



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

JOSÉ CLEUDO MATOS CARDOSO

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE À ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO AO
SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS DESAFIOS DESSA PRÁTICA NAS
POLÍTICAS PÚBLICAS**

Icó – CE

2021

JOSÉ CLEUDO MATOS CARDOSO

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE À ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO AO
SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS DESAFIOS DESSA PRÁTICA NAS
POLÍTICAS PÚBLICAS**

Monografia submetida à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Prof.^a Esp. Najara Oliveira Silva.

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE À ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO AO
SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS DESAFIOS DESSA PRÁTICA NAS
POLÍTICAS PÚBLICAS**

Monografia aprovada em 01/12/2021, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a. Esp. Najara Oliveira Silva

Orientadora

Prof.^a. Ma. Isabela Bezerra Ribeiro

Avaliadora

Prof.^a. Ma. Meury Gardênia Lima de Araújo

Avaliadora

Icó – CE

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as Pessoas em Situação de Rua, principalmente, à Dona Inês, senhora idosa que vivia na Rodoviária de Jaguaribe-CE, com quem convivi nos primeiros meses da pandemia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é o meu refúgio e meu doce abrigo, fonte inesgotável de amor.

A Cristo, pobre, humilde e crucificado, que está presente em cada pessoa em situação de rua.

Ao Espírito Santo, que me iluminou com sua luz divina.

A Maria Santíssima, Nossa Senhora Auxiliadora, que sempre me auxiliou com sua proteção materna.

A São Francisco, que me fez perceber a espiritualidade que existe na pobreza e em cada pobre que vive nas ruas.

A Dom Bosco, que sempre esteve comigo nas estradas da vida e que me fez olhar para os jovens, principalmente, os mais pobres, com “*amorevolezza*”.

Ao meu Anjo-da-Guarda, fiel companheiro, que está comigo nas diversas caminhadas da vida.

À UNIVS, por ter sido este espaço acadêmico de troca de conhecimentos do saber e fazer psicológicos.

Aos professores, parceiros na construção do conhecimento.

Aos amigos e colegas do Curso de Psicologia, companheiros que a Psicologia me deu nesta trajetória.

À minha benfeitora, que, com sua disposição, serviu de suporte ao longo deste percurso formativo.

Às escolas onde trabalho, por, em vários momentos, terem compreendido os desafios dessa formação.

Aos demais amigos, que me deram apoio durante esta jornada.

EPÍGRAFE

“Eu não trabalho com moradores de rua. Eu convivo com eles. Porque trabalhar parece que são objetos. É preciso olhar para a vida de forma humana.”

Padre Júlio Lancellotti

RESUMO

O presente trabalho aborda sobre as contribuições da Psicanálise à atuação do psicólogo ao sujeito em situação de rua e os desafios dessa prática nas políticas públicas, provocando um debate a respeito da presença da Psicologia em situações sociais críticas. O sujeito em situação de rua vive num contexto de exclusão social, sendo impactado pela estigmatização e invisibilidade social. Com isso, vivencia situações fragmentadas de vínculos e de laços sociais, contribuindo para o seu desamparo e sua condição marginalizada, alargando assim os seus riscos psicossociais. A problemática do trabalho se volta para a escuta qualificada à população de rua, fora dos padrões do setting convencional, percebendo como essa escuta pode se desenvolver por meio de dispositivos, no espaço público, propiciando para esse sujeito espaços de circulação de palavras e afetos, numa perspectiva de autocuidado e de cidadania. O objetivo geral é discutir as contribuições da Psicanálise para a atuação do psicólogo com o sujeito em situação de rua a partir dos desafios dessa prática nas políticas públicas. Os objetivos específicos são: identificar os contributos da Psicanálise para a atuação do psicólogo ao sujeito em situação de rua; descrever os desafios da escuta qualificada para o sujeito em situação de rua; discutir sobre práticas de atuação da Psicologia em situações sociais críticas, principalmente, ao sujeito em situação de rua. Os procedimentos metodológicos foram: pesquisa básica, pesquisa exploratória, pesquisa qualitativa, pesquisa bibliográfica, revisão de literatura do tipo de revisão integrativa, levantamento bibliométrico de 2010 a 2020. Referencial teórico: Freud, Lacan, Broide, Checchia, Danto, Guimarães, dentre outros. Percebe-se que a escuta qualificada a essa população se pauta na promoção do cuidado, levando em conta os riscos psicossociais, atuando em parceria com as políticas públicas, formando dispositivos. Conclui-se que essa prática favorece o debate de uma Psicanálise e Psicologia social, voltando sua atenção para o sujeito em situação de rua, promovendo uma atuação da Psicologia em situações sociais críticas, fazendo a conexão desse sujeito com a esfera pública.

Palavras-chave: Escuta. População em situação de rua. Psicanálise.

ABSTRACT

This paper discusses the contributions of Psychoanalysis to the work of the psychologist to the homeless subject and the challenges of this practice in public policies, provoking a debate about the presence of Psychology in critical social situations. The homeless person lives in a context of social exclusion, being impacted by stigmatization and social invisibility. With this, they experience fragmented situations of bonds and social ties, contributing to their helplessness and their marginalized condition, thus extending their psychosocial risks. The issue of the work turns to qualified listening to the homeless population, outside the standards of the conventional setting, realizing how this listening can be developed through devices, in the public space, providing this subject with spaces for the circulation of words and affections, from a perspective of self-care and citizenship. The general objective is to discuss the contributions of Psychoanalysis to the psychologist's performance with the homeless subject from the challenges of this practice in public policies. The specific objectives are: to identify the contributions of Psychoanalysis to the psychologist's role in the homeless subject; describe the challenges of qualified listening for the subject living on the street; discuss about Psychology performance practices in critical social situations, especially to the subject in a street situation. The methodological procedures were: basic research, exploratory research, qualitative research, literature review, integrative review type literature review, bibliometric survey from 2010 to 2020. Theoretical framework: Freud, Lacan, Broide, Checchia, Danto, Guimarães, among others. It is noticed that qualified listening to this population is based on the promotion of care, taking into account psychosocial risks, acting in partnership with public policies, forming devices. It is concluded that this practice favors the debate of Psychoanalysis and Social Psychology, turning its attention to the homeless subject, promoting Psychology performance in critical social situations, connecting this subject with the public sphere.

Keywords: Listening. Homeless people. Psychoanalysis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
	2.1 GERAL	13
	2.2 ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
	3.1 CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE À ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO AO SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA	14
	3.1.1 As clínicas públicas de Freud para os mais vulneráveis	14
	3.1.2 Contribuições da Psicanálise à escuta qualificada para o sujeito em situação de rua	16
	3.1.3 Algumas condições de sofrimento do sujeito em situação de rua	19
	3.1.4 O sujeito em situação de rua e a estruturação dos laços sociais no território	22
	3.2 DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO AO SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	25
	3.2.1 A escuta qualificada na rua como desafio	25
	3.2.2 Consultório na Rua como desafio à práxis do psicólogo nas situações sociais críticas	27
4	METODOLOGIA	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
	5.1 TIPO DE PUBLICAÇÃO	35
	5.2 ÁREA DE PUBLICAÇÃO	36
	5.3 ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ESTUDOS	36
	5.4 TEMÁTICAS DOS OBJETIVOS PRINCIPAIS	37
	5.5 ANÁLISE DE DADOS	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da população em situação de rua provoca uma postura das diversas áreas do saber, inclusive, da Psicologia, bem como da Psicanálise. Esses sujeitos em situação de rua vivem em contextos marcados pela exclusão social (BROIDE, 2020), logo acabam tendo a sua singularidade ignorada porque justamente estão nas ruas. Diante disso, a escuta ao sujeito em situação de rua, importa ao psicólogo, porque essa singularidade do sujeito vai se manifestar por meio da escuta das suas angústias, que, provavelmente, não podiam ser expressadas.

O sujeito em situação de rua encontra-se em um não-lugar, ou seja, em espaços que não dão uma referenciação a esse sujeito; desse modo, podemos ver a rua como um não-lugar. Várias pessoas transitam pelas ruas todos os dias, utilizam transportes públicos e, ao final do dia, voltam para suas casas; já o sujeito em situação de rua continua na rua, permanecendo no anonimato do não-lugar (AUGÉ, 2012). Dessa forma, é na rua que esse sujeito vive, que é atravessado por diversas questões, dentre elas, a afetiva; nisso, esse sujeito vai vivenciando situações contingentes e fragmentadas, que vão fazendo com que ele vá se distanciando de instituições, pessoas e dos laços sociais ou vice-versa. Porém, é no espaço da rua que esse sujeito pode expressar a sua singularidade (CAMARGO, 2020).

A escuta qualificada ao sujeito em situação de rua emerge por meio da construção de dispositivos, que se abre a esse sujeito de desejo (BROIDE, 2020), propiciando para ele espaços de circulação de palavras e de afetos, bem como do seu desamparo, que acompanhará por toda o seu existir como sentimento fundante (FREUD, 1996). As demandas numa escuta transmitem a necessidade e o desejo de serem escutadas (MACEDO; FALCÃO, 2005). Portanto, o sujeito em situação de rua, como sujeito quer falar, nomeando suas angústias, conflitos, desejos e dificuldades.

Conforme nota técnica do IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – do estudo “Estimativas da População em Situação de Rua no Brasil”, realizado em 2020, utilizando fontes do censo anual do Sistema Único da Assistência Social de 2019, bem como do Cadastro Único do Governo Federal, o número de pessoas em situação de rua no Brasil chega a quase 222 mil pessoas. Segundo o IPEA, esse número cresceu 140% entre 2012 e março de 2020 no Brasil (IPEA, 2020). As ações emergenciais voltadas para esse público, concentram-se, em sua maioria, de abrigamento, de higiene pessoal, doação de alimentos e cobertores, dentre outros, além da abordagem social que o CREAS – Centro de Referência

Especializada da Assistência Social e CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua¹ – costumam fazer. Por outro lado, temos as ações do Consultório de Rua² e do CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas).

É recorrente o debate em torno de práticas da atuação do psicólogo em situações sociais concretas, principalmente, à população em situação de rua. O Consultório de Rua é uma dessas práticas de empreendimento de atenção à saúde à população em situação de rua e também àqueles que estão na rua e que fazem uso de substâncias psicoativas (FILHO; VALÉRIO; MONTEIRO, 2011). Acresce também que essas práticas devem estar pautadas numa promoção do cuidado, bem como na promoção da cidadania desses indivíduos em situação de rua (WIJK; MANGIA, 2017). Logo, o desenvolvimento dessas políticas públicas aponta para a finalidade de uma transformação social, construindo assim uma rede de circulação da palavra, mas que também leve em consideração a cidadania desse sujeito em situação de rua, por meio de uma política de saúde efetiva e atuante.

A problemática desse trabalho se volta para a escuta qualificada ao sujeito em situação de rua, numa clínica que foge aos padrões do setting convencional e, que ocorre em espaços públicos, percebendo a estruturação dos laços sociais e como isso influencia na constituição do sujeito (BROIDE, 2020); bem como pontuar desafios e dificuldades para a produção dessa escuta, principalmente, no que se refere aos riscos psicossociais relacionados às substâncias psicoativas (FILHO; VALÉRIO, MONTEIRO, 2011), como também os entraves próprios das políticas públicas, incluindo os impasses da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS³, tendo em vista a carência de recursos diante da complexidade dos casos.

As motivações para esse trabalho surgem da desmistificação de que a Psicanálise sempre foi vista como uma atuação elitizada e voltada para consultórios clínicos. Freud apoiou as clínicas psicanalíticas gratuitas (DANTO, 2019), sendo que essas recomendações já se

¹ O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua é um espaço público específico para as pessoas que usam a rua como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária (por poucos dias) ou de forma permanente. Fonte: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/assistencia-social/centro-pop-2013-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua>.

² São equipes multiprofissionais que têm o foco de trabalho nos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. Devido às dificuldades dessa população em acessar os serviços de saúde, esse dispositivo visa à ampliação do seu acesso à rede de atenção, ofertando cuidado em saúde de maneira mais oportuna, através do diálogo com os outros profissionais da Atenção Básica e de outros serviços. Fonte: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/consultorio-na-rua>

³ A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de saúde temática, que envolve o cuidado, visando assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede. Fonte: <https://www.informasus.ufscar.br/o-que-e-a-rede-de-atencao-psicossocial-e-por-que-defende-la/>

faziam presentes na “Conferência de Freud de 1918” (LIMA, 2019); com isso, tem-se a finalidade de mostrar uma práxis social da Psicanálise, bem como da Psicologia. Por outro lado, deve-se também a uma experiência do pesquisador com uma idosa em situação de rua, que ocupava o espaço público de uma rodoviária no período inicial da pandemia da COVID-19, que despertou uma sensibilidade para escuta de suas angústias e sofrimentos diante daquela situação de abandono.

A importância deste trabalho se justifica numa escuta qualificada que se construa nos espaços públicos, em situação de vulnerabilidade social, possibilitando a circulação da palavra do sujeito em situação de rua, propiciando a criatividade do encontro com o outro, numa possibilidade de elaboração de um projeto de vida (BROIDE, 2020); bem como, a partir das diversas situações sociais críticas, atuar em parceria com outros dispositivos, como o Consultório de Rua, que apresenta uma visão diferenciada para essa população, superando os estigmas, vendo em cada sujeito em situação de rua a sua singularidade e particularidade, mesmo diante dos riscos psicossociais (FERRAZ; NEGRINI, 2016).

Uma das contribuições do presente trabalho é apresentar a colaboração da Psicanálise para a atuação do psicólogo à população em situação de rua, voltando assim a sua atenção para sujeitos marginalizados e vulneráveis, principalmente, ao sujeito em situação de rua, proporcionando um debate sobre a sua atuação em situações sociais críticas, mesmo compreendendo que o saber psicológico não dá de conta de toda a demanda nesse campo (BROIDE, 2020); tendo em vista ao aprendizado de coisas novas (FREUD, 1996), trazendo a discussão de se debater esse sujeito na conexão com a esfera pública.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Discutir as contribuições da Psicanálise para o psicólogo na atuação com o sujeito em situação de rua a partir dos desafios dessa prática nas políticas públicas.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os contributos da Psicanálise para a atuação do psicólogo ao sujeito em situação de rua.
- Descrever os desafios da escuta qualificada para o sujeito em situação de rua.
- Discutir sobre práticas de atuação da Psicologia em situações sociais críticas, principalmente, ao sujeito em situação de rua.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE À ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO AO SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA

3.1.1 As clínicas públicas de Freud para os mais vulneráveis

As policlínicas europeias, no período entre as duas Grandes Guerras, foram um plano do próprio Freud para a terapia psicanalítica continuar na sua linha de progresso (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). É justamente nas clínicas públicas que Sigmund Freud vai lançar o alicerce de uma proposta que se consolidará e ganhará extensão para a disseminação da Psicanálise na Europa. Entre os anos de 1920 e 1930, Freud, juntamente com os seus discípulos, fundará em torno de dez policlínicas em vários países europeus (CHECCHIA et al, 2017). O que um debate sobre o surgimento das clínicas públicas de Freud tem a nos dizer?

A clínica pública social psicanalítica que deu o pontapé inicial foi a de Berlim. Chegando depois a dez diferentes cidades da Europa de sete países (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). Os projetos das clínicas públicas psicanalíticas podem ser encontrados na Conferência de Freud do ano de 1918, ou seja, “Caminhos da Terapia Psicanalítica” ou “Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica”. Além disso, podem ser citadas as reuniões das quartas-feiras; diversas cartas, conferências, dentre outros, que são aspectos que marcam a construção de uma diversificação da Psicanálise no decorrer do tempo (BROIDE, 2020).

As clínicas públicas ou clínicas sociais correspondiam à formação do psicanalista em que o profissional atendia pacientes por um custo muito baixo ou gratuito, de preferência, os mais vulneráveis (CHECCHIA et al, 2017). Nas policlínicas, a atuação do psicanalista ia da mais tradicional a mais revolucionária. Na verdade, o compromisso social era com o bem-estar das pessoas, tratando das suas neuroses (DANTO, 2019). Assim, vemos que Freud se preocupava com o aspecto social da Psicanálise, ou seja, com sua prática social.

A Policlínica de Berlim servia como um dispositivo que estava à disposição da formação psicanalítica; e ali, na experiência, se formavam vários psicanalistas (LIMA, 2019). A supervisão de Berlim se enquadrava num aspecto de “trabalho em rede” com as demais policlínicas e ambulatórios. O atendimento nas policlínicas se dava por meio de distribuição de vouchers que permitiam a acolhida dos pacientes. Essa estratégia era o “modus operandi” para que os pacientes fossem recebidos e pudessem circular nas policlínicas. Assim, a

supervisão na Policlínica de Berlim se voltava para a formação e atuação do psicanalista (DANTO, 2019).

Para a manutenção das policlínicas, havia várias fontes de dinheiro; inclusive, dos próprios analistas ou benfeitores, como era o caso de Anton von Freund, que patrocinou a Policlínica de Budapeste, encarando-a como um espaço de formação em Psicanálise. Para atender a uma população vulnerável, as policlínicas eram altamente subordinadas às doações dos benfeitores. Já para o ambulatório de Viena, Marie Bonaparte colaborava com os seus donativos (DANTO, 2019). Assim, nenhuma policlínica teve financiamento do Estado (LIMA, 2019).

As clínicas públicas de Freud se acabaram com o surgimento do Nazismo (LIMA, 2019). Vários psicanalistas foram levados aos campos de concentração ou foram assassinados enquanto fugiam. Começou assim a diáspora da Psicanálise, sendo que muitos psicanalistas vieram para os Estados Unidos naquela época da Segunda Guerra Mundial. As policlínicas foram destruídas e os documentos incinerados. No consultório de Freud, Rua Bergasse, 19, em Viena, foi posta uma bandeira da suástica (DANTO, 2019).

É nas clínicas públicas que Freud reconhece em textos metapsicológicos e técnicos que a Psicanálise tem um processo inacabado do seu próprio saber. Apresentando assim uma condição fundamental da sua ética: a consciência de que o saber é provisório (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). O saber que se constrói não é para servir de orgulho ou achá-lo que está completo e construído. Com as clínicas públicas, há a percepção de que o trabalho de psicanalista pode admitir imperfeições, porém, ajudará para aprender novas coisas e gerar modificação nos métodos toda vez em que eles forem substituídos por procedimentos melhores (FREUD, 1996).

Portanto, a contribuição da Psicanálise para a atuação do psicólogo com os mais vulneráveis mostra-se como um ambiente em que a formação psicanalítica se faz por meio da criticidade, não ficando presa somente ao elitismo (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). A ousadia freudiana apresenta questões em diferentes campos e contextos ultrapassando o consultório. É preciso valorizar e enaltecer o papel das policlínicas de Freud, pois elas defendiam o tratamento, principalmente, para os mais pobres (DANTO, 2019).

3.1.2 Contribuições da Psicanálise à escuta qualificada para o sujeito em situação de rua

A Psicanálise desponta e cresce na escuta dos seus pacientes, uma escuta que se faz de modo singular à qual se submete (MACEDO; FALCÃO, 2005). Os elementos fundamentais para uma escuta qualificada são: acolhimento, confiança, compreensão, atenção, liberdade, paciência, abertura à fala, não julgamento, prontidão, empatia. A partir da escuta qualificada, temos acesso à história de vida do sujeito, percebendo então várias questões que podem envolver-se no transcurso saúde-doença do sujeito (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2008). Dessa forma, a Psicanálise tem muito a contribuir, a partir do seu entendimento e vivência de escuta, à ação do psicólogo ao sujeito em situação de rua quando vai fazer a abordagem de uma escuta qualificada.

É preciso levar em consideração o psiquismo como um sistema aberto, que vai produzindo e reproduzindo constantemente repercussões da história do sujeito; isso resulta em colocar a escuta em um âmbito intersubjetivo, isto é, no âmbito da transferência (MACEDO; FALCÃO, 2005). Desse modo, a escuta qualificada é uma prática que leva em consideração o acolhimento, a vinculação e o diálogo; possibilitando a compreensão do sofrimento psíquico do sujeito, a partir do próprio sujeito, valorizando suas experiências e estando atento para as necessidades e diferentes aspectos que fazem parte do dia a dia desse mesmo sujeito (MAYNART et al, 2013). Assim, a escuta qualificada é uma estratégia de fundamental importância para a práxis do cuidado, corroborando assim, na elaboração de uma prática de cuidados.

Tanto o psicólogo como o psicanalista são observadores da afetividade e das emoções. Nesta escuta qualificada ao sujeito em situação de rua, é a demanda dele que norteará o processo. O fazer psicológico traduz-se em construir, juntamente com o sujeito, uma história para o seu sofrimento, reformulando essa historicidade a partir de suas narrativas (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). Mesmo que o desamparo não venha ser remediado, é preciso ver o sujeito em situação de rua em sua singularidade e não na sua estigmatização. Quais são as nuances de uma escuta qualificada para o sujeito de rua? Por meio da escuta qualificada, temos acesso ao campo humano subjetivo, permitindo assim o aprofundamento dessa dinâmica interior do sujeito (MAYNART et al, 2013).

O ponto de partida para a efetivação de uma escuta qualificada ao sujeito em situação de rua deve partir do atendimento das necessidades básicas dele, como banho, alimentação, dentre outros. Para assim, depois, fazer o acolhimento e a escuta devida. Isto é, essa escuta leva em conta o jeito que o sujeito em situação de rua vive, o seu território, os seus

costumes, os seus horários. É importante dedicar-se aos fatores psicológicos que dão fortalecimento à sua saúde e que contribuem para que não ocorra o seu adoecimento (FERRAZ; NEGRINI, 2016). Há alteração do ambiente físico, não existe um pagamento direto da parte do atendido. A escuta fica disponível para qualquer sujeito em situação de rua que esteja naquele território (MIRANDA, 2011).

Esse processo difere do consultório convencional, pois, em vez de o paciente ir ao psicólogo; é o psicólogo que vai atrás do usuário, fazendo busca ativa no território em que o sujeito em situação de rua está inserido, para que assim possa se aproximar dele, construindo vínculos (WIJK; MANGIA, 2017). O traço mais fundamental dessa escuta na rua é promover cuidados no mesmo ambiente da rua, mantendo assim o respeito à sua situação sociocultural (BRASIL, 2010). Essa escuta se desenvolve através de um atendimento individualizado, não se configurando como psicoterapia (CRP-MG, 2015).

Esse é um tipo de trabalho que exige muita dedicação do profissional, pois o sujeito da rua é inconstante quanto ao seu lugar territorial. Para isso, é importante que a escuta seja desenvolvida de forma diferenciada a do consultório convencional, levando o profissional a usar de criatividade (WIJK; MANGIA, 2017), exigindo dele o desenvolvimento de variadas habilidades; uma vez que não há modelos acabados, roteiros prontos para a execução das atividades, baseando-se assim numa proposta de metodologia aberta (CRP-MG, 2015).

A construção de vínculos vai acontecendo por meio do cuidado e da confiança que vão se estabelecendo entre o psicólogo e o sujeito em situação de rua. A vinculação vai exigir do profissional mais cuidado e atenção a esse sujeito, por conta do risco psicossocial que ele enfrenta, bem como as suas fragilidades no laço social e ao seu nomadismo, transitoriedade, migração de território para território, exigindo do profissional paciência e persistência (WIJK; MANGIA, 2017). A partir do momento em que a confiança é estabelecida, o sujeito em situação de rua solicita cuidados e atenção que até o determinando momento encontravam-se em abandono (FERRAZ; NEGRINI, 2016). Essa construção é um processo vagaroso, pois é de acordo com o tempo do sujeito em situação de rua.

A vinculação é o pilar que vai conduzir toda a relação de cuidado entre o psicanalista e o sujeito em situação de rua (WIJK; MANGIA, 2017). É reconhecendo esse sujeito em situação de rua na sua particularidade que o vínculo vai sendo construído e, a partir daí, estabelecendo as ações interventivas, fazendo com que esse sujeito também se veja na sua cidadania. Nesse momento, é importante que o sujeito em situação de rua vá interpretando a sua realidade (MIRANDA, 2011).

Convém lembrar que é fundamental que a escuta e a afetividade façam parte de todo o acompanhamento com o sujeito em situação de rua, bem como a empatia, afetando-se reciprocamente (WIJK; MANGIA, 2017), favorecendo meios de autocuidado para que sujeito em situação de rua possa realizar. Estabelecendo uma escuta com mais sensibilidade, com atenção e com cuidados, uma escuta atenta aos conteúdos subjetivos que estão presentes no cenário da rua (CRP-MG, 2015).

O psicólogo deve se localizar no que o seu contexto social e cultural apresenta, voltando-se para a composição do sujeito e à sua historicidade, inclusive, a de sofrimento, o que foi falado e o que foi vivido (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). Logo, esses sujeitos levam dentro deles suas histórias, suas narrativas, suas dificuldades, suas adversidades, tornando assim a vida mais densa, principalmente, por meio das rupturas no laço social (CAMARGO, 2020).

Dessa forma, o sujeito em situação de rua vai apresentando situações de transitoriedade e fragmentadas da sua história, mostrando assim que se afastou de diversas instituições, fazendo da rua a sua própria instituição (OLIVEIRA et al, 2014). É um sujeito que é atravessado por uma extrema pobreza (CRP-MG, 2015).

Nesses tempos contemporâneos, percebe-se que as instituições vêm se enfraquecendo como portadoras de amparo, de segurança e de acolhida, impactando assim na perspectiva da simbolização⁴ (MINERBO, 2013). As instituições colaboram na formação da personalidade, vai configurando significados específicos e determinados valores que são fundantes para o sujeito, colaborando na integração da sua personalidade (MIRANDA, 2011). Logo, o sujeito em situação de rua sente-se desinstitucionalizado, sentindo-se também desamparado e fragmentado, tornando a rua a sua instituição para poder sobreviver, criar laço social e se configurar enquanto sujeito. Esse vazio é originado pela condição de estar inseguro em que o sujeito se defronta (OLIVEIRA et al, 2014).

Desse modo, defrontando-se com essa ausência de referências institucionais, o sujeito acaba vivenciando um esvaziar da sua subjetividade. Por isso, a simbolização nesse sujeito vai ficando insuficiente, frágil, passando a se deparar com muitas dificuldades para trabalhar com a angústia que carrega (BIRMAN, 2016). A escuta qualificada é uma prática que leva em consideração o acolhimento, a vinculação e o diálogo; possibilitando a compreensão do sofrimento psíquico do sujeito, a partir do próprio sujeito, valorizando suas

⁴ A Psicanálise passou a utilizar o termo símbolo para referir-se às representações simbólicas criadas pelo próprio sujeito em função de suas experiências de vida e não apenas reserva-lo para os símbolos universais. Fonte: <https://sppa.org.br/wiki/simbolizacao-ruggero-levy>

experiências e estando atento para as necessidades e diferentes aspectos que fazem parte do dia a dia desse mesmo sujeito (MAYNART et al, 2013).

O desamparo pode provir de diversas condições e situações, tanto no aspecto psicológico, biológico e social. Esse desamparo pode provocar regressões⁵, defesas primitivas⁶, como um meio de reassumir uma suposta circunstância de amparo, deferido pelo objeto primário⁷ (FREUD, 1996).

Portanto, a escuta qualificada ao sujeito em situação de rua é pensar a Psicanálise e a Psicologia num espaço maior do que o consultório convencional, excedendo seus limites. (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). Esse tipo de escuta qualificada ao sujeito em situação de rua extrapola os aspectos de um setting tradicional, possibilitando uma nova maneira de se fazer intervenções (CRP-MG, 2015), fazendo com que o desempenho do psicólogo ultrapasse o setting convencional, implicando em constantes atuações (BIRMAN, 2016). Quando a escuta qualificada é realizada, ela tem um potencial terapêutico no sujeito, contribuindo assim para o melhoramento e alívio das suas demandas.

3.1.3 Algumas condições de sofrimento do sujeito em situação de rua

O Decreto nº 7.053/2009, que oficializa a Política Nacional à População de Rua, estabelece a população em situação de rua como um grupo que, na sua heterogeneidade, compartilha da pobreza extrema, que possui vínculos familiares rompidos, usando espaços públicos como habitação, procurando o seu sustento, de maneira permanente ou provisória (BRASIL, 2009). O sujeito em situação de rua está ligado à pobreza e à violência (FERRAZ; NEGRINI, 2016). Além disso, o estigma voltado ao sujeito em situação de rua é grande, é comum acharem que ele é um criminoso, um assaltante, um agressivo.

⁵ A regressão enquadra-se dentro dos processos de defesas do sistema pré-consciente que designa o processo de retorno a uma fase anterior do desenvolvimento psicosssexual como uma tentativa de escapar de impulsos inconscientes inaceitáveis. Fonte: <https://www.psicomednet.com.br/blog/o-que-e-regressao-para-a-psicanalise/>

⁶ São formas com que o ego busca se esquivar de seu encontro com elementos potencialmente inconscientes e que possam levar a uma autocrítica que coloque em risco uma capa protetora do próprio ego. Fonte: <https://www.psicanaliseclinica.com/mecanismos-de-defesa/>

⁷ Na Psicanálise, um objeto é uma representação mental de um objeto externo. Assim, não se fala em investimento de energia psíquica em relação a objetos externos, mas sim em relação a suas representações na mente do indivíduo. Fonte: Nelson Ernesto Coelho Jr., A noção de objeto na psicanálise freudiana. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, 2001.

O sujeito em situação de rua, comumente, não é visto pelo outro, tendo assim a sua singularidade não reconhecida (CAMARGO, 2020). Ele tem noção disso. Portanto, ele busca ter um pertencimento a algo, a um animal ou aos companheiros de rua como ele. Se para muitas pessoas existe um lugar, para o sujeito em situação de rua o que há é um não lugar, isto é, um ambiente em que esse sujeito não é referenciado e não reconhecido, tornando-se anônimo (AUGÉ, 2012).

As pessoas, de um modo geral, sentem-se desconfortadas com a presença do sujeito em situação de rua, pois associam essa pessoa com atos de violência ou como um improdutivo (CAMARGO, 2020), depreciando a sua subjetividade. Desse modo, o sujeito em situação de rua vai vivendo de maneira marginalizada e estigmatizada, tornando-se invisível para as pessoas (WIJK; MANGIA, 2017). Logo, o olhar discriminatório das pessoas é uma verdadeira eliminação do sujeito em situação de rua.

A estigmatização⁸ é tão forte para o sujeito em situação de rua, que acaba provocando nele um processo de despersonalização (WIJK; MANGIA, 2017). Com isso, nem nome o sujeito de rua tem mais, ficando apenas com a alcunha de “morador de rua”, sofrendo assim uma perda de identidade (BIRMAN, 2016). O sofrimento que o sujeito em situação de rua passa, aponta a situação de exclusão em que ele vive, afetando assim também o seu corpo. A invisibilidade impacta muito mais do que a fome (CRP-MG, 2015).

O sujeito em situação de rua, decorrente da sua invisibilidade e estigmatização, vive um sentimento de desamparo, de desalento e de confusão. Desse modo, viver para ele é conviver com o medo e com o desamparo, que se tornam fontes de esgotamento psicológico (BROIDE, 2020). Além disso, a violência existente no seu território faz com que o sujeito em situação de rua viva o tempo todo em alerta constante (MINERBO, 2013).

A existência supõe a dor de ser jogado no mundo (CAMARGO, 2020). Então, o sujeito em situação de rua considera a rua como uma alusão para a sua existência no mundo (MINERBO, 2013). Desse modo, o sujeito em situação de rua começa a se identificar com os laços estruturados dentro da própria rua (BIRMAN, 2016).

Dessa forma, podemos dizer que o sujeito em situação de rua vive um processo de desamparo (BROIDE, 2020). Desde crianças pequenas, as pessoas precisam da colaboração do outro para proporcionar a ação típica da qual tem necessidade para que possa

⁸ Segundo uma perspectiva psicossocial, o processo de estigmatização se refere à desvalorização, perda de *status* e consequente discriminação de um indivíduo desencadeada pela atribuição de estereótipos negativos com base em características físicas e pessoais que ele possui, as quais são consideradas socialmente inaceitáveis. Fonte: Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.

sobreviver. Assim, como uma criança pequena, o sujeito em situação de rua sente essa necessidade, e como ela não é atendida (OLIVEIRA et al, 2014), o desamparo vai sendo estendido, e o sujeito passa a utilizar de mecanismos de defesas primitivos, colaborando para a declinação do simbólico⁹ (LACAN, 1975).

Essa condição de desamparo em frente ao incerto e ao inseguro que a rua pode proporcionar, faz com que o sujeito em situação de rua se reinvente, de forma solitária e angustiante, sem contar com o apoio do simbolizante. O desamparo, como um estado do sujeito, poderá acompanhá-lo por todo o seu existir, transformando-se num sentimento estrutural (OLIVEIRA et al, 2014). O desamparo está associado com a ansiedade em circunstância de perigo, podendo ser de desamparo físico e psíquico; o primeiro, no campo real; o segundo, no campo instintual (FREUD, 1996).

O sujeito em situação de rua vive numa condição traumática (BROIDE, 2020). O trauma é visto como alguma coisa que é imposta ao sujeito, ultrapassando-o, esmagando-o, fazendo com que o sujeito não tenha uma compreensão clara do fato, em frente às memórias que não se esquecem e que não são assimiladas (FREUD, 1996).

Esse indivíduo convive com muitas frustrações e faltas em sua vida, dentre elas, a má convivência com a família, a ruptura familiar, a situação de violência, de pobreza extrema, insegurança na rua (MIRANDA, 2011). Esses e outros pontos fazem com que sua inclusão na rua esteja atrelada a condições de rupturas constantes (OLIVEIRA et al, 2014), gerando vínculos fragmentados que impactam diretamente na sua sobrevivência a partir da sua satisfação das necessidades básicas.

Um dos pontos que faz o sujeito ir para a rua é a ruptura com a família, rompendo assim os vínculos familiares (CRP-MG, 2015). Porém, os fatores que fazem com que ele permaneça na rua são amplos, dentre eles, os laços constituídos com outros sujeitos iguais a ele. Assim, de pouco a pouco, o sujeito de rua vai absorvendo as características do território, criando uma nova identidade (BROIDE, 2020).

A ruptura com diversos laços coloca o sujeito em situação de rua a uma vivência de desamparo (OLIVEIRA et al, 2014). Essas perdas poderão desembocar numa insatisfação de desejos, aumentando ainda mais a situação de desamparo, procurando assim a drogadição

⁹ O Simbólico contempla a dimensão da nossa experiência que é condicionada pela linguagem. Lacan descreve a linguagem como o simbólico, já que é por meio dela que o sistema de representações, baseado em significantes, determinam o sujeito à sua revelia. É por meio desse sistema simbólico que o sujeito refere-se a si mesmo ao usar a linguagem. Fonte: <https://lucasnepoli.com/2021/01/21/o-que-e-o-simbolico-em-lacan/>

como efeito amortecedor (BROIDE, 2020). Desse modo, alguns indivíduos em situação de rua fazem o uso de álcool e droga aparecem como uma forma de suportar a dor do desamparo.

O sujeito em situação de rua vive uma situação de abandono (WOLLMAN, 2018). Além disso, ele vive um nomadismo, ou seja, fica circulando de maneira itinerante por diversos espaços. Por fim, age por meio do imediatismo, isto é, com a urgência de conseguir aquilo que deseja para suas necessidades básicas (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). O sujeito em situação de rua é colocado em uma situação de alta vulnerabilidade social.

A pobreza vivenciada pelo sujeito em situação de rua coloca-o na fileira daqueles que são improdutivos para o sistema econômico (CRP-MG, 2015). É uma exclusão que priva esses sujeitos da vida cultural, por exemplo. E quando se fala em excluído em relação ao sujeito em situação de rua, acresce também a condição homoafetivo, idoso, negro, mulher, dentre outros (BROIDE, 2020).

Esse sujeito em situação de rua não pode ser acusado da sua própria exclusão, aliás, ele é vítima, é a pessoa que sofre diretamente os impactos da exclusão (CRP-MG, 2015). A sobrevivência é o que move o sujeito em situação de rua. Em muitos casos, eles já estão vinculados à rua desde pequenos (BROIDE, 2020). A sobrevivência na rua exige um empenho psíquico muito grande, pois a vida se faz entre perdas e rupturas constantes.

3.1.4 O sujeito em situação de rua e a estruturação dos laços sociais no território

O laço social se constrói também a partir da linguagem, fazendo com que a palavra vá entrelaçando o encontro entre os sujeitos e vai permitindo construir caminhos singulares de relacionamentos (BROIDE, 2020). Desse modo, o sujeito em situação de rua ocupa a rua como uma maneira de viver mais próximo de uma socialização (FERRAZ; NEGRINI, 2016).

O lugar é uma definição que estabelece ao sujeito uma referência, logo, o território se torna o endereço do sujeito em situação de rua, que possui suas delimitações pelas fronteiras simbólicas (CAMARGO, 2020). Dessa forma, o território é visto como um ambiente onde ocorrem as trocas de socialização, o espaço em que a subjetividade singular de cada sujeito está circulando (MINERBO, 2013).

Porém, o sujeito em situação de rua também vive num não-lugar, conforme a visão de muitas pessoas, pois para elas, o sujeito em situação de rua não tem lar, não tem referencial geográfico, colocando-os numa posição de invisibilidade e de anonimato (CAMARGO, 2020). Mas a rua, de não-lugar passa a ser o lugar, ou seja, o território do sujeito em situação

de rua, cuja singularidade será atravessada pelo cenário da própria rua. Assim, a rua vai fazendo parte do processo da invenção desse sujeito para a constituição do laço social (BROIDE, 2020).

Do mesmo modo, é preciso compreender como se dá a estruturação dos laços sociais do sujeito em situação de rua no seu território, para assim perceber como tudo isso influencia na sua constituição enquanto sujeito. Na rua, deve acontecer a circulação das palavras e dos afetos (BROIDE, 2020). A maneira como se vive na rua presume uma vinculação com a realidade ali existente. É fundamental que a vivência desses laços sociais seja traduzida em palavras e afetos, colaborando no processo do projeto de vida do sujeito em situação de rua (BIRMAN, 2016).

O que fundamenta e faz tornar viva a existência humana é a aptidão para a produção de encontros com o outro (WIJK; MANGIA, 2017). Para que o “eu” do sujeito seja reconhecido e identificado, é importante que exista uma iminência simbólica. Assim, o ideal do eu, que se responsabiliza pela coerência e organização dessa existência psíquica, vai apontando para as representações sociais, culturais e éticas (BROIDE, 2020).

Dessa forma, a figura do psicólogo, por meio da escuta qualificada ao sujeito em situação de rua, vai contribuindo para o fortalecimento do laço social, bem como para a articulação da vida desse sujeito em situação de rua (CAMARGO, 2020). É importante ter uma pessoa que possa oferecer atenção, carinho e diálogo, principalmente, ser reconhecido (WIJK; MANGIA, 2017).

Diante do desamparo, o sujeito estreita o laço com os demais sujeitos, para assim, numa postura de superação coletiva, suportar as suas fragilizações, mesmo que para isso tenha que fazer renúncias pulsionais¹⁰ (OLIVEIRA et al, 2014). É por meio do desamparo, que o sujeito vai percebendo que é preciso e imprescindível manter uma relação de dependência com o outro e com o mundo (WIJK; MANGIA, 2017). O sujeito estará a todo momento numa relação de dependência com o outro, mantendo-se ligado a ele. O sujeito adulto precisa da ajuda do outro, nesta relação mútua, para satisfazer uma determinada ação, inclusive, a de afetos (FREUD, 1996). Assim, neste laço e vínculo construídos, a realidade vai tendo sentido.

É de fundamental importância a presença real do outro na constituição do sujeito, principalmente, se nesse outro, há uma associação com as figuras parentais primitivas, que

¹⁰ O sentimento de culpa é sempre entendido por Freud como decorrente da renúncia à satisfação pulsional. Essa renúncia teria origem no medo da perda do amor do Outro de quem o sujeito é dependente. Fonte: FREUD, S. (1930). *O mal-estar na civilização*. In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XXI.

acabam se prolongando nos diversos relacionamentos sociais construídos no decorrer da vida (FREUD, 1996). Convém lembrar que o sujeito em situação de rua carrega rupturas de laços sociais com instituições anteriores, principalmente, com a família. Essa precarização nos vínculos familiares tem como consequência uma postura crescente de solidão, refugiando-se, muitas vezes, num individualismo (CAMARGO, 2020).

O homem é um ser que se constrói nas necessidades e nas relações com o mundo e com os outros, estabelecendo-se a partir dessa circunstância. A conduta formada pela vinculação psicossocial é aquela que se dá entre os sujeitos e indivíduos diferentes (RIVIERE, 1988). Assim, o ser humano vai se constituindo de acordo com suas necessidades, numa determinada história, resultado do laço social construído (MIRANDA, 2011).

Os primeiros vínculos vão se estruturando com pessoas que estão na mesma condição do sujeito em situação de rua, ou seja, os seus pares. Para que um sujeito em situação de rua permaneça vivo na rua, é preciso que ele faça muitas alianças (BROIDE, 2020). A rua pode ser vista como um lugar em que a singularidade do sujeito em situação de rua pode ser mais expressiva, regendo as relações entre seus pares, um ambiente onde propicia a vivência desse laço social, proporcionando assim a inserção desse sujeito na linguagem (CAMARGO, 2020).

No entanto, em um território de exclusão, marcado pela violência e insegurança, em que o sujeito em situação de rua tem que estar em alerta o tempo todo, a estruturação dos laços sociais se fragiliza, pois, esse sujeito, mesmo mantendo alianças, não sabe se deve confiar plenamente no outro (BROIDE, 2020). Mesmo criando vínculos com seus pares, a rua à noite é um componente que apresenta risco à vida do sujeito em situação de rua. Logo, vê-se que os laços sociais e vínculos são mais efêmeros e fugazes (WIJK; MANGIA, 2017).

Além disso, ações repressoras como a abordagem de policiais aos sujeitos em situação de rua ou a repulsa de muitos profissionais das políticas públicas pelo fato do sujeito em situação de rua estar sujo ou até mesmo fedido não colaboram para a construção de vínculos e, conseqüentemente, de laço social com esse sujeito (CRP-MG, 2015).

Portanto, é na escuta qualificada ao sujeito em situação de rua, que o profissional se estruturará na escuta desse mesmo sujeito, procurando compreender quais são os aspectos significativos que fazem com que esse sujeito em situação de rua esteja ligado à vida (BROIDE, 2020). É importante que essa escuta qualificada seja humanizada, com acolhimento, num compartilhamento do mesmo espaço e tempo, colocando-se de maneira aberta à escuta das demandas, desejos e necessidades do sujeito, dando voz ao sofrimento que o sujeito carrega consigo (MAYNART et al, 2013).

3.2 DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO AO SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

3.2.1 A escuta qualificada na rua como desafio

Na prática de uma clínica de rua, o importante é não permanecer imobilizado em frente aos desafios propostos, pois esse jeito de fazer clínica é sair da tranquilidade do consultório e de uma metodologia tradicional; é um reinventar-se constantemente (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). Desse modo, é não estar pautado numa rigorosidade clínica, mas ter a consciência de que o atendimento ao sujeito em situação de rua vai exigir uma metodologia peculiar (BROIDE, 2020).

A partir da escuta qualificada, temos acesso à história de vida do sujeito, percebendo então várias questões que podem envolver-se no transcurso saúde-doença do sujeito (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2008). É pensar o indivíduo como um conjunto aberto à intersubjetividade, não apenas olhando para o seu passado, mas também para a sua contemporaneidade, para os fatos que o cercam e interferem na sua subjetividade (MACEDO; FALCÃO, 2005). Por meio da escuta qualificada, temos acesso ao campo humano subjetivo, permitindo assim o aprofundamento dessa dinâmica interior do sujeito (MAYNART et al, 2013).

Uma escuta qualificada na rua não possui os mesmos moldes de um setting tradicional, um deles é a privacidade. O atendimento é feito no próprio território em que se faz a abordagem, correndo o risco de ter outras pessoas por perto (FERRAZ; NEGRINI, 2016). Esse tipo de atendimento se dá ali mesmo na rua, fazendo com que essa clínica seja altamente desafiadora (CRP-MG, 2015). O objetivo dessa escuta nem sempre é retirar o sujeito da rua, mas desenvolver uma prática, mesmo ele permanecendo na rua (BROIDE, 2020). É importante lembrar que a escuta qualificada não é um dom ou algo instintivo; escutar e dialogar são habilidades comuns dos seres humanos, porém não deve ser feita de qualquer jeito, é preciso e formação ética.

É uma escuta que escapa da convencionalidade do consultório. A escuta qualificada na rua é desafiadora porque está em contato direto com a dureza da realidade, invadindo assim também os olhos do psicólogo diante da própria realidade que ali se desnuda (BROIDE, 2020). É ouvir o sujeito e, ao mesmo tempo, contemplar a sua cruel existência (CHECCHIA et al, 2017). Assim, a escuta é feita debaixo de um viaduto, no meio da rua,

numa praça. São pessoas que podem estar com fome, drogadas, sujas, HIV, depressivas; na rua, não é igual aos enquadres que são postos no consultório.

O psicólogo é um sujeito que está para outro sujeito, que está oferecendo seu tempo e sua escuta de maneira dialética e dialógica. Assim, os sujeitos em situação de rua devem ser vistos como qualquer outro sujeito, como aquele que anda pela rua e que também tem um projeto de vida (CRP-MG, 2015). Desse modo, escutando a partir da situação de cada sujeito, que o profissional vai percebendo que o sujeito em situação de rua é um mensageiro das condicionalidades do território e da gama de exclusão em que vive. Assim, o profissional procura compreender a relação entre o território e o sujeito (CHECCHIA et al, 2017).

Um dos grandes desafios encontrados é o aumento de pessoas que estão nas ruas e também vivendo nelas; sendo, com isso também, o aumento da discriminação e exclusão dessas pessoas (CAMARGO, 2020). Em seguida, a grave situação de miséria em que eles vivem. Muitos direitos são violados, começando pelos direitos básicos (CHECCHIA et al, 2017). E qual o posicionamento do psicólogo diante disso?

Os sujeitos em situação de rua vivem estigmatizados, sendo vítimas de preconceito e de violência (CAMARGO, 2020). Além disso, o acesso aos espaços privados e até mesmo os públicos são impedidos. Um morador de rua não pode entrar num shopping. Muitos serviços de saúde impõem restrições ao atendimento, reforçando ainda mais a segregação do sujeito (CHECCHIA et al, 2017). E quando tem acesso ao serviço de saúde, se dá por intermédio de uma instituição ou programa em particular; é muito difícil o sujeito em situação de rua buscar atendimento na área de saúde por conta própria. Há muito procedimento burocratizado nos equipamentos para a população em situação de rua.

Além disso, os sujeitos em situação de rua apresentam uma pluralidade, são pessoas de diversas faixas etárias com motivos que a fazem estar nas ruas, sem contar os riscos psicossociais, dentre eles, álcool e drogas (CAMARGO, 2020). Logo, atuar com o sujeito em situação de rua é levar em consideração as suas necessidades e características peculiares (WIJK; MANGIA, 2017). Hoje em dia, há uma preponderância de moradores de rua homens adultos e desempregados, sendo que essa população é composta, em sua maioria, por negros ou pardos (CRP-MG, 2015).

As políticas públicas que se voltam para o sujeito em situação de rua são muito limitadas. E os profissionais são escassos diante do trabalho a ser realizado (CAMARGO, 2020). Além disso, é comum a falta de recursos logísticos, como uma simples sala; ou até mesmo uma medicação. Outro problema a ser discutido é a postura dos profissionais dos diversos equipamentos diante do sujeito em situação de rua, pois é notória a sua insatisfação

em relação às condições de higiene dessas pessoas. Nem sempre, os profissionais adaptam o atendimento ao sujeito em situação de rua. Há uma tendência higienista e repressiva muito grande (CRP-MG, 2015).

Um dos pontos mais cruciais é que há algumas políticas públicas que visam a retirada do sujeito em situação de rua da própria rua, impossibilitando a sua locomoção, o seu direito de ir e vir, porque, simplesmente, perturbam os comerciantes ou porque deixam a “cidade feia” (FERRAZ; NEGRINI, 2016). Essa exclusão propende a aumentar e a se revelar no âmbito da sobrevivência, pois o Estado é falho na disponibilização de recursos para proteção social dessa população (CRP-MG, 2015).

3.2.3 Consultório na Rua como desafio à práxis do psicólogo nas situações sociais críticas

O Consultório na Rua¹¹ é um tipo de serviço da Atenção Primária da Saúde, no campo da Estratégia da Saúde da Família, ofertado pelo Sistema Único de Saúde, direcionado para as populações em situação de rua. É uma equipe volante com enfoque no atendimento à saúde mental e atenção integral à saúde desta mesma população (BRASIL, 2012). A instituição dos Consultórios na Rua se deu por meio do Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de setembro de 2009, que estabelece a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Esse equipamento pertence também à Política Nacional de Atenção Básica e é incorporado na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (BRASIL, 2012).

Por meio da Portaria do Ministério da Saúde, nº 122, de 25 de janeiro de 2011, foram definidas as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Essas equipes desenvolvem ações de Atenção Básica. São equipes volantes com multiprofissionais, que lidam com diversos problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. Uma dessas ações é a busca ativa e o cuidado aos usuários que fazem uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2012). As equipes¹² podem ter a composição dos seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social – nível médio, técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico

¹¹ O Consultório de Rua teve sua origem na cidade de Salvador, Bahia, em 1999. Esta proposta foi criada pelo Prof. Antônio Nery Filho, da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Fonte: I Simpósio de Produções Acadêmicas em Psicologia do UNIVAG, 2015.

¹² As equipes são organizadas pelos profissionais já citados e a partir das seguintes categorias: Modalidade 1: quatro profissionais, dois de nível superior e dois de nível médio, exceto o médico. Modalidade 2: seis profissionais, três de nível superior e três de nível médio, exceto o médico. Modalidade 3: equipe de modalidade 2 acrescida de um médico. Fonte: Manual sobre o cuidado à população em situação de rua – Ministério da Saúde.

em saúde bucal – nível médio. Quando o usuário é adicto, a equipe de Consultório na Rua atua junto com o CAPS Ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (BRASIL, 2012).

As ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua devem estar em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde – UBS – do território onde são desempenhadas as atividades “in loco”, de maneira itinerante onde há população em situação de rua. Nos municípios onde não há Consultório na Rua, as atividades deverão ser desenvolvidas pelas demais modalidades das equipes da Atenção Básica. As atividades são desenvolvidas de forma volante, isto é, itinerante, com cumprimento de carga horária mínima semanal de 30 horas, sendo que o horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas da população em situação de rua, sendo muito comum essa prática ser desenvolvida à noite (BRASIL, 2021).

As equipes de Consultório na Rua operam a partir do cuidado longitudinal, isto é, o cuidado das pessoas em seus processos de vida, trabalhando de uma maneira itinerante, constituindo como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde – SUS, tendo em vista a atenção integral do usuário numa perspectiva de reduzir os danos em que o sujeito se encontra, numa dimensão de clínica ampliada. O Consultório na Rua apresenta como objetivos: ser porta de entrada da população em situação de rua ao SUS; ampliar o acesso à rede e buscar a integralidade no cuidado. Tais ações devem ter como ponto de partida a escuta qualificada e o acolhimento das demandas que o sujeito em situação de rua traz, sendo esse encontro entre profissional e sujeito em situação de rua na própria rua (BRASIL, 2021). A atuação do psicólogo no Consultório na Rua é propor intervenções biopsicossociais “in loco”, indo ao encontro do sujeito na rua que necessita desses serviços (FERRAZ; NEGRINI, 2016).

A prática do Consultório na Rua apresenta muitos desafios, pois não basta estar na rua, fazer busca ativa e escuta qualificada à população em situação de rua; é preciso que leve em consideração as particularidades do atendimento à população em situação de rua. Primeiramente, quem vive na rua está disposto à violência, pois nem sempre encontra um abrigo ou uma proteção apropriada; isso acaba deixando a pessoa em situação de rua mais vulnerável tanto às agressões físicas como as morais. Desse modo, o sujeito em situação de rua aumenta ainda mais a sua itinerância, o que leva o psicólogo, muitas vezes, não o encontrar em seu território comum (BRASIL, 2012). Nesse sentido, o atendimento vai acontecendo de acordo com a disponibilidade do usuário, o que torna esse atendimento como algo inconstante e oscilante (FERRAZ; NEGRINI, 2016).

Além disso, muitas pessoas que estão na rua vivem do trabalho informal, como recolhendo papéis ou lavando carros no semáforo; assim, eles acabam preferindo o trabalho ao atendimento da equipe do Consultório na Rua, pois dispensar um turno de produção, que sabe que está ganhando algum dinheiro para ficar disponível à equipe ou à Unidade Básica da Saúde é algo relativamente muito difícil de acontecer, porque a pessoa em situação de rua sabe que aquele “trocado” que vai receber do trabalho informal será a garantia da sua alimentação no mesmo ou outro dia (HALLAIS; BARROS, 2015). Mesmo que a equipe de Consultório na Rua seja uma organização flexível, dinâmica e adaptativa aos horários das pessoas em situação de rua, ela sabe das condições que a envolvem, que nem sempre dão resultados profícuos no momento da abordagem inicial (BROIDE, 2020).

E quando a abordagem ocorre, promovendo a escuta qualificada, é comum essa mesma escuta ser interrompida, seja por outra pessoa em situação de rua, seja pela polícia que passa na hora e que o indivíduo precisa ficar atento para que ela não leve os seus pertences; ou seja, são muitas as variáveis que interferem na prática do psicólogo do Consultório na Rua (FERRAZ; NEGRINI, 2016). E a questão é: como dar continuidade a essa escuta qualificada ou como potencializar essa escuta qualificada se ela está submetida a constantes interrupções?

Além de desenvolver a escuta qualificada ao sujeito em situação de rua, é preciso recolher dados referentes à anamnese e à semiologia do usuário, como perguntar por sobre uma lesão na pele, cortes, ferimentos, tosses e outros problemas de saúde. Muitas vezes o usuário não sabe responder, às vezes, até mesmo porque faz dias que não se olha no espelho ou porque, simplesmente, não sabe. Do mesmo modo, quando se busca a construção da linha do tempo, o usuário não sabe responder, como se aquele problema de saúde não tivesse acontecido (BRASIL, 2012). Cada pessoa que está na rua, tem a sua história, uma razão pela qual se encontra ali (FERRAZ; NEGRINI, 2016).

É fundamental que os profissionais das equipes dos Consultórios na Rua recebam formação apropriada de como fazer a abordagem junto à população em situação de rua, adaptando, principalmente, o seu olhar profissional, fazendo com que esse olhar veja as pessoas na rua como sujeitos de direitos, como cidadão, como ser humano (BRASIL, 2012), compreendendo que a rua não é apenas um lugar de passagem, de trânsito e de circulação de pessoas e automóveis; mas é também um lugar de moradia, de opressão, de repressão, de sofrimento; mas também de resistência, de potencialidades, de vida que pulsa (HALLAIS; BARROS, 2015).

É importante frisar que é imprescindível também cuidar da saúde mental dos profissionais que fazem parte das equipes dos Consultórios na Rua. São pessoas que estão

expostas às diversas circunstâncias, como a própria exposição na rua, às variações climáticas, a um horário de trabalho que ocorre, na maioria das vezes, à noite, à volatilidade dos horários, bem como a salubridade. Além disso, podem ser afetados pelas circunstâncias dos próprios usuários nas suas narrativas de vida, podendo causar sofrimento emocional, levando, em algumas situações, a prejuízos na sua prática. É fundamental destacar que pode ficar suscetível à Síndrome de Burnout¹³ (BRASIL, 2012).

Portanto, o psicólogo possui atribuições junto à equipe de Consultório na Rua, dentre elas, podemos destacar: agir junto à equipe multiprofissional, reconhecendo os aspectos da subjetividade que interferem na saúde geral do sujeito em situação de rua; efetivar atendimento psicológico individual ou coletivo “in loco” no próprio território, nas Unidades Básicas de Saúde e nos demais equipamentos; levar em consideração as singularidades e particularidades do sujeito em situação de rua; bem como as suas demandas, dificuldades e necessidades tendo em vista o uso abusivo de álcool e outras drogas; assim como as situações adversas da própria rua; atuar no retorno aos vínculos que foram interrompidos com a família e com a sociedade (BRASIL, 2012).

¹³ Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita responsabilidade. Fonte: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-de-burnout-esgotamento-profissional/>

4 METODOLOGIA

A pesquisa científica viabiliza um conhecimento da realidade a ser apurada (GERHARDT; SILVEIRA, 2009) e se dá por meio de diversos procedimentos e a sua classificação aponta a trilha ou a estrada que o investigador está assumindo para a concretização do seu trabalho (SILVA, 2015). Além disso, esses procedimentos têm expressivo papel de dar uma resposta àquilo que se busca, pretendendo assim alcançar com os objetivos propostos.

Dessa forma, esta pesquisa classificou-se quanto à natureza como uma pesquisa básica. Ela se volta para formar novos entendimentos científicos ou confirmar os já existentes, sem necessidade de uma aplicação calculada (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Com base nos objetivos, esta pesquisa se caracterizou como Pesquisa Exploratória, pois ela proporciona uma maior proximidade com o problema, com o intuito de deixá-lo mais compreensível (GIL, 2002). Essa pesquisa também possibilita uma visão mais ampliada do problema, sendo desenvolvida, principalmente, a partir de pesquisas bibliográficas (SILVA, 2015).

Com base na abordagem, esta pesquisa se caracterizou como Pesquisa Qualitativa. Ela objetiva demonstrar logicamente as relações entre ideias e fenômenos, com o intuito de explicar a dinâmica dessas relações em termos intersubjetivos (MENDES, 2006). A pesquisa qualitativa se volta com tópicos da realidade que não podem ser tabulados quantitativamente, pois concentra-se nas relações sociais, compreendendo-a e explicando-a (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Com base nos procedimentos, esta pesquisa se classificou como Pesquisa Bibliográfica. Dessa forma, ela foi desenvolvida baseada em material já criado sobre o assunto a ser pesquisado (GIL, 2002). As fontes bibliográficas utilizadas para este trabalho foram livros, publicações, referências técnicas do Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais e artigos acadêmicos em plataformas digitais científicas, como o Google Acadêmico. Essa pesquisa nos leva a estender-se para um maior encadeamento de fenômenos (SILVA, 2015).

Esta pesquisa foi do tipo de Revisão de Literatura. A revisão de literatura faz alusão à fundamentação teórica utilizada para abordar o tema e o problema da pesquisa, delineando um quadro teórico e fazendo a estruturação conceitual (NAZARETH, 2018).

Na Revisão de Literatura, esta pesquisa foi do tipo Revisão Integrativa, que é um procedimento que tem como objetivo fazer uma síntese dos resultados atingidos em pesquisas a respeito de um tema ou de uma questão, de forma sistemática, organizada e abrangente. Esse tipo de revisão pode desenvolver diversas finalidades, incluindo simultaneamente diversos

tipos de pesquisas, como a experimental e quase-experimental, relacionando dados da literatura empírica com a teórica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na Revisão Integrativa, existem seis etapas características, e o estudo foi realizado a partir dessas seis etapas, a saber: escolha da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; categorização dos estudos; avaliação das fontes; interpretação dos resultados; apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na primeira etapa, foi formulado o problema da pesquisa, ou seja, a pergunta que norteou todo este trabalho. Na segunda etapa, foi feita a busca em bases de dados se adequando ao tema proposto, e os artigos foram selecionados por meio do critério de inclusão/exclusão. A busca na base de dados foi extensa e diversa. Foram encontrados 40 artigos na base do Google Acadêmico e Scielo; 18 estudos foram excluídos pelo título; e 10 foram excluídos pelo resumo, totalizando assim 12 estudos para análise na íntegra.

Os critérios de inclusão são determinados pelas característica-chaves que os pesquisadores usam para responder à pergunta-problema da pesquisa. Já os critérios de exclusão são determinados como tópicos potenciais que preenchem os critérios de inclusão, porém apresentam características complementares que podem intervir no êxito da conclusão ou ampliar o risco de uma conclusão desfavorável (PATINO; FERREIRA, 2018).

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais que abordaram a Escuta qualificada; Atuação do Psicólogo junto à População em Situação de Rua; período de publicação, sendo estes estudos publicados, prioritariamente, no idioma português. Como critérios de exclusão, foram selecionados os estudos anteriores a 2005, pelo fato da Política Nacional para a População em Situação de Rua ainda não tinha sido instituída pelo Governo Federal; estudos que envolviam a atuação direta do psicólogo com a população em situação de rua que fazia uso de álcool e outras drogas; políticas públicas de atuação à população em situação de rua como o CAPS.

Dessa forma, o número de artigos encontrados e selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ficou assim: artigos encontrados pela estratégia de busca (n=40) nas bases de dados Google Acadêmico (n = 23) e Scielo (n = 17); artigos excluídos pela leitura do título (n = 18); artigos selecionados após leitura do título (n = 22); artigos excluídos pela leitura do resumo (n = 10); artigos selecionados para leitura na íntegra (n = 12).

Na terceira etapa, os artigos foram categorizados de acordo com as seguintes temáticas: Clínicas Públicas de Freud; Psicanálise e População em Situação de Rua; Cuidados com a População em Situação de Rua; Escuta qualificada à População em Situação de Rua; Atuação do Psicólogo junto com a População em Situação de Rua.

Na quarta etapa, foi feita a análise dos estudos por meio de criticidade; os artigos foram lidos, analisados e compreendidos sobre o que eles abordavam em relação à temática pesquisada; logo, levou-se em conta a ponderação do rigor e as propriedades de cada estudo, apurando a validade da metodologia; bem como dos resultados. Na quinta etapa, os artigos foram interpretados e foi feita a síntese dos resultados, comparando os dados na análise dos artigos selecionados; além de perceber prováveis lacunas; bem como demarcando sugestões para estudos futuros. Por fim, na última etapa, a apresentação dos resultados, que se encontra na parte específica, permitindo ao leitor uma avaliação crítica dos resultados a partir das categorias temáticas.

O levantamento bibliométrico para a coleta de dados se deu a partir de um recorte dos últimos 10 anos, período de 2010 a 2020, tendo como ponto de partida a publicação do Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009). Os dados foram coletados levando em consideração os descritores do Google Acadêmico, item pesquisa avançada, utilizando os seguintes descritores: “escuta qualificada com pessoas em situação de rua”, “psicanálise na rua”, “cuidado com as pessoas em situação de rua”, “atuação do psicólogo junto à população em situação de rua”.

A técnica de análise de dados foi feita a partir da análise de conteúdo com base no Método de Laurence Bardin¹⁴. A análise de conteúdo para essa autora é um conjunto de técnicas de análise das comunicações tendo em vista obter, por mecanismos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com indicadores qualitativos ou não, concedendo uma inferência de conhecimentos relativos às conjunturas de produção e de recepção destas mensagens (BARDIN, 2016). Esta análise possui três etapas cronológicas: Pré-Análise, Exploração do material; Tratamento dos Resultados – Inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Na fase da Pré-Análise, foi organizado o material, sistematizando as ideias incipientes, pesquisando a partir de livros, artigos científicos, publicações e referências técnicas, utilizando também o Google Acadêmico e Scielo. Nesta fase, foi feita a elaboração dos indicadores, a leitura dos textos selecionados, utilizando a Regra da Pertinência, que

¹⁴ É um método que envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material. Fonte: BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.

afirma que os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivos previstos (BARDIN, 2016); e, por fim, a formulação das hipóteses e objetivos.

Na fase da Exploração do material, há a codificação e categorização do material, conforme regras preliminarmente elaboradas. Por fim, a fase Tratamento dos Resultados, foi a parte da construção de tabelas que compendiam e realçam as informações repassadas pela análise. Além disso, foi feita a Inferência, identificando características particulares das mensagens de um modo sistemático e objetivo (BARDIN, 2016), levando à interpretação de maneira aprofundada, percebendo a intenção do autor.

A técnica de pesquisa utilizada nesta pesquisa foi a pesquisa bibliográfica; logo, acresce que esse tipo de técnica equivale ao levantamento de informações sobre o problema, bem como a análise desse material (DI DOMENICO, 2012). Por meio de fontes secundárias, esse tipo de técnica coloca o pesquisador de frente com o que já foi publicado sobre o assunto (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Há muitas vantagens em relação ao fazer a pesquisa científica. Em relação à pesquisa qualitativa, pode-se afirmar como vantagens: a interação entre os objetivos e a relação entre o macro e o micro no fenômeno específico (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Além disso, é uma maneira adequada para compreender a qualidade de um fenômeno social, por meio da percepção dos atores sociais (SILVA, 2015). Já como desvantagem, esse tipo de pesquisa sofre crítica por seu empirismo, por conta da subjetividade e até mesmo pelo empenhamento emocional do pesquisador (MINAYO, 2002). Acresce também que o entendimento do pesquisador é limitado, não podendo abarcar a totalidade do fenômeno estudado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Já em relação à pesquisa bibliográfica, ela apresenta vantagens, como: investigar novos debates em cima daquilo que já foi construído (MARCONI; LAKATOS, 2003) a partir de um novo enfoque. Depois, é a oportunidade de trabalhar a partir do pensamento de autores consagrados (SEVERINO, 2013). A desvantagem encontra-se no pesquisador em tomar cuidado com os dados colhidos para não cair em incoerências, em contradições ou em informações com uma qualidade precária (SILVA, 2015).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 TIPO DE PUBLICAÇÃO

Quanto à tipologia de publicações foram identificados 03 teses, 15 dissertações, 40 artigos publicados, 23 livros, 02 Decretos, um Presidencial e outro, Estadual, 02 Portarias do Ministério da Saúde, 01 publicação do Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais. Deste total de publicações, 65 materiais eram teóricos, 16 eram materiais empíricos, 05 materiais de cunho normativo/jurídico. A predominância de estudos teóricos contribui para a compreensão da prática do psicólogo junto à população em situação de rua. Esse material levantou dados sobre a população em situação de rua e seus territórios, a questão da escuta qualificada como abordagem e acolhimento à pessoa em situação de rua e as atribuições do psicólogo no Consultório na Rua, bem como os desafios encontrados nessa prática. No entanto, percebe-se uma carência de publicação de material e de revisões teóricas referentes ao conteúdo sobre “escuta qualificada à população em situação de rua”, dando destaque para a insuficiência de contribuição da abordagem Psicanálise a esse tema.

Estas revisões podem contribuir para uma maior solidez sobre o assunto em questão, tanto em teoria como em método no Brasil, uma vez que a Política Nacional para a População em Situação de Rua é recente no Brasil, contando a partir da publicação do Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Além disso, estas revisões podem proporcionar maiores debates sobre especificidades, limitações e possibilidades do assunto em voga, ampliando o leque teórico e empírico, colaborando, se possível, na estruturação da Política Nacional para a População em Situação de Rua no Brasil e para as discussões sobre Clínica Ampliada. Já os estudos empíricos apresentaram pesquisas de campo de psicólogos voltados à população em situação de rua com usuários de álcool e drogas e outras categorias.

Já as revistas que mais publicaram os artigos utilizados foram: “*Teoria y Critica de la Psicologia*”, esta é uma revista internacional eletrônica de livre acesso com periodicidade anual, publica artigos provocativos e está comprometida com a diversidade teórica, encontra-se aberta a todas as perspectivas progressistas e subversivas no campo psicológico, esta revista é avaliada com ICDS 3.3, nível superior a D no CIRC.

Em seguida, a Revista Saúde e Debate. Esta revista é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; divulga estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva; tem periodicidade trimestral; adota a Licença “*Creative Commons CC-BY*”, traduzida para os idiomas inglês e espanhol, utiliza os

seguintes indexadores: “*DOAJ – Directory of Open Access Journals*”, Base HISA, Periódica, LILACS, SCIELO, latindex e Sumários, conforme ilustração na Tabela 1.

As revistas que publicaram apenas 01 artigo (um) foram: Revista Pluralidade em Saúde Mental; Revista de Psicologia da UNESP; Revista Acta Paul Enfermagem; Revista Psicologia: Ciência e Profissão; Revista Sanare; Revista Psychê; Revista Texto e Contexto; Revista IDE; Revista Caderno de Saúde Pública – FIOCRUZ.

Para fins de direcionamento, serão utilizados apenas os artigos publicados nas revistas; quanto aos livros, decretos e portarias não serão inseridos nesta estruturação metodológica pelo fato de não terem sido pesquisados em indexadores de pesquisas acadêmicas, como o Google Acadêmico e Scielo.

5.2 ÁREA DE PUBLICAÇÃO

Dos 12 (doze) artigos das revistas utilizadas, a área que mais realizou publicações utilizando “cuidados com a população em situação de rua” e “população em situação de rua” foi a Psicologia (06 estudos), sobre “escuta qualificada” foram a Psicologia (02 estudos) e Enfermagem (01 estudo) e outros assuntos na abordagem da Psicanálise (03 estudos). Além disso, é válido salientar que o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais publicou uma cartilha com o título “A Psicologia e a População em Situação de Rua – novas propostas e velhos desafios”, em 2015, corroborando assim o interesse da Psicologia por esse assunto. O critério utilizado para as áreas de publicação se deu pela área em que a própria revista está inserida ou interligada.

5.3 ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ESTUDOS

Dos 12 (doze) artigos utilizados pelas revistas apresentadas, a distribuição dos estudos por período indica que os anos 2020 e 2019 obtiveram a mesma quantidade de registro de publicações, isto é, cada ano com dois artigos; e que nos anos seguintes (anteriores), houve uma redução na produção de estudos relacionados à população em situação de rua.

O aumento da produção de artigos nos últimos anos pode ser explicado pela preocupação de centros acadêmicos e faculdades trazerem para seus eventos científicos o debate sobre o papel e a atuação do psicólogo junto à população em situação de rua, bem como a produção de material do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua, assim como o interesse da Psicologia, da Assistência Social e Enfermagem

quanto ao Consultório na Rua, uma vez que essa política começou a atuar de forma efetiva por meio da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 e a partir daí foi tendo um aumento paulatino dos Consultórios na Rua no Brasil.

Tendo em vista a efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, por meio da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, podemos presumir que a redução da produção de artigos no período de 2005 a 2008, sendo que em cada ano registrou-se apenas 01 (um) artigo, deve-se ao fato de ainda nesse período não ter sido efetivada tal política, o que poderia não motivar diretamente maiores debates. Já em relação aos anos de 2013 a 2018, podemos presumir que estava em fase de desenvolvimento inicial de suas atividades enquanto política pública; bem como no início da temática nas faculdades e centros acadêmicos

5.4 TEMÁTICAS DOS OBJETIVOS PRINCIPAIS

A análise dos objetivos principais dos estudos demonstrou que as modalidades mais investigadas são “escuta qualificada” e “atuação do psicólogo com a população em situação de rua”, de acordo com os dados da Tabela 3. Os objetivos principais dos estudos estão coerentes com os objetivos da pesquisa em voga, uma vez que este trabalho se volta à contribuição da Psicanálise para o psicólogo na atuação com o sujeito em situação de rua e o debate dessa prática nas políticas públicas, destacando o Consultório na Rua, uma vez presente dentro da modalidade “atuação do psicólogo com a população em situação de rua”. Além disso, vai de encontro aos objetivos específicos desta pesquisa que discute também sobre a escuta qualificada para o sujeito em situação de rua.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Tabela 1 – Características dos Estudos Teóricos

Autores e ano	Tipo de Publicação	Periódico	Delineamento	Construto Avaliado
Lima (2019)	Artigo	Revista Teoria y Critica de la Psicologia	Revisão Narrativa	Clínicas Públicas de Freud
Guimarães e Jardim (2019)	Artigo	Revista Teoria y Critica de la Psicologia	Revisão Narrativa	Psicanálise e PSR
Camargo (2020)	Artigo	Revista Pluralidade em Saúde Mental	Revisão Sistemática	Psicanálise e PSR
Wijk e Mangia (2017)	Artigo	Revista Saúde Debate	Revisão Sistemática	Cuidados com a PSR
Oliveira (2014)	Artigo	Revista de Psicologia da UNESP	Revisão Narrativa	Cuidados com a PSR
Sicari e Zanella (2018)	Artigo	Revista Psicologia: Ciência e Profissão	Revisão Sistemática	Cuidados com a PSR
Maynard (2013)	Artigo	Revista Acta Paul Enfermagem	Revisão Sistemática	Escuta qualificada
Rodrigues e Cavalcante (2008)	Artigo	Revista Sanare	Revisão Sistemática	Escuta qualificada
Macedo e Falcão (2005)	Artigo	Revista Psychê	Revisão Narrativa	Escuta qualificada
Hallais e Barros (2015)	Artigo	Revista Caderno de Saúde Pública – FIOCRUZ	Revisão Sistemática	Atuação do Psicólogo com PSR
Ferraz e Negrini (2016)	Artigo	Revista IDE	Revisão Narrativa	Atuação do Psicólogo com PSR
Silva (2020)	Artigo	Revista Saúde Debate	Revisão Sistemática	Atuação do Psicólogo com PSR

Nota: PSR – População em Situação de Rua

Os artigos analisados foram organizados conforme Tabela 4, de acordo com o construto avaliado, isto é, com as categorias temáticas. Desse modo, os artigos não foram

examinados por autor, mas por sua categoria temática, que foram destacados em ordem de micro para macro, a saber: Clínicas Públicas de Freud; Contribuições da Psicanálise à atuação do psicólogo ao sujeito em situação de rua; Escuta qualificada ao sujeito em situação de rua; Cuidados com a população em situação de rua; Atuação do psicólogo com o sujeito em situação de rua a partir do Consultório na Rua. A única categoria não abordada na discussão foi Clínicas Públicas de Freud, uma vez que se configurava mais como fator histórico do que propriamente teórico.

Em relação à categoria temática sobre as Contribuições da Psicanálise à atuação do psicólogo ao sujeito em situação de rua, destaca-se que a Psicanálise, enquanto método e teoria, tem muito a colaborar com a práxis com o sujeito em situação de rua, trazendo, principalmente, por meio do seu arcabouço, elementos como associação livre¹⁵, transferência¹⁶, atenção flutuante¹⁷, mecanismos de defesa¹⁸. Esses elementos são de fundamental importância na abordagem inicial do psicólogo com o sujeito em situação de rua e no momento da escuta qualificada, fazendo com que a obtenção da escuta, ou aquilo que vai determinar o que o psicólogo vai escutar e que deve prestar atenção (GUIMARÃES; JARDIM, 2019), configurando assim, as variantes da escuta. Desse modo, o analista vê o paciente como ser psíquico e ampara sua escuta diante do paciente (MACEDO; FALCÃO, 2005).

Além disso, a Psicanálise tem muito a colaborar no debate sobre desamparo psíquico, apontando para esse indivíduo a sua condição na contemporaneidade, no caso, o sujeito em situação de rua. Esse indivíduo que vive desamparado por um encadeamento de condições social, biológica e psicológica, que, por meio do desvigoramento das instituições que antes lhe ofereciam segurança e proteção, colaborando na sua simbolização e nas significações que essas instituições ofereciam; esse sujeito já não encontra mais. Na rua, se torna muito difícil encontrar essa referência institucional; dessa forma, o vazio vai se

¹⁵ A Associação Livre é uma ferramenta da Psicanálise criada pelo Sigmund Freud. Consiste em convidar o paciente a expressar tudo aquilo que passe pela sua mente durante uma sessão de terapia. Fonte: <https://amentemaravilhosa.com.br/associacao-livre/>

¹⁶ Termo progressivamente introduzido por Sigmund Freud e Sandor Ferenczi (entre 1900 e 1909), para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos. Fonte: Roudinesco, Elisabeth. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Zah ar, 1998.

¹⁷ Atenção flutuante é um conceito que vem da psicanálise. Refere-se ao estado especial de consciência de que o terapeuta necessita para ser capaz de ouvir o paciente e detectar o que há de mais significativo em sua história. Fonte: <https://www.psicanaliseclinica.com/atencao-flutuante/>

¹⁸ Basicamente, são formas com que o ego busca se esquivar de seu encontro com elementos potencialmente inconscientes e que possam levar a uma autocrítica que coloque em risco uma capa protetora do próprio ego. Fonte: <https://www.psicanaliseclinica.com/mecanismos-de-defesa/>

configurando como traço principal no seu dia a dia, sendo que esse vazio vai se originando dessa condição de insegurança de forma estrutural com a qual o indivíduo se encontra (OLIVEIRA et al, 2014).

A Psicanálise, portanto, é uma prática social e discursiva. É uma práxis do analista; no entanto, essa prática não deve ficar unicamente presa no espaço privado, no consultório (BROIDE, 2020), e ela tem muito a colaborar com a Psicologia nas situações sociais concretas, como a atuação com o sujeito em situação de rua. Portanto, a atuação das clínicas públicas no entremeio das Guerras Mundiais foi uma experiência que firmou o compromisso social da Psicanálise tanto com a coisa pública como com a democracia (DANTO, 2019), colocando a Psicanálise numa perspectiva social.

Do mesmo modo, a Psicanálise colabora na discussão sobre o sofrimento do sujeito em situação de rua. É bastante comum o sujeito em situação de rua sofrer uma estigmatização por conta da sua invisibilidade (OLIVEIRA et al, 2014), proporcionando assim um processo de despersonalização (WIJK; MANGIA, 2017). Por outro lado, a estruturação dos laços sociais no território também se transforma num dilema para o sujeito em situação de rua, pois o outro indivíduo pode ser apresentar como amigo ou como inimigo (FREUD, 1996).

Uma característica fundamental da Psicanálise tanto quanto método como técnica é estar aberta à singularidade desse sujeito que se expressa, que fala; seja na perspectiva relativa ao seu sofrimento e à ajuda que pede, seja no que se refere à consequência da sua ação terapêutica sobre o indivíduo (MACEDO; FALCÃO, 2005). Na escuta qualificada, a relação é manifestada por meio da transferência. Nessa relação, o sujeito tem sua fala, é escutado na sua singularidade e também se escuta e se apropria dessa mesma fala (MAYNART et al, 2013). A produção de saúde de uma maneira qualificada é possível a partir do momento em que conseguimos lidar com as singularidades dos indivíduos, e a escuta qualificada é a porta de entrada para esse processo (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2008).

Em se tratando da categoria temática “Escuta qualificada ao sujeito em situação de rua”, percebeu-se nos artigos analisados que essa técnica faz parte da abordagem inicial e das atribuições do psicólogo no Consultório na Rua, política pública que também trabalha com a população em situação de rua. Uma das especificidades do atendimento à população em situação de rua, bem como da estratégia de trabalho é a escuta qualificada que deve ser feita no próprio território onde o sujeito de rua se encontra naquele momento (BRASIL, 2012). E mais uma vez a Psicanálise vem a contribuir em relação ao processo de escuta; pois na escuta qualificada, a palavra abre novas perspectivas para compreender o sofrimento humano

(MACEDO; FALCÃO, 2005). Não é uma escuta feita de qualquer jeito, mas é uma escuta feita em qualquer lugar por conta das condições em que o sujeito em situação de rua se encontra. É uma escuta que não pode se prender aos moldes de um consultório ou de uma clínica tradicional. É uma escuta feita numa perspectiva de clínica ampliada e de saúde coletiva (FERRAZ; NEGRINI, 2016).

A escuta qualificada é desafiadora, pelo simples fato de estar em comunicação direta com a dura realidade em que o sujeito em situação de rua se encontra (BROIDE, 2020), sendo realizada na própria rua com todas as suas peculiaridades (FERRAZ; NEGRINI, 2016); além disso, existe a possibilidade de interrupção constante dessa escuta, o que prejudica a sua qualidade e continuidade. A escuta qualificada é o primeiro passo para a vinculação entre sujeito em situação de rua e o psicólogo ou outro profissional; sendo assim, a porta de entrada para que o psicólogo possa direcionar esse indivíduo aos serviços de atenção básica da saúde, ao acesso ao Sistema Único de Saúde; bem como atuar com esse sujeito numa perspectiva de redução de danos; articulando território com as Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2012), tendo em vista a cidadania dele, pois o sujeito em situação de rua é um sujeito de direitos.

Esta escuta se sustenta como espaço para que o sujeito seja escutado. É importante acolher aquilo que o sujeito traz, seus impulsos singulares. Assim, a postura de acolher o desejo do sujeito em situação de rua vai proporcionando a conquista da confiança, do vínculo, do laço social, que antes se apresentavam inviáveis e instáveis (CRP-MG, 2015). É preciso estabelecer vínculo com o sujeito em situação de rua, e a escuta qualificada é fundamental para esse processo, pois ela vai transcender aspectos aparentes e superficiais, sendo capaz de se aprofundar ainda mais na particularidade e subjetividade do sujeito escutado (MAYNART et al, 2013).

Nesta escuta, o psicólogo precisa se posicionar de forma crítica diante das linhas teóricas existentes, sendo para isso usar de criatividade e de posições rápidas (GUIMARÃES; JARDIM, 2019). A escuta é definida mediante a singularidade e a realidade territorial de cada sujeito em situação de rua e com a espécie de questões com as quais esse sujeito precisa lidar. No entanto, essa escuta deve partir dos fios da vida, relacionando-os com as forças que o mantém vivo no território. É uma navegação na periferia! (BROIDE, 2020).

Portanto, a escuta qualificada se volta ao favorecimento do próprio sujeito em situação de rua no seu reconhecimento enquanto sujeito, enquanto indivíduo, levando em conta a sua particularidade (FERRAZ; NEGRINI, 2016). É uma escuta baseada em conversas informais, bem como respeitando o seu silêncio. Desse modo, a escuta favorece também o desenvolver de suas sociabilidades, no fortalecimento de vínculos, direcionando para se

construir um projeto de vida (BROIDE, 2020). Porém, é fundamental que seja levada em conta se o sujeito em situação de rua apresenta ou não o desejo de permanecer na rua.

Em relação à categoria temática “Cuidados com a População em situação de rua”, percebeu-se nos artigos analisados que a escuta qualificada é um dos primeiros passos para essa relação de cuidado. Quando a escuta qualificada é bem realizada, ela transparece prontidão, confiança, afeto, respeito ao sujeito que é escutado. O sujeito apresenta uma sensação de alívio quando é escutado de forma acolhedora (MAYNART et al, 2013). Esse cuidado também é demonstrado através da postura do psicólogo diante dos riscos psicossociais em que o sujeito em situação de rua se encontra, porque o sujeito em situação de rua é visto como qualquer outro indivíduo e que tem um projeto de vida (CRP-MG, 2015). Estigmatização, preconceito, violência, invisibilidade social são circunstâncias que fazem parte do dia a dia do sujeito em situação de rua e que o psicólogo tem que levar em consideração nas suas atribuições no Consultório na Rua, acolhendo essas angústias em forma de cuidado.

O sujeito em situação de rua vai procurando firmar o laço social com outros sujeitos em situação de rua iguais a ele, com os profissionais das políticas públicas, com voluntários religiosos, desejando assim um estabelecimento de relações afetivas (CAMARGO, 2020). A vinculação que o sujeito vai estabelecendo no mundo, vai desencadeando um processo de interação com o outro e com o próprio mundo (FREUD, 1996).

É no tecido social que acontece o aparecimento do sujeito e não fora dele. É na sua historicidade que o sujeito vai se constituindo e é constituído (BROIDE, 2020). À medida que o sujeito está transformando o outro, ele está também se transformando. Assim, o sujeito em situação de rua vai engendrando sua história de vida e articulando a sua subjetividade a um laço social, laço este que vai sendo construído paulatinamente (BIRMAN, 2016).

A partir da escuta qualificada é exequível que os vínculos sejam construídos, que as relações sejam acolhidas e que a diversidade e a singularidade do sujeito sejam respeitadas, numa verdadeira relação de cuidado (MAYNART et al, 2013). Dessa forma, fazer escuta qualificada é assumir uma atitude de acolhimento que seja capaz de escutar e de responder também de forma adequada, tanto implícito como explicitamente, tendo como foco o cuidado integral e humanizado (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2015); numa perspectiva de criar laços e de vinculação entre ambos: psicólogo e sujeito em situação de rua.

A vinculação com o sujeito em situação de rua se coloca como um desafio a ser superado, pois muitos sentem-se desconfiados dos serviços prestados pelos equipamentos de

saúde ou das instituições religiosas (FERRAZ; NEGRINI, 2016). Um dos grandes problemas é que nem sempre as políticas públicas voltadas para a população em situação de rua dispõem de psicólogos atuando (CRP-MG, 2015).

É importante destacar que, por meio da circulação da palavra, que vai criando a textura do território, o sujeito em situação de rua vai falando da sua dor, do seu medo, em vez de se drogar ou agredir o outro (BROIDE, 2020). É uma escuta desafiante, pois coloca o psicólogo defronte ao que é particular do sujeito em situação de rua: o seu desamparo social e a sua exclusão. Na escuta, as palavras se desnudam e se encobrem constantemente, elas vão produzindo descargas e, em seguida, associações. Essas palavras, por meio da escuta, vão evidenciando que um outro-interno tem sua existência (MACEDO; FALCÃO, 2005).

O sujeito, independente da sua idade/fase, precisa do outro; porque, quando há a perda do amor do outro, a angústia de desamparo e de abandono surge. Um sujeito que vive em desamparo, permanecerá solitário em frente às suas faltas (FREUD, 1996). Assim, o sujeito vive um desamparo extremo, suscitando defesas inadequadas, no campo das psicopatologias (OLIVEIRA et al, 2014). Por isso, a necessidade afetiva é tão importante quanto a necessidade biológica (CRP-MG, 2015).

Com base na sua sobrevivência que o sujeito em situação de rua vai criando laços com outros em igual situação (MIRANDA, 2011). Dessa forma, por meio do vínculo estabelecido com o outro, da ligação com um objeto, que o sujeito terá condições de transformar o vazio, o desamparo em um lugar (FREUD, 1996). É no encontro com o outro que o sujeito vai afirmando a sua singularidade (OLIVEIRA et al, 2014).

Uma escuta voltada ao sujeito em situação de rua deve levar em consideração a sua condição psicossocial, o seu modo de vida e o seu contexto, tentando sempre buscar o autocuidado (FERRAZ; NEGRINI, 2016). Uma escuta que prioriza “a vida como ela é”. Nessa escuta, é preciso proporcionar a transição do sujeito em situação de rua de coisificado para sujeito, indivíduo e cidadão. É preciso passar de um sujeito que não mais acredita nele mesmo para um sujeito em construção de um projeto de vida.

Os riscos psicossociais também estão no cotidiano da população em situação de rua. Desemprego e uso de álcool e drogas são apresentados como alguns dos riscos que permeiam o sujeito que está na rua (CAMARGO, 2020); além disso, pode-se destacar o nomadismo, a itinerância, o abandono, imediatismo em relação à sobrevivência, a violência, as variações climáticas, a drogadição, a presença hostil e autoritária da polícia que levam os seus pertences, dentre outros pontos. Diante desses fatos, foi compreendido que a rua é o ambiente de vida do sujeito que lá está, mesmo com todas essas adversidades já apontadas; e

que é preciso que a implantação de ações de cuidado reconheça essas particularidades, mesmo se tratando dos riscos psicossociais. Com isso, assimilou-se que é necessário redobrar o empenho de melhoramento da atenção básica da saúde às pessoas que vivem na rua devido às suas vulnerabilidades. Portanto, não é tirar o sujeito da rua, mas como cuidar dele na rua.

Por fim, em se tratando da categoria temática “Atuação do Psicólogo junto à população em situação de rua”, percebeu-se nos artigos analisados que essa atuação ainda está muito ligada à política pública do Consultório na Rua, instituída por meio do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Como se sabe, há outros equipamentos em que o psicólogo pode atuar junto à população em situação de rua, como o CAPS AD, CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social, CENTRO POP, Serviços de Acolhimento Institucional, como abrigos e casas de passagem, dentre outros.

Cada equipamento vai exigindo dos psicólogos o cuidado a cada situação que surge, conforme como o sujeito vai se apresentando em cada serviço (CRP-MG, 2015). Nesta categoria temática, o único equipamento a ser analisado foi o Consultório na Rua, primeiramente, por ser uma política pública recente, desde 2009, e por ainda não está totalmente presente em todas as cidades com mais de 100 mil habitantes conforme prescreve a Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021, que dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua.

Os Consultórios na Rua se compõem como modalidades de atendimento “*in loco*”, no próprio território, sendo dispositivos clínicos que oferecem cuidados em saúde à população em situação de rua em sua própria condição de vida (CRP-MG, 2015). Com isso, o Consultório na Rua proporciona o acesso aos serviços da atenção básica de saúde, a assistência integral; bem como promove a construção dos laços sociais para os usuários que estão no contexto de exclusão social (FERRAZ; NEGRINI, 2016). O traço mais importante é ofertar cuidados no próprio ambiente da rua, respeitando a autonomia daquele sujeito. Uma das suas atribuições é a escuta qualificada que é realizada no momento da abordagem inicial, esta escuta deve ser feita por meio de um acolhimento e abertura sem característica higienista (CRP-MG, 2015).

Historicamente, a população em situação de rua vista e estigmatizada como marginal, incertamente, não conseguia ter acesso aos serviços de saúde, convertendo-se em um ser invisível até mesmo para o próprio Sistema Único de Saúde (HALLAIS; BARROS, 2015). Por isso, a presença do Consultório na Rua é tão importante, pois é uma categoria diferente de atendimento, isto é, atendimento fora dos muros das Unidades Básicas de Saúde, voltado para aqueles que estão distantes dos serviços de saúde (FERRAZ; NEGRINI, 2016).

Dessa forma, é preciso que as equipes conheçam as vulnerabilidades, os riscos e as potencialidades do território em que os sujeitos em situação de rua estão inseridos (BRASIL, 2012), para que assim esse sujeito em situação de rua, que também é um sujeito de direitos, possa ter seus direitos de acesso à saúde garantidos como todo e qualquer cidadão.

Essas práticas de saúde voltadas à população em situação de rua devem ser conduzidas por posturas de acolhidas que respeitem a autonomia e as escolhas do sujeito em situação de rua (HALLAIS; BARROS, 2015). Assim, por meio da escuta, os espaços de singularidade são provocados. A escuta qualificada evoca e aponta novas formas de cuidado em Psicologia, apontando assim para um Plano/Rede de Cuidados¹⁹, que se realiza quando o psicólogo reconhece as necessidades e demandas do sujeito, sendo possível por meio da escuta qualificada (MAYNART et al, 2013).

Portanto, é indispensável a escuta qualificada, mesmo com suas inconstâncias, pois, é a partir dela, que é possível construir uma história clínica e um Projeto Terapêutico²⁰ Singular – PTS – para essa pessoa em situação de rua (BRASIL, 2012). Portanto, compete ao psicólogo ofertar a escuta e deixar que a singularidade daquele sujeito se faça presente (FERRAZ; NEGRINI, 2016). As atividades do Consultório na Rua estão permeadas, principalmente, pela vinculação com o sujeito em situação de rua, por meio de procedimentos de redução de danos e com o olhar humanizado, através da promoção, da prevenção e dos cuidados primários em saúde, superando os consultórios tradicionais ou os espaços institucionais burocratizados (HALLAIS; BARROS, 2015). É a partir dessa vinculação que prováveis intervenções serão requeridas à pessoa em situação de rua, permitindo que ela tenha acesso à saúde básica como qualquer cidadão.

Um dos maiores desafios na prática aos Consultórios na Rua é o financiamento dado pelo Ministério da Saúde por município e Distrito Federal, conforme nos lembra a Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021, que dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. De acordo com esta Portaria, no artigo 13, o teto do financiamento corresponde ao resultado da divisão do número de pessoas em

¹⁹ Rede de Cuidados é entendida como um conjunto articulado de serviços, onde as ações são desenvolvidas, reconhecendo-se a singularidade dos contextos e histórias de vida dos indivíduos, de modo a assegurar a responsabilização pela saúde da população em situação de rua. Fonte: Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua – Ministério da Saúde.

²⁰ Projeto Terapêutico Singular: é um modo de organizar o processo de trabalho das equipes de saúde, rompendo com prescrições padronizadas a partir de diagnósticos, construindo as ações com o usuário a partir de sua história de vida, vivência atual, sofrimentos, potencialidades e desejos. Fonte: Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua – Ministério da Saúde.

situação de rua do ente federativo pelo número quinhentos, ou seja, população de rua dividida por 500 (BRASIL, 2021).

No Brasil, segundo esta mesma Portaria, existiam 92 (noventa e dois) Consultórios na Rua existentes em 2012. Além disso, só foram considerados os municípios com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes, conforme nos diz o inciso 4º, do parágrafo 3º, do artigo 15 desta mesma Portaria. Em se tratando do Ceará, 09 (nove) cidades seriam beneficiadas com esse teto de financiamento, como nos diz a Portaria em estudo, são elas: Caucaia (1), Crato (1), Fortaleza (6), Iguatu (1), Itapipoca (1), Juazeiro do Norte (2), Maracanaú (1), Maranguape (1) e Sobral (1). Os valores entre parênteses correspondem à quantidade de Consultórios na Rua que deveriam existir em cada município citado (BRASIL, 2021).

Por fim, é preciso atuar numa perspectiva descolonizadora, oferecendo ao sujeito em situação de rua uma acolhida emancipadora, que se fundamenta no reconhecimento da autonomia deste mesmo sujeito, transformando-o em sujeito participativo do seu processo saúde-doença e autocuidado (HALLAIS; BARROS, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, por meio de uma Revisão Integrativa, discutiu as contribuições da Psicanálise para o psicólogo que atua com o sujeito em situação de rua; bem como debateu sobre os desafios dessa prática nas políticas públicas, principalmente, no Consultório na Rua. Desse modo, a referida pesquisa trouxe a população em situação de rua para o centro da discussão, apresentando a escuta qualificada como a espinha dorsal deste estudo, mostrando que por meio dela, é possível ter uma aproximação e vinculação com o sujeito em situação de rua, transcendendo o contexto de exclusão social que eles vivem, partindo para o sujeito em sua singularidade, com suas emoções, angústias, desejos e projetos de vida.

Partindo das Clínicas Públicas de Freud, depreendeu-se que a Psicanálise, no entremeio das duas Grandes Guerras Mundiais, já apresentava uma postura social criando as suas clínicas para os mais vulneráveis. Isso mostra que a própria Psicanálise, ainda sob a supervisão de Freud, tinha uma preocupação com aqueles que não podiam ser atendidos nas clínicas tradicionais europeias. Portanto, essa presença da Psicanálise na época das Guerras Mundiais já demonstra o caráter social e crítico deste campo, voltando-se para os mais necessitados; prefigurando a ousadia de se fazer no futuro uma Psicanálise Social.

Acresce também que o referido estudo se volta com bastante veemência para a escuta qualificada ao sujeito em situação de rua, tendo aí também a contribuição da Psicanálise para o processo de escuta ativa. Esta escuta qualificada que foi abordada neste trabalho difere da escuta realizada nos consultórios e clínicas tradicionais de Psicologia, não é uma escuta de psicoterapia, uma vez que leva em consideração o contexto e o território em que o sujeito de rua está inserido. Neste caso, é a própria demanda e as condicionalidades territoriais que conduzem a escuta qualificada.

Neste processo de escutar o outro, é importante reconhecer o sujeito em situação de rua como sujeito, e não apenas como um mero usuário de algum serviço de alguma política pública que está acontecendo. É uma escuta que tem a promoção dos cuidados como eixo norteador, a própria narrativa e a história de vida do sujeito em situação de rua, reconhecendo suas particularidades e afetos. Uma escuta qualificada desafiadora, pois ela se depara com várias condicionalidades, intempéries, dificuldades, mas que se estabelece no contato com o outro, corroborando para o laço social.

Do mesmo modo, esta escuta qualificada leva o psicólogo a compreender que esse sujeito em situação de rua também tem as suas angústias, o seu mal-estar; como também as

suas potencialidades e dinamismo. Porém, no tocante ao mal-estar do sujeito em situação de rua, percebe-se, por conta da estigmatização, preconceito, discriminação e invisibilidade social, o seu desamparo psíquico tende a ser uma constante. O sujeito em situação de rua é marcado pelo simples fato de estar na rua, não referenciando assim esse indivíduo, que também é um ser humano, que tem suas emoções, suas alegrias, suas tristezas; no entanto, todas essas posturas de invisibilidade acabam reforçando o seu contexto de marginalização, impactando assim na sua subjetividade e formas de agir no mundo. Logo, a escuta qualificada e um serviço de acolhimento realizado pelo psicólogo à população em situação de rua iria servir como suporte diante do enfrentamento desses rompimentos sociais.

Dando continuidade, vê-se que a escuta qualificada pode proporcionar a estruturação dos laços sociais do sujeito em situação de rua no seu próprio território; bem como servir como porta de entrada para que esse sujeito tenha acesso aos serviços de Atenção Básica da Saúde, que ele também tem direito. Dessa forma, por meio do laço social estruturado, esse sujeito vai se tornando capaz de articular a sua vida na própria rua e em seu território, com o apoio das políticas públicas, de instituições religiosas e até organizações não governamentais. É na rua, enquanto sujeito que está na rua, que vão acontecendo a circulação das palavras e afetos com seus pares. É no laço social que ele vai se articulando com os outros.

É na rua que esse sujeito expressa a sua singularidade e subjetividade, é na rua que esse sujeito vai se constituindo enquanto humano; logo, retirar o sujeito em situação de rua da rua seria como tirar, de certo modo, a sua expressividade, o seu jeito de ser e de viver. Mesmo sendo um território marcado pelo contexto de exclusão social e de violência, é na rua que o sujeito de rua está e a sua autonomia deve ser respeitada, levando em conta a sua dignidade enquanto pessoa. Assim, essa escuta qualificada vai procurar ter uma compreensão dos aspectos significativos que fazem com que esse sujeito em situação de rua esteja ligado à vida; colaborando para o seu projeto de vida, de estar na rua, sendo pessoa, com seus direitos respeitados.

Além disso, encontram-se muitos desafios para a atuação do psicólogo ao sujeito em situação de rua, um deles são os próprios riscos psicossociais que envolvem esse sujeito. Sabe-se que o psicólogo é um sujeito que está para o outro sujeito, principalmente, quando ele está em condições de drogadição ou fazendo uso de álcool e outras drogas. Essa drogadição é também uma chamada de atenção do sujeito em situação de rua para a sociedade, são diversas mensagens que as pessoas em situação de rua passam para as demais pessoas, e que elas agem de maneira indiferente. É uma escuta que deve priorizar a vida como ela é.

Convém lembrar que algumas políticas públicas tendem a retirar o sujeito em situação de rua da rua, ou os tratam com práticas higienistas e até discriminatórias em alguns equipamentos; é uma ação que tende a reforçar cada vez mais a exclusão e a marginalização do sujeito em situação de rua. De que adianta criar políticas públicas voltadas para esse público, se muitos profissionais não querem se aproximar dele ou simplesmente reforçam a estigmatização? É urgente uma mudança de postura ao tratamento dado em alguns equipamentos da rede da Atenção Básica de Saúde; bem como desburocratizar o acesso.

Acresce que a atuação do psicólogo à população em situação de rua também se dá por meio do Consultório na Rua, é um serviço e uma política recentes, que ainda carecem de um maior suporte teórico e metodológico sobre o fenômeno em questão. É fundamental que os psicólogos ofereçam por meio dessa política pública um espaço no qual o sujeito em situação de rua possa se sentir respeitado e valorizado enquanto sujeito, criando uma ponte entre esse sujeito e os serviços de saúde, promovendo também a cidadania; bem como propondo meios de intervenção, nos quais os sujeitos em situação de rua sejam sujeitos ativos e participativos, protagonistas do seu processo saúde-doença.

O referido estudo respondeu ao problema proposto, que era a questão da escuta qualificada ao sujeito em situação de rua, tendo a colaboração da Psicanálise e a prática do psicólogo com o sujeito em situação de rua nas políticas públicas, no caso, no Consultório na Rua, pois esta escuta qualificada é de fundamental importância para a atuação do psicólogo nesta área, sendo que ela difere da escuta clínica tradicional, uma vez que é realizada no território e na própria rua de acordo com as peculiaridades que estão envolvidas, não exaurindo todas as informações referentes à escuta qualificada à população em situação de rua. Por outro lado, os objetivos propostos também foram atendidos, pois o presente trabalho debateu sobre as contribuições da Psicanálise para a atuação do psicólogo junto à população em situação de rua, principalmente, ao processo da escuta qualificada, oferecendo elementos próprios da sua teoria e método; descreveu os desafios de se fazer uma escuta qualificada “*in loco*” no território e na rua de acordo com as condicionalidades; bem como discorreu sobre as práticas de atuação do psicólogo nas situações sociais críticas, dando destaque ao Consultório na Rua.

O presente estudo apresentou algumas limitações, principalmente, ao campo metodológico, pois a análise detalhada de artigos acabou se tornando dispendiosa, o que fez o pesquisador se limitar a um número reduzido de artigos, impactando assim numa visão mais ampla e argumentativa do fenômeno em questão; por outro lado, ainda existe uma escassez de

debates sobre a temática em questão, o que ainda reduziu mais a quantidade de artigos para a pesquisa.

As principais lacunas encontradas nos artigos analisados foram a carência de produção de material da Psicanálise voltada à atuação do sujeito em situação de rua, bem como a carência de maiores informações de como essa escuta qualificada é feita no território. Também não foi comentada uma escuta qualificada quando não há psicólogo, pois, conforme a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, quando não há a equipe de Consultório na Rua, a atividade poderá ser feita por membros da Atenção Básica. Como orientar os demais profissionais da Atenção Básica, numa abordagem com escuta qualificada, na ausência de psicólogos, nesta prática com o sujeito em situação de rua?

Portanto, como sugestão para futuras pesquisas, é necessário que ampliem o debate sobre escuta qualificada para outras categorias profissionais; bem como as especificidades encontradas para a realização de uma escuta qualificada no território em que se encontra a população em situação de rua, levando em consideração aspectos voltados aos riscos psicossociais, bem como a pandemia e a pós-pandemia. Por fim, a escuta qualificada voltada para as diversas categorias de sujeitos em situação de rua: pessoas adictas, imigrantes, refugiados, comunidade LGBTQIA+, crianças e adolescentes, idosos, dentre outros.

Acresce também como sugestão para futuras pesquisas, é necessário que mais debates sejam realizados nessa temática, uma vez que tanto a Psicanálise como as demais abordagens em Psicologia têm muito a oferecer sobre a atuação do psicólogo com o sujeito em situação de rua, levando em consideração as suas particularidades no território em que está inserido, dando destaque para a pandemia e pós-pandemia.

Recomenda-se a ampliação do estudo dessa temática para a posteridade, principalmente, nos contextos de pandemia e pós-pandemia; uma vez que cada dia mais aumenta o número de pessoas que estão na extrema pobreza no Brasil e que, conseqüentemente, se tornarão em pessoas em situação de rua, ampliando ainda mais a quantidade desse público e os desafios da atuação do psicólogo nesse contexto; assim como demandando um maior suporte das políticas públicas.

O estudo em questão é importante para o universo acadêmico, pois traz presente conteúdos pertinentes para a atuação do psicólogo nas políticas públicas; bem como a compreensão de clínica ampliada e no território, ultrapassando a mentalidade de se fazer clínica apenas nos moldes tradicionais em consultório. Acresce também que o estudo traz provocações sobre escuta qualificada a um determinado segmento, implicando assim numa

revisão dos conteúdos das disciplinas que trabalham diretamente com clínica; por fim, o estudo também é uma sugestão às abordagens em Psicologia para colaborarem com suas teorias, técnicas e métodos diante do fenômeno em questão. Sem dúvida, esse estudo também serve como um convite aos estudantes do Curso de Psicologia para terem um olhar mais humanizado para os sujeitos em situação de rua.

Nesse sentido, percebe-se que este trabalho pode contribuir para a compreensão de uma realidade social, uma vez que a população em situação de rua é um fenômeno de ordem mundial, que a cada dia vai ganhando diversos contornos em diferentes regiões do país ou em cada país, conforme a condição sócio-histórica e cultural e, principalmente, como as esferas governamentais lidam com esse fenômeno social. Acresce que cada vez mais está havendo uma tomada de consciência por parte dos cursos superiores de Psicologia trazendo esse debate para o seu contexto acadêmico, significando que a própria Psicologia se reconhece como colaboradora neste conteúdo; por fim, a temática interpele para compreender a inclusão do psicólogo nas diversas políticas públicas, em especial, para a população em situação de rua, interpretando sua atuação nesta prática, com seus desafios e riscos, com o suporte das diversas abordagens em Psicologia, inclusive, da Psicanálise.

ppREFERÊNCIAS

- AUGÉ, M. **Não-lugares**: introdução a uma antropologia da super modernidade. Campinas: Papiros, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.
- BIRMAN, J. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**: material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010.
- BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, institui a Política Nacional para a PSR e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021, dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 jun. 2021.
- BRASIL. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 jan. 2011.
- BROIDE, Jorge; BROIDE, Estivalet. **A psicanálise em situações sociais críticas**: metodologia clínica e intervenções. 3. Ed. São Paulo: Escuta, 2020.
- CAMARGO, Karin Priscila. As várias formas de ser e estar nas ruas: uma análise psicanalítica sobre pessoas em situação de rua. **Pluralidade em Saúde Mental**, Curitiba, v.9, n.1, p.132-1235, jun/jul. 2020.
- CHECCHIA, Marcelo. *et al.* **Otto Grosso**: por uma psicanálise revolucionária. São Paulo: Annablume, 2017.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS. **A psicologia e a população em situação de rua**: novas propostas, velhos desafios. Belo Horizonte: CRP 04, 2015.
- DANTO, Elizabeth Ann. **As clínicas públicas de Freud**: psicanálise e justiça social, 1918-1938. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

DI DOMENICO, Viviane da Cunha. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia: uma introdução**. 4 ed. São Paulo: EDICON, 2012.

FERRAZ, Karine Bello; NEGRINI, Leonardy. A atuação do profissional Psicólogo no Consultório de Rua. In: I SIMPÓSIO DE PRODUÇÕES ACADÊMICAS EM PSICOLOGIA DO UNIVAG, 7., 2015, Várzea Grande. **Anais [...]**. Várzea Grande: Universidade de Várzea Grande, 2016, p. 122-126.

FILHO, Antonio Nery; VALÉRIO, Andrea Leite Ribeiro; MONTEIRO, Luiz Felipe. **Guia do Projeto Consultório de Rua**. Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2011. 160 p. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/42304990/guia-do-projeto-consultario-de-rua-observatorio-brasileiro-de-> Acesso em: 19 de abril de 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão e o mal-estar na civilização e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. In: _____. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos**. In: _____. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: M. W. Bauer, & G. Gaskell (Orgs.), **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, Thessa; JARDIM, Raoni Machado Moraes. Apontamentos sobre o horizonte crítico da Psicanálise na Rua. **Teoria y Crítica de Psicologia**. n.12, p. 315-339, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6992219>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Revista de Caderno de Saúde Pública - FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, jul. 2015.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota Técnica:** Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília: 2020. n. 73. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf Acesso em: 19 de abril de 2021.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11:** os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964.

_____. **O seminário, livro 23: o sintoma.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de Psicanálise.** 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LIMA, Rafael Alves. Clínicas Públicas nos primórdios da Psicanálise: uma introdução. **Teoria y Crítica de Psicologia.** n.12, p. 292-314, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6992219>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

MACEDO, Mônica Medeiros Kother; FALCÃO, Carolina Neumam de Barros. A escuta na Psicanálise e a Psicanálise da escuta. **Revista Psychê,** São Paulo, Ano IX, n 15, p. 65-76, jan/jun2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAYNART, Williams Henrique da Costa et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Revista Acta Paul Enfermagem,** Maceió, v 27, n 4, p. 301-304, jan/jun, 2013.

MENDES, Karina et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto,** Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, out/dez. 2008.

MENDES, A. M. Escuta e resignificação do sofrimento: o uso de entrevista e análise categorial nas pesquisas em clínica do trabalho. In Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (Org.), **Anais Eletrônicos do II Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho.** Brasília, DF. 2006.

MINERBO, Marion. Ser e sofrer, hoje. **Revista IDE,** São Paulo, v.35, n.55, p.31-42, jan.2013.

MINAYO, Maria Cecília (org). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MIRANDA, A.B. *et al.* **Cronista. Um lugar de construção:** a escuta inscrita e escrita em uma função. Porto Alegre: Correio da APPOA, 2011.

NAZARETH, Camila Cristine Gomes; KALIL, Maria Theresa Alves da Cunha; KALIL, Marcos da Veiga. Revisão de Literatura e revisão sistemática: uma análise objetiva. **Revista**

Fluminense de Odontologia, n. 55, p. 39-47, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/43132>. Acesso em 25 de mar. de 2021.

OLIVEIRA, Adriana. *et al.* Desamparo Psíquico na Contemporaneidade. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v.13, n.1, p.21-32, set.2014.

PATINO, Cecília Maria; FERREIRA, Juliana Carvalho. Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 44, n.2, p.84, nov. 2018.

RIVIERE, Pichon Enrique. **Teoria do Vínculo**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

RODRIGUES, Hiasmim Batista; CAVALCANTE, João Henrique Vasconcelos. Vivência de escuta qualificada no acolhimento de emergência adulta. **Revista SANARE**, Sobral, v. 14, 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SICARE, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. Pessoas em situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Santa Catarina, v.38, n. 4, p. 662-679, out/dez. 2018.

SILVA, Antônio João Hocayen. **Metodologia de Pesquisa: conceitos gerais**. Paraná: Unicentro, 2015.

WIJK, Livia Bustamante; MANGIA, Elisabete Ferreira. O cuidado a pessoas em situação de rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.115, p.1130-1142, out/dez. 2017.

WOLLMAN, Adriane. **A rua como território do cuidado: uma experiência sobre a produção de saúde da população inviabilizada**. 2018. Dissertação (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.