como uma forma de melhor enxergar a coisas públicas, visto que são atividades do governo que efetuam ações próprias de uma realidade. Assim, é uma a política vista como resultado do esforço do governo, que atua direta ou indiretamente, possibilitando mudanças na vidas das pessoas, uma política que o governo decide o que pode ou não fazer diante da realidade que se apresenta, sendo a definição mais conhecida, as ações governamentais diante das políticas públicas devem responder as seguintes questões: quem ganha o quê? Por que e que diferença faz? Entre outras definições, diz que as políticas públicas representam a solução de problemas, a racionalidade das coisas públicas, o confronto de ideias e a cooperação entre instruções e grupos sociais.

Qualquer forma que seja a síntese das políticas públicas, esta deve mobilizar a economia e a sociedade, as ideias políticas devem-se está coerentes com o Estado, a política e a sociedade, alinhado com o discurso científico das ciências, em suas várias disciplinas, contribuindo de forma pratica e conceitual. (SOUSA, 2006). De forma prática, as políticas públicas correspondem, “a formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.” (SOUSA, 2006, p. 26).

2.1.1 Políticas públicas em Saúde

As políticas públicas em saúde instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) universalizam as diretrizes de seus serviços e apoiam os conselhos municipais e a administração pública municipais na organização dos serviços local. Gerenciado pelo governo federal e o recebimento de apoiado pelos fundos de seguros de saúde privados empresários, serve a maioria da população, com a finalidade comum: cuidar e promover a saúde de toda a população, desenvolvendo a qualidade bem-estar ao povo brasileiro. (VASCONCELOS; SILVA; ROTTA, 2015). Compete assim as,

instituições, dotada de poder legitimado pela sociedade (Estado) diante das condições de saúde individuais e coletivas e de seus determinantes (habitação, emprego, educação, lazer e etc.), bem como da produção, da distribuição, da gestão e da regulamentação de bens e serviços atrelados à saúde e ao ambiente) apud (PAIM; TEIXEIRA, 2006 apud VASCONCELOS; SILVA; ROTTA, 2015. P.15).

Diante deste contexto da trajetória de construção da definição das políticas públicas, essas correspondem ao trabalho desenvolvido pelo Estado para gerar o bem-estar para a população, e conseguinte é o instrumento do conhecimento que impulsiona atividades, visando incentivar para o governo cumprir o seu papel perante a máquina pública, bem como a sociedade. Com a criação de planos diante das demandas sociais, são criados programas e projetos, sendo estes alimentados por sistemas de informações, que quilhando as atividades desenvolvidas, estas são submetidas ao acompanhamento e avaliação. (OLIVEIRA; BARZAGHI, 2017).

A Constituição Federal, de 1988, ordenou a obrigatoriedade de o Estado promover a saúde das pessoas. Para organização dos serviços de saúde para a população, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo os princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. Em síntese, esses conceitos significam: a universalidade corresponde ao atendimento a todo e qualquer pessoa sem distinção, apontando como a saúde um direito do cidadão e dever do estado; a integralidade, como a gerenciamento do serviço e a execução do serviço ao cidadão, este serviço é para ser estabelecido através de um conjunto de ações, desde atividades simples até as mais complexas. E por último, ao Estado é obrigatório acolher todas as pessoas de forma igualitária de sem diferenciação qualquer natureza. A saúde, como também, o poder público é anterior ao início da República Velha (1889-1930), se dá em um não sistema de saúde, por ser confusa e complicada, havia uma omissão do poder público, não havia ações efetivas de cuidado da população, com um a separação entre saúde pública e a assistência médico-hospitalar. Com a chegada de doenças contagiosas, foi necessário à implementação de campanhas sanitárias e a reformulação de órgãos federais. (VASCONCELOS; SILVA; ROTTA, 2015).

Em 1910, iniciou uma luta por sistematização sanitária, com médicos, políticos e intelectuais. Diante deste movimento, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com mais atenção às áreas rurais. Nesta época, não havia Ministério da Saúde, sendo que saúde era respondida à sociedade através ação policial, ao invés de ser tratado como um fator social de interesse pública. O órgão da saúde era vinculado nesta época ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, denominado no meio social de campanha da policia política sanitária. (PAIM, 2009).

No século XX, a partir da segunda década, se inicia um cuidado em saúde com as empresas privadas, para qual, haviam fábricas em São Paulo que ofertavam serviços médicos aos trabalhadores com o desconto de 2% em seus rendimentos. As campanhas sanitárias foram iniciadas por vários órgãos e institutos: Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Emilio Ribas, e entre outros. Toda via, a Fundação Carlos Chagas criou nos anos seguintes a da segunda década do século XX, o DNSP com a responsabilidade de atenuar e prevenir epidemias através de: propaganda sanitária, higiene industrial, controle de epidemias e vigilância sanitária. Com isto, iniciou no Brasil, a previdência social, através das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), assim uma pequena parcela da população que tinha acesso ao CAPs, disponha de assistência médica. (PAIM, 2009).

Para Paim (2009 apud OLIVEIRA; BARZAGHI, 2017), as primeiras formas de vinculação de acesso à saúde dos trabalhadores aconteceu através do Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAP), sendo que em cada profissão foi criado um instituto de acesso à saúde dos conveniados: para a categoria de transporte de cargas (IAPETC); os industrias (IAPI) e para os servidores estaduais o (IPASI). Porém, em 1966, esses institutos foram reunidos em um único, conhecido como Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Diante disso, a assistência médica era estendida para assistência à saúde dos trabalhadores e seus dependentes, a camada social que não contribuía para o INPS, não gozava de atendimento médico, ficando essas pessoas submetidas ao atendimento de organizações comunitárias sem fins lucrativos.

Diante dessa conjectura, Oliveira e Barzaghi, (2017), afirmam que na metade de 1970, foi construído um movimento social, objetivando a democratização da saúde, denominada Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Com as ações dos movimentos sociais em 1979, foi organizado uma sistematização de princípios e diretrizes do que hoje se denomina Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a RSB e o SUS não partiram de ações governamentais e políticas próprias, mas, sim nasceu do anseio da sociedade através dos movimentos sociais

organizados, vindo a ser vinculada a Constituição da República de 88 quase uma década depois.

Ainda o mesmo autor, faz uma mensuração a Constituição Federal de 88, de forma que é universal o direito à saúde, visto que qualquer pessoa, todo e qualquer cidadão brasileiro goza de direito de acesso à saúde, independentemente de orientação sexual, raça ou etnia. Enfatizando que, o SUS está fundamentado a partir das leis 8.080 e 8.142 de 1990. Esse direito de acesso integral à saúde se estende a todos, com ou sem formação acadêmica, rico ou pobre, crianças e velhos, homens e mulheres, assim, é dever dos governos da União, do Distrito Federal, dos estados e dos municípios fazer valer as doutrinas e diretrizes do SUS.

2.1.2 População em Situação de Rua: Marco Legal e Direitos Socioassistenciais

Nos finais da década de 1970, movimentos civis de vários seguimentos sociais se articulavam objetivando alcançar a justiça social e as liberdades democráticas. Com isto, apareceram novas problemáticas sociais, sendo colocadas nas pautas dos movimentos, a ampliação dos direitos de participação popular na cidadania e política. Essa busca do movimento popular, em síntese, tinha objetivos claros: direito a moradia, a saúde, educação, igualdade de direitos (mulher, criança, negros, homossexuais, idosos), reforma agrária, meio ambiente e qualidade de vida nos centros urbanos (reforma urbana, segurança, basta na violência). Um fator, exclusivo desse processo, era a crítica ferrenha a forma excludente da maneira como se fazia política no regime militar (IPEA, 2009).

Final da década de 1980, o Brasil vivencia crises sociais, atreladas ao alto índice de desemprego, demandando do poder estatal serviço de saúde, educação, assistência social, trabalho e renda. Neste contexto, nos centros urbanos necessitava-se de infraestrutura, transporte, saneamento básico, energia elétrica e habitação, políticas sociais quer o movimento popular exigiu objetivando resolver os problemas encontrados na realidade brasileira. O mercado de trabalho, diante da produção do sistema capitalista, não contratou a mão de obra disponível no mercado, colaborando para uma massa de trabalhadores de classes baixas, entre eles (as) pessoas saíram das zonas rurais para os centros urbanos, pessoas de baixa renda, sem escolaridade e qualificação profissional, permanecendo distante da modernização e do acesso a bens e serviços. Com isto, uma grande massa de pessoas, objetivou as ruas como uma forma de sobrevivência. Com o condicionamento em massa de pessoas nos centros urbanos, a questão social tornou-se mais complexa, e um desafio para o poder público. Diante dessa conjectura, os espaços urbanos passaram a ser lugar de moradia, de sobrevivência e disputa pela sobrevivência, visto que entre eles estavam: crianças,

adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias, conseqüentemente, trazendo em si a essa população de rua, o estigma social de viver de caridade, da igreja e do estado, passando a ser vista pela sociedade como sem nenhum valor ou capacidade de transformação (BRASIL, 2011).

Ainda segundo o mesmo autor, as primeiras iniciativas de luta pela organização da população em situação de rua iniciaram-se com a redemocratização do país, rompendo com os discursos assistencialistas, serviços curativos e pré-conceitos. Esse movimento ganhou força com organizações de especialistas, estudiosos e ações organizadas das igrejas. Além do apoio, do Fundo das nações Unidas para a Infância (UNICEF), para serem desenvolvidos projetos de atendimentos a crianças e adolescentes em situação de rua, sendo estes recursos desenvolvidos por organizações da sociedade civil, formando esse projeto a base do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR), em 1985. Diante desse movimento, a Pastoral do Menor realizou de 1981 a 1992, a Semana Ecumênica do Menor. Também nesse contexto, as instituições objetivavam superar o caráter assistencialista e repressor, focando a organização e o protagonismo como instrumento de resgate de direitos de cidadania das pessoas em situação de rua. Foi diante do trabalho da Pastoral do Povo de Rua que essa população passou ocupar os espaços de forma organizada, cobrando os seus direitos.

Nesta perspectiva,

A luta dos movimentos sociais pela cidadania resultou em direitos inscritos nos artigos 5º e 6º da Constituição Brasileira de 1988 que precisou ser concretizados a partir da implementação de políticas públicas para esse segmento da população. Neste contexto, entrando na década de 1990, foi instalado o Fórum Nacional de Estudo sobre População de Rua em (1993) que congregava trabalhadores das organizações de atendimento, Especialista, militantes, e entre outros. (BRASIL, 2011, p. 15).

Diante desse contexto de luta, a visibilidade da população foi ampliada, ocorrendo mobilizações de busca da população de rua por acesso a moradia, saúde e assistência social, isto foi possível através do fórum nacional de estudo sobre população de rua. Os seminários nacionais organizados pelo fórum geraram o 1º Congresso Nacional dos Catadores de Matérias Recicláveis e na 1ª Marcha do Povo de Rua, ocorrido, no ano de 2001, em Brasília, ganhando, assim, a população de rua mais visibilidade pública. (BRASIL, 2011).

Nos dias 19 e 20 de agosto, de 2004, ocorreu uma chacina de moradores de ruas na cidade de São Paulo, com isto, as organizações da sociedade civil e movimentos sociais cobraram do poder público o domínio social da política pública de controle social, fomentando um plano nacional para a população de rua. Em setembro de 2005, durante o 4º Festival Lixo e Cidadania, foi apresentado o Movimento Nacional da População de Rua

(MNPR), havendo a participação de várias cidades. Neste mesmo ano, a Secretária Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), organizou o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, almejando traçar objetivos e compreender a realidade e construir planos de desenvolvimento de políticas públicas. Diante das demandas apresentadas no I Encontro, foi aprovada a Lei Nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005, sendo que esta lei tem precedência sobre a mudança do parágrafo único do artigo 23 da Lei nº 8.742, 07, de dezembro de 1993, Lei orgânica da Assistência Social (LOAS). (BRASIL, 2011).

Tendo a supervisão do MDS, o Decreto Presidencial ,em 25 de outubro, de 2006, cria o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), objetivado organizar estudos e ideias de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua. Tendo como parceiros no GTI: a sociedade civil organizada; MDS; os ministérios da Saúde, Educação, Trabalho e Emprego, Cidades, Cultura e Secretaria Nacional de Direitos Humanos e membros do MNPR, da Pastoral do Povo da Rua e do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS). No ano de 2007, abriu-se a discussão e desenvolvimento de texto da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR), sendo finalizada após a execução de seminários em diferentes cidades e consulta pública a nível nacional, vindo a se tornar documento público em 2009, cujo intuito estava fundamentado em garantir a totalidades das políticas públicas e o acesso direto aos direitos das pessoas em situação de rua.

Os Comitês Gestores Intersetoriais foram criados a partir da Política Nacional para a População em Situação de Rua, esta estabeleceu que este Comitês Nacionais tivessem apoio de membros das políticas públicas em prol pessoas em situação de rua, fóruns, movimentos e entidades das organizações sociais. Já os Comitês locais, têm a função de elaborar, acompanhar e o monitorar os planos de ação para pessoas em situação de rua. (BRASIL, 2008).

Será função dos Comitês Gestores Intersetoriais:

Elaborar planos de ação com objetivos, metas, prazos, responsáveis; desenvolver um conjunto de indicadores para monitoramento e avaliação das ações previstas no plano; prever ações de comunicação para esse segmento da população; propor e acompanhar estudos e pesquisas acerca da população em situação de rua. Os Comitês Gestores Intersetoriais, deverão, também, contemplar a pactuação de responsabilidades e fluxos de articulação intersetorial institucionalizados para assegurar a atenção integral às pessoas em situação de rua. Os protocolos de articulação intersetorial pactuados entre as diversas políticas representam instrumento particularmente importante, tendo em vista a efetivação do atendimento às diversas demandas da população em situação de rua. (BRASIL, 2011, p. 21).

De acordo com o Programa Nacional para Pessoas em Situação e seus Comitês Intersetoriais de Acompanhamento e Monitoramento instituída para pessoa em situação de

rua, Decreto de Lei Nº 7.053, de 23 de Dezembro, de 2009, em seu artigo 5º os princípios da PNPR:

Respeito à dignidade das pessoas humana; Direito à convivência familiar e comunitária; Valorização e respeito à vida e à cidadania; Atendimento humanizado e universalizado; e Respeito às condições sócias e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência. (BRASIL, 2009).

E como uma forma de gerar força a ampliação dos direitos das pessoas em situação de rua e possibilitar a inclusão destas no Programa Nacional dos Direitos Humanos (PNHD-3), estabeleceu-se neste programa as seguintes atividades:

Geração de emprego e renda; Enfrentamento ao preconceito; garantia de registro civil; acesso a serviços de saúde e a atendimento médico; de Programas de reinserção; Proteção abusos e exploração sexual; Prevenção à violência contra esse segmento; Capacitação de policiais para o atendimento cidadão e não violência em relação à população de rua; punição para policiais que cometam violência contra população em situação de rua; e Criação de centros de referencia e garantia de serviços de acolhimento adequados. (BRASIL, 2011, p. 22).

Entre as conquistas da população de rua, está a Instrução Operacional Conjunta Senarc/SNAS/MDS Nº 07, de 22 de novembro de 2010, que dá nortes aos municípios e ao Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de Rua no Cadastro Único. Para este programa do governo federal deve obedecer ao Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, regulamentado pela Portaria GM/MDS nº 376 de 2008, no qual este objetiva fazer coleta de dados que permitam identificação e caracterização das famílias brasileiras de baixa renda. Como é um instrumento de programação de políticas públicas, serve para eleger beneficiários e inclusão do mesmo no programa do governo federal e ser referenciado para uma rede de serviços socioassistenciais.

A Portaria Nº 843, de 28 de dezembro de 2010, institui sobre o cofinanciamento federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC), os serviços socioassistenciais contribuídos a partir dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, os recursos que PFMC trata nesta portaria, se submete ao perfil de partilha e elegibilidade da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e admitido por o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Estes recursos será cofinanciado para os seguintes serviços:

I Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); II Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Medida Socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); III Serviços Especializado em Abordagem Social; e IV Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Parágrafo único. Os serviços referidos nos incisos I a III devem ser ofertados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS e o serviço

referido no inciso IV devem ser ofertados pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua. (BRASIL, 2010, p. 216).

A Portaria N° 140, de 28, de junho de 2012, aborda sobre o cofinanciamento federal, através do Piso de Alta Complexidade II (PAC II), sobre os cuidados de acolhimento Institucional e de acolhimento em república para adultos e famílias em situação de rua e acolhimento em república para jovens e adultos em processo de saída das ruas. Sendo que o artigo 5° da referida portaria aborda a capacidade dos serviços e as instituições que a ofertam, e o artigo 6° pertinente valores repassados as instituições, ficando estabelecida da seguinte forma:

Art. 5° I - serviço de acolhimento institucional para adultos e famílias em situação de Rua: capacidade de atendimento de até 50 (cinquenta) pessoas por Abrigo Institucional ou Casa de Passagem; e II - serviço de acolhimento em República para jovens e adultos em processo de saída das ruas: capacidade de atendimento de até 10 (dez) pessoas.

Art. 6° I - capacidade de atendimento cofinanciada de até 25 (vinte e cinco) pessoas: repasse mensal no valor de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais); II - capacidade de atendimento cofinanciada de 26 (vinte e seis) até 50 (cinquenta) pessoas: repasse mensal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais); e III - capacidade de atendimento cofinanciada superior a 50 (cinquenta) pessoas: repasse mensal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada nova capacidade de atendimento múltipla de 50 (cinquenta) pessoas. (BRASIL, 2012, p. 82).

2.1.3 A Proteção social especial (PSE) para as Pessoas em situação de Rua no contexto do (SUAS)

No Brasil, Sistema Único da Assistência Social (SUAS), se estabelece de forma descentralizada os seus serviços socioassistenciais, se constitui de uma rede de amparo social à famílias e indivíduos, que se encontra em circunstancia de vulnerabilidade social: crianças, adolescentes, jovens, idosas ou que esteja uma faixa de risco por causa/efeito de fatores interno e externo a pessoa, como: deficiência, gênero, raça/cor. Etnia, orientação sexual; situação de violência ou negligencia, maus tratos, abandono, abuso e exploração sexual; trafico de pessoas; abuso de álcool e outras drogas, e etc. (BRASIL, 2016). Já em relação especifica as pessoas em situação de rua, a politica do PSE deve ofertar uma “atenção especializada na PSE tem como objetivo a construção de novos projetos e trajetórias de vida, visando à construção do processo de saída das ruas e o alcance da referência como sujeitos de direitos na sociedade brasileira, através do serviços socioassistenciais de Média e Alta Complexidade” (BRASIL, 2011, p. 37).

A aprovação da Resolução N° 109, de 11 de novembro de 2009, representou um avanço significativo para a concretização da oferta de ações às pessoas em situação de rua no SUAS, na medida em que efetivou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. A Tipificação estabeleceu parâmetros para a oferta de serviços socioassistenciais de PSE 05 - Caderno Centro Pop.indd 37 29/11/2011 14:20:30 38 de Média e Alta Complexidade direcionados a diversos públicos, dentre os quais a população em situação de rua.(BRASIL, 2011, 38).

Diante disso, o SUAS arranja as suas atividades em dois planos de proteção: a Proteção Social Básica (PSB), com os serviços oferecidos nos Centros de Referencias da Assistência Social (CRAS) e em mecanismo de referenciadas; e Proteção Social Especial (PSE), sendo que a PSE oferta dois de tipos de serviços, Média e Alta Complexidade, com isto, na média complexidade os serviços oferecido nos CREAS, Centro POP, nos Centros-dia de Referencia para Pessoas com Deficiência, Pessoas Idosas e famílias em risco nas unidades

do CREAS. Já com os serviços de alta complexidade, o cuidado é ofertado em diferentes, diante da demanda do usuário. Estes serviços do SUAS são gratuitos e público, e cofinanciados com os três esferas de governo, criado pelos municípios, pelo distritos federal e se configura regionalizada pelos Estados, podendo ser formada parceria de acordo com Tipificação Nacional de Serviços Socioassistencial, sendo essas incluídas na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), responde estes, a coordenação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no nível federal e pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). (BRASIL, 2016).

O PSE, diante das normas do PNAS, tem a função de contribuir para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, das potencialidades da família e do território, buscando a proteção diante das demandas de risco pessoal e social, diante da violação de direito. Exigindo maior intervenção de profissionais e da rede intersectorial, diante do ordenamento da demanda dos usuários, quando está ou relacionado a consumo de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2016).

O CREAS é uma ferramenta pública cofinanciada pelos governos, os seus serviços podem ser ofertados de forma municipal ou regional, através da ferramenta de referência dos profissionais, oferecendo serviços especializados no âmbito SUAS as famílias e pessoas em situação de risco pessoal ou social, por ocorrência ou iminência de violação de direitos. O CREAS tem a obrigatoriedade e ofertar os seguintes serviços: O serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Serviço Especializado em Abordagem Social; e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias. (BRASIL, 2011).

O Centro POP se apresenta como uma ferramenta de proteção social de média complexidade do SUAS, especializado na oferta de serviço para pessoas em situação de rua, fazendo acolhimento de indivíduos e familiares que se utilizam a rua como lugar de moradia. Este disposto, é previsto através do Decreto Nº 7.053/2009, que estabelece a política Nacional para a População de Rua e com Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, sendo tipifica nos serviços socioassistencial do SUAS. (BRASIL, 2016.).

São diretrizes para o Centro POP:

O Centro Pop, considerando sua finalidade, deve funcionar em espaço físico próprio, contar com instalações amplas e acessíveis, integradas por ambientes destinados à acolhida, guarda de pertences, realização de oficinas socioeducativas, higiene pessoal, dentre outras finalidades, conforme Orientações Técnicas sobre o Serviço disponíveis no site do MDS. As ofertas de espaços de cuidado, no Centro Pop, devem ser entendidas como parte da metodologia do Serviço no processo de ação com os usuários deste e, portanto, como elementos de resgate da autoestima, do autovalor e da possibilidade de ressignificação do sujeito em sua vivência pessoal e social. Nesse sentido, devem ser humanizados e acessíveis. Como unidade de referência para a população em situação de rua, deve prever funcionamento de 8 horas por dia e servir como endereço de referência para as pessoas em situação de rua, inclusive para a inserção destes no Cadastro Único dos Programas Sociais. (BRASIL, 2016, p.89).

Ainda deve ter como finalidade, garantir um acolhimento profissional a pessoa em situação de rua, objetivando a reconstrução de vínculos sociais e familiares e interpessoais, orientar e acompanhar o crescimento pessoal e profissional, encontrar resolutividade de vida, que possa colaborar para a saída gradativa de rua em direção a espaços mais seguros, ser um espaço de acolhimento, motivar a autonomia, participação social, busca exercer a cidadania. (BRASIL, 2011).

2.2 CARACTERIZAÇÕES E CONTEXTUALIZAÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

As pessoas em situação de Rua se inserem em um contexto de um grupo social heterogêneo, com particularidades diversas, compartilhando entre si, uma pobreza extrema e a ausência de uma vinculação formal para com a sociedade. Pertencendo a este grupo social, crianças, jovens, homens, mulheres, famílias inteiras, que carregam consigo a experiência de um vínculo empregatício, fazendo parte da construção da identidade, sendo que alguma fatalidade colaborou para o rompimento com o trabalho, e subitamente adesão a viver em situação de rua. (COSTA, 2005).

A PNPR através do Decreto nº 7.053/2009, art. 1º, Parágrafo Único define a população em situação de rua como um:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza 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).

Segundo dados da Secretária Nacional de Assistência Social (SNAS), do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), o grupo populacional em situação de rua

consistem em “pessoas que possuem em comum a garantia de sobrevivência, por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular”. (BRASIL, 2009, p. 19).

No ano de 2005, a SNAS, organizou o I Encontro nacional sobre População em Situação de Rua, evento esse encabeçado por movimentos sociais com interesse na área, estes almejavam a construção de uma política pública a nível nacional específica para esta população, visto que entre as finalidades estava a quantificação e caracterização socioeconômica, como uma forma de orientar as políticas públicas. Sendo realizado no período de agosto de 2007 a março de 2008, através do selecionado por processo licitatório, o Instituto Meta, tendo esta pesquisa, o apoio da Organização das Nações Unidas para a educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Foram entrevistadas pessoas com idade igual ou superior a 18 anos morando na rua de 71 cidades brasileiras, fazendo parte 48 municípios com mais de 300 mil habitantes e 23 capitais, sendo que das capitais brasileiras ficaram de fora da pesquisa, São Paulo, Belo Horizonte e Recife, identificando um contingente de 31,922 adultos em situação de rua nos 71 municípios. (META/MDS, 2008, p.03).

Em todo tempo, a experiência de viver nas ruas é um estado de fragilidades por conta da auto percepção de abandono familiar, desespero frente às demandas da vida, baixa autoestima e negação da dignidade, além dos agravos para a sua e vida diante dos conflitos sociais. A situação de rua não se resume ao estado de viver sem moradia, mas identifica um grupo social sem direitos e identidades sociais, visto que estes carregam em si as marcas dos estigmas, preconceitos, exclusão social e a criminalização. (ONU, 2015). Segundo o relatório da relatora da Assembleia Geral da ONU (Organização das Nações Unidas), de 30 de dezembro de 2015, sobre a temática, define “moradia adequada como componente do direito a padrão de vida adequada a não discriminação”, determina juridicamente as pessoas em situação de rua com fundamentado a receber direitos humanos, o reconhecimento de se ter a dignidade humana respeitada, conforme propõem a ONU:

O termo “homelessness” em inglês nem sempre encontra equivalência em outros idiomas. “Homelessness” sugere tanto a falta de habitação física quanto a perda do sentido de pertencimento no meio social. Em outros idiomas, a expressão mais próxima seria “semteto”, falta de abrigo ou transitoriedade. Em francês, faz-se referência à situação de rua através das expressões sans “domicile fixe” ou “sans-abrisme”. Em espanhol, utilizam-se expressões como “sin hogar”, “sin techo”, “en situación de calle” ou “poblaciones callejeras”. (ONU, 2015, p. 03)

2.2.1 Trajetória de Vinculação a Rua

A pesquisa nacional sobre as pessoas em situação de Rua no Brasil aponta os seguintes dados, a superioridade de pessoas que vivem nas ruas é de 82% de pessoas de gênero masculino, enquanto que as mulheres respondem a uma taxa de 18%, salientando que essa taxa poderia ser mais baixa, em virtude que essas mulheres se vinculam afetivamente a parceiros de rua como forma protetiva diante do contexto de violência vivenciado na rua, com idades que variam de 25 a 44 anos, atrelados em nível de escolaridade alfabetizados, baixa renda mensal, vivendo com uma renda de 20 e oitenta reais por semana. (BRASIL, 2008).

Diante da escolha de morar na rua, o estudo aponta um interesse pessoal, mesmo quando a situação ameaçadora de vida envolvem: fragilidades, abuso e violências por parte da família, sendo essa adesão individual do sujeito, podem está remetida a uma aventura em experiência a liberdade, por ser em muitos casos, o ambiente domestico repressor e violento, sujeitando-se em situação de rua ainda parece a melhor escolha. (BRASIL, 2009). No que diz respeito as causas de morar e viver nas ruas, observa-se “problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%); desemprego (29,8%) e desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%)”. (META/MDS, 2008, p. 07).

Conforme dados da Tabela 2, nota-se uma população com pouco nível de escolarização, no entanto, ver-se também pessoas com formação superior em morando na rua. Com isto 63,5% não concluiu o primeiro grau, 17,1% não sabe ler nem escrever e 8,3% assina apenas o próprio nome, 95% não estudam e 3,8% faz algum curso de ensino ou profissionalizante.

2.2.2 Sobre o lugar para dormir

Segundo dados do Senso Nacional sobre população em situação de Rua Meta/MDS, (2008), em torno de 69,6% dormem na rua, 22,1% dormem em albergues ou instituições afins, sendo 8,3% que alternam em dormir na rua e albergues. Diante dos que preferiram dormi em albergues, 69,6% queixa-se da violência e desconforto nas vivências de dormir em ruas. Já entre os que preferem dormir nas ruas, queixam-se da falta de liberdade, o horário e a proibição de uso de álcool e drogas nas dependências dos albergues, remetendo-se o rompimento da liberdade do mesmo. (BRASIL, 2008. p. 09).

De acordo, com Bridgman (2002), o fato de se ir mora nas ruas é uma medida pensada racionalmente, como uma forma de fugir de uma situação precária, até mais do que as ruas. É

perceptível nos grandes centros urbanos do Brasil e países desenvolvidos, sendo que as moradias estão localizadas em territórios urbanos marginalizados, favelados, e ocupações próximas a estradas e rodovias com possibilidades de risco de suas morte de suas vidas. Com essa conjectura, as ruas e albergues tornam-se mais atraentes para as pessoas que viver em situação de rua.

Além da questão relacionada a própria precariedade das moradias, quando se tem uma casa, soma-se a isto a ideia que o emprego como fatores que determinantes para ir morar nas ruas. São fatores importantes para se observar, todavia não generalizar os casos, de ser ter ou não moradia, está ou não empregado, como resultado de se viver nas ruas, devendo se observar o todo: as várias formas de violências, o uso abusivo de drogas, a crise no emprego e as questões de saúde das pessoas, sendo que esses fatores podem aparecer de forma isolada ou cumulativamente. (BRASIL, 2009).

Há várias formas de violência na contemporaneidade, podem-se apresentar nas seguintes formas: nas residências das famílias, onde as violências domesticam apresenta-se a favor de crianças, jovens, mulheres e idosos de baixa renda; e seja (psicologia, física, abandono). A saída de casa é uma atitude sem a possibilidade de responsabilidade, de autor cuidado si mesma, de caráter de urgência para fugir de uma situação ameaçadora. Seja por conta da própria precariedade do mercado de trabalho, do o uso abusivo de álcool e outras drogas, na qual, os dependentes químicos, veem nas ruas uma possibilidade de liberdade para manutenção do uso, fugir das regras familiares, podendo este impasse fragilizar mais ainda os vínculos familiares e, com isto, gerar mais violências. Sendo que o emprego é a possibilidade de empoderamento familiar e social, de manter-se em uma moradia, de ser aceito por estar cumprindo um papel social. A crise do desemprego pode está atrelado a escassez de vagas de trabalhos com o desenvolvimento tecnológico, e substituição do homem pelas máquinas. Atrelado a isso, existe uma rivalidade e disputa por vagas de empregos no mercado de trabalho, sem falar da exigência de um currículo impecável e compatível às funções de produção das empresas. Soma-se a isso, com a questão da saúde da população de rua, estes indivíduos com necessidades de excepcional acolhimento profissional, passa a desenvolver doenças física ou mental através da vivencia das ruas, incapacitando-os ao mercado de trabalho, a viver em sociedade, sendo muitas que em muitos casos, as pessoas que vivem nas ruas a longos, tempos tem histórico de atendimento clinicas e hospitais públicos psiquiátricos. (FERREIRA, 2006).

2.2.3 Vínculos Familiares, Trabalho e Renda, Acesso à Alimentação, Serviços e Cidadania.

Diante da mesma pesquisa acima, os dados mostram que 51,9% possuem algum parente na cidade que reside, 38,9% mantém contato, e 14,5% mantém contato em períodos fragmentados de meses. Sobre a questão de trabalho e renda, os dados apontam 70,9% mantém alguma atividade remunerada, a exemplo de: catador de materiais recicláveis 27,5%, flanelinha 14,1%, construção civil 6,3%, carregador 3,1%, desconstruindo a ideia que a população em situação de rua é composta por “mendigos” e “pedintes”. Sobre a alimentação, 79,6% faz pelo menos uma refeição ao dia. Sobre a questão da saúde, compreende-se: hipertensão 10,1%, distúrbio psiquiátrico/mental 6,1%, HIV/Aids 5,1% e problema de visão/cegueira 4,6%. Com a questão da higiene, os mesmos utilizam as ruas para tomar banho 32,6% e necessidade fisiológica 32,5%, os albergues/abrigos para banho 31,4% e necessidade fisiológica 25,2%, os banheiros públicos para tomar banho 14,2% e necessidade fisiológica 21,3% e a casa de parentes e amigos para banho 5,2% e necessidade fisiológica 2,7%. Já sobre a posse de documentos 24,8% não tem posse de documentos, impossibilitando acesso aos serviços e emprego formal. (BRASIL, 2008. p.12).

Para Brasil (2008), são diversos os motivos que levam as pessoas a viverem em situação de rua, o estudo realizado pelo I Censo de pessoas em situação de rua apontam que diante de toda a dinamicidade que leva uma pessoa a viver em situação de rua, existem os problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, do desemprego e conflito familiares, sendo a ideia de sair de casa uma decisão individual, visto que pode representar uma possibilidade de experimentar um sentimento de liberdade, devido ao lar ser um ambiente de conflito e intrigas dos membros da família.

Segundo Mattos e Ferreira (2004), Jacques e Baptista, (2002), Stoffels (1977), Magni (1994), Mattos, (2003), estes autores trabalham os aspectos psicossociais imbuídos no seio da cultura, repleto de preconceitos e estigmas sociais, colaborando para a construção social da identidade das pessoas em situação de rua: por não está vinculada a um trabalho formal, mesmo exercendo atividades informais, acabando recebendo das pessoas o olhar ou o rótulo de inúteis, preguiçosas e vagabundas; diante da possibilidade de um critério social de normal e patológico são concebidos em seus processos de higienização, como digno de ser higienizado, é visto como sujo e fedorento passível de contágio de doença, por conta de aparência suja e maltrapilha; o discurso criminológico traz em si a questão dessas pessoas serem violentas e criminosas, e assim, as pessoas tem medo de se aproximar, ratificando o ideal de que estes podem tomar seus pertences, violentá-las e mata-las; e outro discurso que está enraizado na sociedade, é ver a população de rua como coitados, visto que muitas vezes é

reproduzido por religiosos, vendo essa população digna de piedade, para restauração da alma pecaminosa.

Sobre os fatores psicossociais que vive a população de rua: a escassez de recursos e a exclusão social, diante dessa conjectura que vive população em situação de rua no país. A escassez de recursos, caracterizado com as pessoas que vive a baixa da linha da pobreza, os que não têm o mínimo para sobreviver, sendo o sistema capitalista o grande formador de processos de exclusão social, mesmo com toda a questão social, econômica e política do país e pleno desenvolvimento, toda via, essas os pobres ficam fora dos processos de desenvolvimento e crescimento do dos estados e municípios, dos serviços e bens de consumo. (CASTEL, 2000; BELUZZO, 2001; ARRUDA, 2014).

Conforme propõem Arruda (2014), a pessoa em situação de rua, apresenta fragilidades na questão social, entrem eles: privações, medos, incertezas, necessidade de assistência e orientação profissional. Com isto, a rua é lugar de disputa de sobrevivências, de diversidades de pessoas como: crianças, adolescentes, jovens, adulto, idoso e famílias inteiras. (BRASIL, 2011). As pessoas que vivem em situação de rua trazem consigo mesmas à tridimensionalidade, com isto as características variam de uma pessoa para outra, aos vários motivos que os levam para a rua, sendo que este fenômeno aparece de forma complexa diante do contexto de vida de cada um. Conforme aponta Vieira, Bezerra e Rosa (1994 apud ARRUDA, 2014, p.09), diante das características das pessoas que vivem nas ruas, o sentido de permanência pode está contido nestes três modos de viver nas ruas:

A primeira forma de permanência de pessoas em situação de rua é delimitada por aquelas pessoas que sofrem com o desemprego por um longo período de tempo, ou mudaram de cidade a procura de tratamento de saúde, ou a procura de algum parente, e entre outros motivos, são consideradas e classificadas pela autora como “pessoas que ficam na rua”. A segunda forma de permanência de pessoas em situação de rua é classificada como “pessoas que estão na rua”, e ocorre com aquelas pessoas que convivem com os que estão em situação de rua, no entanto, conservam um local como endereço fixo, e como meio de sobrevivência vivem de “bicos” como catadores de lixo (separando latinhas, pets e papel), e como guardadores de carro. A terceira forma de permanência de pessoas em situação de rua é aquele grupo de “pessoas que são da rua”, e são formados por pessoas que se encontram na rua há muito tempo, na maioria das vezes são usuários de álcool e drogas, e devido a essa situação apresentam sinais de debilidades físicas, emocionais e psicológicas.

É de consenso entre os autores sobre as características das pessoas em situação de rua, como:

Grupo populacional heterogêneo, mas que possui em comum, a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, em função do que as pessoas que o constituem procuram os logradouros públicos (ruas, praças, jardins, canteiros, marquises e baixios de viadutos), as áreas degradadas dos prédios abandonados, ruínas, cemitérios e

carcaças de veículos) como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma temporária ou moradias provisórias, no processo de construção de saída das ruas. Figueiredo e Faria (2008) e Silva (2006. P. 105).

A exclusão social apresenta-se como reflexo das questões vivenciado por cada uma destas pessoas e grupos nos grandes centros urbanos. Diante do molde econômico globalizado contemporâneo, uma significativa parcela não se adapta as novas questões da sociedade moderna, exigindo-se cada vez mais, títulos profissionais, visto que é sabido, em geral, que uma grande parte de moradores de rua não possui ou não teve acesso a processos educacionais, muito menos aos serviços básicos de assistência a saúde e seguridade social. Os habitantes de rua têm atividades temporárias, variadas e irregulares, ocasionando situações de insalubridade e de risco, sendo estigmatizados por exercerem funções nas ruas sem nenhuma utilidade pública e social. (OOG, 2014).

Simões (2007, p.309-310 apud BRASIL, 2008. p.05), elucida que “A exclusão é o resultado do processo social que impossibilita o acesso, de parte da população, aos bens e recursos disponibilizados pela sociedade, gerando a privação, o abandono e a expulsão dessa população da convivência social”.

A situação de vulnerabilidade social que passam as pessoas de rua, responde por uma camada da população que vivem em estado de risco de desenvolverem doenças físicas e psicológicas, por conta de não ter uma higiene pessoal adequada, uma alimentação quando tem acesso pobre em nutrientes, muitas vezes faz uso abusivo e álcool e outras drogas, como uma forma de tranquilizar os nervos, diminuir a ansiedade e tensão diante das fragilidades e misérias. Conforme Aristides e Lima (2009, p.47 apud ARRUDA, 2014, p. 43), enfatizam que é diverso as questões psicossociais que colaboram para as pessoas fazerem uso e permanecerem no uso de álcool e outras drogas:

Observamos que o álcool e as drogas fazem parte da vida de muitos dos entrevistados [...] o ambiente carregado de novas situações como o estresse, a violência e a hostilidade das pessoas que passam, contribuem para o desenvolvimento das dependências químicas. Para esquecerem as amarguras do passado e as dificuldades, e até dores físicas do presente, as drogas lícitas e ilícitas são procuradas por muitos deles.

As varias formas de inclusão social das pessoas em situação de rua deve ser pensada com atividades a partir de uma perspectiva integral e interdisciplinar, com a colaboração do Executivo, Legislativo e Judiciário fundamentadas nas diretrizes de uma Política Nacional de Inclusão Social da população de rua com a colaboração juntamente do Poder Público, em acordo com a sociedade civil, visando desempenhar atividades que promovam a construção de

prevenção e fortalecimento de vínculos. A carta magna de 88 assegura a dignidade da pessoa humana no seu artigo 1º, sendo a base do estado democrático de Direito, com a garantia dos direitos individuais, sociais e políticos de toda a população brasileira, como também organiza a ordem econômica de forma a valorizar o trabalho humano, a existência digna com justiça social, buscando redução das desigualdades regionais e social. (BRASIL, 2008).

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de estudo do tipo revisão de literatura. Para isso, serão investigados a trajetória das políticas públicas socioassistenciais, e os principais conceitos relacionados às pessoas em situação de rua, objetivando compreender os dados referentes à realidade desta população. A metodologia utilizada para desenvolver essa atividade deste artigo, no intuito de atingir os objetivos propostos, analisar-se-á, através de uma revisão de literatura, através de pesquisa bibliográfica para efetivação da fundamentação teórica, de abordagem qualitativa, descritiva. Contudo, este estudo se delimita a traçar um perfil da principais conquista da população de rua relacionado as politicas publicas e das caracteristas das pessoas em situação de rua, deste modo, não pretende-se descobrir as causas dos fenômenos. Com isto, a pesquisa iniciou propriamente através da busca ativa de informações nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online – SciELO, quanto pelo Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, excepcionalmente útil para esta pesquisa.

Busca-se realizar um levantamento sistemático sobre o tema central deste trabalho: a trajetória das políticas públicas vinculadas as pessoas em situação rua. Foram utilizadas para a pesquisa as palavras chaves: pessoas em situação de rua, políticas públicas, serviços socioassistenciais, nos periódicos já mencionados. Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender, optou-se por selecionar produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais.

Inicialmente, os artigos foram selecionados por títulos e resumos a partir da busca com as palavras-chave diante das seguintes palavras, políticas públicas, pessoas em situação de rua e serviços socioassistenciais. A seleção se baseou na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, desconsiderados aqueles artigos que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista do processo da trajetória das políticas públicas em saúde vinculadas as pessoas em situação de rua. Os artigos selecionados foram caracterizados segundo o tipo de estudo realizado, o local da realização da

pesquisa, o ano de publicação, o uso de programas estatísticos, a metodologia utilizada e os resultados encontrados.

A pesquisa qualitativa é “interpretativa, baseada em experiências situacional e humanística”, sendo consistente com suas prevalências de particularidade e contexto (STAKE, 2011, p. 14). Já as pesquisas descritivas têm como objetivo descrever minuciosamente os fatos e seus fenômenos, de forma a obter informações sobre o que foi definido como problema a ser examinado (TRIVIÑOS, 2008).

Na perspectiva de Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm como objetivo garantir um maior conhecimento sobre o tema, tendo em vista torná-lo mais esclarecedor ou construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante compreensivo, pois interessa avaliar os mais variados aspectos referentes ao fato ou elemento estudado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a conclusão desta pesquisa, tornou-se compreensível a trajetória das políticas públicas de caráter assistenciais vinculadas as pessoas em situação de rua. Brasil, desde o início, a população de rua, não foram vistos de forma compreensiva e consensual, mas foram varias as formas de violências cometidas pole poder publico e a sociedade a essas pessoas em que vive situação de rua. Como, preconceitos gerado pelo pela sociedade através de medo e estigmas, já o poder publico na repreensão e violência policial. Recebendo essa população o estigma social de “mendigos” e “pedintes” que andam, e viver nas ruas, que dormem em ruas, praças e logradouros públicos, sendo criminalizados como vagabundos ou loucos sujeitos sem diretos e dignidade. O cuidado ofertado era um contrassenso, o poder estatal se mantinha de forma neutra, colaborando para a exclusão social e isolamento. Na atualidade, são várias as políticas públicas no campo da saúde e assistência social, objetivando a inclusão social, oferta de serviços e autonomia destas pessoas, compreendendo as motivações singulares, individuais e subjetivas que levaram os mesmos a viverem nas ruas, e encontrando alternativas objetivas de inclusão social.

O Centro POP se apresenta como uma ferramenta de proteção social de média complexidade do SUAS, especializado na oferta de serviço para pessoas em situação de rua, fazendo acolhimento de indivíduos e familiares que se utilizam a rua como lugar de moradia. Este disposto, é previsto através do Decreto Nº 7.053/2009, que estabelece a politica Nacional para a População de Rua e com Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, sendo tipifica nos serviços socioassistencial do SUAS. (BRASIL, 2016.).

Ainda deve ter como finalidade, garantir um acolhimento profissional a pessoa em situação de rua, objetivando a reconstrução de vínculos sociais e familiares e interpessoais, orientar e acompanhar o crescimento pessoal e profissional, encontrar resolutividade de vida, que possa colaborar para a saída gradativa de saída das ruas em direção a espaços mais seguros, ser um espaço de acolhimento, motivar a autonomia, participação social, busca exercer a cidadania. (BRASIL, 2011).

O CREAS é uma ferramenta pública cofinanciada pelos governos, os seus serviços podem ser ofertados de forma municipal ou regional, através da ferramenta de referência dos profissionais, oferecendo serviços especializados no âmbito SUAS as famílias e pessoas em situação de risco pessoal ou social, por ocorrência ou iminência de violação de direitos. (BRASIL, 2011).

Sobre os fatores psicossociais que vive a população de rua: a escassez de recursos e a exclusão social, diante dessa conjectura que vive população em situação de rua no país. toda via, essas os pobres ficam fora dos processos de desenvolvimento e crescimento dos estados e municípios, dos serviços e bens de consumo. (CASTEL, 2000; BELUZZO, 2001; ARRUDA, 2014).

A exclusão social apresenta-se como reflexo das questões vivenciado por cada uma destas pessoas e grupos nos grandes centros urbanos. Em geral, que uma grande parte de moradores de rua não possui ou não teve acesso a processos educacionais, muito menos aos serviços básicos de assistência à saúde e seguridade social. Os habitantes de rua têm atividades temporárias, variadas e irregulares, ocasionando situações de insalubridade e de risco, sendo estigmatizados por exercerem funções nas ruas sem nenhuma utilidade pública e social. (OOG, 2014).

Ao tratar das problemáticas em torno do fenômeno morador de rua, é de fundamental importância compreender o perfil desta população, a motivação que o levou a viver em situação de rua, conhecendo os fatores psicossociais, conhecer as normas e diretrizes das políticas públicas específicas para esta população, e consequente compreender as mudanças atuais relacionado ao cofinanciamento da atenção básica, diante da conjectura de crise atual do Brasil, na questão da política e econômica, ocasionando congelamento de investimentos em políticas sociais. Estas pessoas em situação de rua confrontam-se as demandas de vulnerabilidade social, escassez de recursos, isolamento, medos e incertezas, ausência de assistência ou apoio da família. Nesta medida, as políticas públicas surgem como uma ferramenta social do governo na intenção de minimizar as fragilidades, fortalecer os vínculos

familiares e sociais, gerar autonomia, propiciar espaços para o desenvolvimento de uma consciência responsável e estilar esperança e motivação profissional.

5. REFERÊNCIAS

ARRUDA, A. M. A VIDA NAS RUAS: **Aspectos psicossociais das vivências de moradores de rua de Campo Grande - MS**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2014.

AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. Políticas Públicas: **Conceitos e Análise em Revisão**. Revista Agenda Política | Vol.3 – n.2 – julho/dezembro – 2015 | ISSN: 2318-8499.

ANDRADE, H. S.; FIGUEIREDO, G.; FARIA, C. A. P. A trajetória histórica e organizativa da população em situação de risco de rua de Belo Horizonte: a construção de um movimento cidadão. In: KEMP, V.H.; CRIVELLARI, H. M. T. (orgs). **Catadores na cena urbana: Construção de políticas socioambientais**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p.49-64.

Alcantara, S. C., Abreu, D. P., & Farias, A. A. (2015). Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Revista Colombiana de Psicología**, 24(1), 129-143. doi:10.15446/rcp.v24n1.40659.

BRANCALEON, B. B.; YAMANAKA, J. S.; CASTRO, J. M.; CUOGHI, K. G.; PASCHOALOTTO, M. A. C. Políticas públicas: conceitos básicos. **Material didático para Ensino a Distância**. Universidade de São Paulo. Abril de 2015.

BELUZZO, L. G. Prefácio. In: SALAMA, P.; DESTREMAU, B. **O tamanho da pobreza – Economia política da distribuição de renda**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001. p. 7-15.

BRASIL, LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República. Legislação Federal e Marginária.

___, LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

___, DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009. Brasília, 23 de dezembro de 2009; 188º da Independência e 121º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acessado: 20 de Novembro de 2018.

BRASIL, Governo Federal. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais Documento Base – Fichas de Serviços Brasília Junho de 2009.

___, Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop SUAS e População em Situação de Rua Volume 3 Brasília, 2011.

___ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional Sobre População em Situação de rua. – Brasília, DF: MDS. Secretária de Avaliação e Gestão da informação, Secretária Nacional de Assistência Social, 2009. 240p.: 30cm. ISBN 978-85-60700-34-9.

___, Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília, maio de 2008b.

___, Sumário Executivo PESQUISA NACIONAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Abril de 2008.

___, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome: Aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre população em situação de rua. Brasília, DF. Dezembro de 2009.

CASTEL, R. As armadilhas da exclusão. In: CASTEL, R.; WANDERLEY, L.E.W.; BELFIORE-WANDERLEY, M. (orgs). **Desigualdade e a questão social**. São Paulo/SP: EDUC, 2000a. p. 17-50.

Castel R. As armadilhas da exclusão. In: WANDERLEY, M.; BÔGUS, L.; YAZBEK, M. C. **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUC, 1997.

Engel A. **Moradores em situação de rua: uma leitura segundo a psicologia corporal**. Monografia. Especialização. Curitiba: Centro Reichiano, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BRIDGMAN, R. **Safe haven: the story of a shelter for homeless women**. Toronto: University of Toronto Press, 2002.

BAPTISTA, M. T. Identidade profissional: questões atuais. In: DUNKER, C. I. L.; PASSOS, M. C. (Orgs.). **Uma psicologia que se interroga: ensaios**. São Paulo: Edicon, 2002. p. 145-154.

FIORATI, R.C.; CARRETTA, R.Y.D.; KEBBE, L.M.; CARDOSO, B.L.; XAVIER, J.J.S: As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016;37(esp):e72861.

OGG, Helena D'Ávila. **Centro de Assistência à População em Situação de Rua**. 2014. 73 f. Monografia (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2014.

Paugam, S. (1999). O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In B. Sawaia (Org.), **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social** (pp. 67-86). Petrópolis, RJ: Vozes.

Paugam, S. (2003). Desqualificação social: Ensaio sobre a nova pobreza (C. Giorgetti, T. Lourenço, Trads.). São Paulo: **Educ & Cortez**. (Originalmente publicado em 1991).

PIZZIO, A. Desqualificação e qualificação social: uma análise teórico conceitual. **Revista Mal-estar e Subjetividade** – Fortaleza – Vol. IX – Nº 1 – p. 209-232 – mar/2009.

TARACHUQUE, Jorge. Bioética E vulnerabilidade Da População em Situação De Rua. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica Do Paraná, Curitiba, 2012.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

Universidade hoje-Ensino, pesquisa, extensão. **Educação & Sociedade**, v. 19, n. 63, 1998.

COSTA, J. F. **Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

GIBBS, C. C. M.; AMAZONAS, L. População em situação de rua e políticas públicas: os limites à efetivação dos direitos na cidade de Manaus. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**. 2015.

FIORATI, R.C.; CARRETTA, R.Y.D.; KEBBE, L.M.; CARDOSO, B.L.; XAVIER, J.J.S.: As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016;37(esp):e72861.

Motta Costa, A.P. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos & Contextos* (Porto Alegre) [em línea] 2005, 4 (Diciembre): [Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2018].

MOREIRA, Márcio Borges; DE MEDEIROS, Carlos Augusto. Princípios básicos de análise do comportamento. **Artmed Editora**, 2009.

OGG, Helena D'Ávila. **Centro de Assistência à População em Situação de Rua**.

2014. 73 f. Monografia (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2014.

PIZZIO, A. Desqualificação e qualificação social: uma análise teórico conceitual. **Revista Mal-estar e Subjetividade** – Fortaleza – Vol. IX – Nº 1 – p. 209-232 – mar/2009.

PRIBERAM, Dicionário. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo>. Acesso em: 20 de agosto, 2018.

Paugam, S. (1999). O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In B. Sawaia (Org.), **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social** (pp. 67-86). Petrópolis, RJ: Vozes.

Paugam, S. (2003). *Desqualificação social: Ensaio sobre a nova pobreza* (C. Giorgetti, T. Lourenço, Trans.). São Paulo: **Educ & Cortez**. (Originalmente publicado em 1991).

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SOLOMON, R. C. The cross-cultural comparison of emotion. In: _____. *Emotions in sian Thought*. **Albany: State University of New York Press**, 1995.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.

SANTANA, V.S.; CASTELAR, M. A população em situação de rua e a luta pela cidadania. v.38, n.2, p.357-369 abr./jun. 2014.

TRIVIÑOS, A. N. da S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: **Atlas**, 2008.

TARACHUQUE, Jorge. **Bioética E vulnerabilidade Da População em Situação De Rua**. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica Do Paraná, Curitiba, 2012.

FIORATI, R.C.; CARRETTA, R.Y.D.; KEBBE, L.M.; CARDOSO, B.L.; XAVIER, J.J.S.: As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016;37(esp):e72861.

OGG, Helena D'Ávila. **Centro de Assistência à População em Situação de Rua**. 2014. 73 f. Monografia (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2014.

PAIVA, I.K.S. et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(8):2595-2606, 2016.

Paugam, S. (1999). O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In B. Sawaia (Org.), **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social** (pp. 67-86). Petrópolis, RJ: Vozes.

Paugam, S. (2003). *Desqualificação social: Ensaio sobre a nova pobreza* (C. Giorgetti, T. Lourenço, Trans.). São Paulo: **Educ & Cortez**. (Originalmente publicado em 1991).

PIZZIO, A. Desqualificação e qualificação social: uma análise teórico conceitual. **Revista Mal-estar e Subjetividade** – Fortaleza – Vol. IX – Nº 1 – p. 209-232 – mar/2009.

Pessotti I. Notas para uma história da psicologia brasileira. Em: **Conselho Federal de Psicologia**. Quem é o psicólogo brasileiro?. São Paulo: Edicon, 1988, p.17-31.

Mattos RM, Ferreira RF. Quem Vocês Pensam que (Elas)

São? representação sobre as pessoas em situação de rua. *Psicol. Soc.* 2004, vol.16, n.2, pp.47-58.

JACQUES, M. G. C. Identidade e trabalho: uma 57 *Psicologia & Sociedade*; 16 (2): 47-58; maio/ago.2004 articulação indispensável. In: TAMOYO, A.; BORGES-ANDRADE, J. E. & CODO, W. (Orgs.). **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, s.d. p. 41-47.

STOFFELS, M. G. **Os mendigos na cidade de São Paulo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

MAGNI, C.T. **Nomadismo urbano: uma etnografia sobre os moradores de rua em Porto Alegre**. 1994. 198 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MATTOS, R. M.; CASTANHO, M. I. S. & FERREIRA, R. F. Contribuição de Vygotsky ao conceito de identidade: uma leitura da autobiografia de Esmeralda. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, ano 3, n. 1, p. 119-138, 2003.

SILVA, M. L. L. **Mudanças no mundo do trabalho e o fenômeno da população em situação de rua no Brasil: 1995-2005**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade de Brasília – DF, 2006.

VIEIRA, M.A.; BEZERRA, E. M.R.; ROSA, C.M.M. (Orgs). **População de rua: quem é? Como vive? Como é vista?** São Paulo: **Hucitec**, 1994.

LUZ, L. C. X. **Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate**. R. Katál., Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, jan./jun. 2015.

VALENCIO, Norma Felicidade Lopes da Silva et al. Pessoas em situação de rua no Brasil: Estigmatização, desfiliação e desterritorialização. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 7, n. 21, pp. 556 a 605, dezembro de 2008.

MELAZZO, E. S. **Problematizando o conceito de políticas públicas: desafios à análise e à prática do planejamento e da gestão**. V. 4, Nº 2, p. 9 - 32, 2010.

SARRETA, FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: **Editora UNESP**; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books .