

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO ACOMPANHAMENTO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA COM TRANSTORNO MENTAL

SOCIAL WORKERS' CHALLENGES AND STRATEGIES IN THE MONITORING OF HOMELESS PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

RETOS Y ESTRATEGIAS DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN EL SEGUIMIENTO A LA PERSONA SIN-TECHO CON TRASTORNO MENTAL

Odair Cesar de Lima¹
Neiva Silvana Hack²

Resumo

Este artigo é a síntese de resultados obtidos em pesquisa realizada para o TCC no curso de Serviço Social. Abordaremos o tema população em situação de rua com transtorno mental. O estudo explana e analisa os determinantes socio-históricos desse segmento social, decorrente das desigualdades sociais, cujas raízes históricas estão na questão social. Trataremos a atuação profissional dos assistentes sociais na área da saúde mental e assistência social. O caminho metodológico consolidou-se como pesquisa qualitativa orientada pelo método histórico-dialético. O objetivo geral foi conhecer as demandas e respostas dos assistentes sociais no atendimento à pessoa em situação de rua com transtorno mental.

Palavras-chave: população em situação de rua; saúde mental; Serviço Social.

Abstract

This article is the synthesis of results obtained in research carried out for an undergraduate thesis in Social Work. We will address the topic of homeless people with mental disorders. The study explains and analyzes the socio-historical determinants of this social segment, resulting from social inequalities, whose historical roots are in the social issue. We will deal with the professional performance of social workers in the area of mental health and social assistance. The methodological path was consolidated as qualitative research guided by the historical-dialectical method. The general objective was to know the demands and responses of social workers in caring for homeless people with mental disorders.

Keywords: homeless population; mental health; Social Work.

Resumen

Este artículo es la síntesis de resultados obtenidos en investigación realizada para el trabajo de conclusión del curso de Trabajo Social. Trataremos el tema población sin-techo con trastornos mentales. El estudio expone y analiza las determinantes sociohistóricas de ese segmento social, originado por las desigualdades sociales, cuyas raíces históricas están en la cuestión social. Consideraremos la acción profesional de los trabajadores sociales en el área de la salud mental y trabajo social. El recorrido metodológico se consolidó como investigación cualitativa orientada por el método histórico-dialéctico. El objetivo general fue conocer las demandas y respuestas de los trabajadores sociales en la atención a la persona sin-techo con trastorno mental.

Palabras-clave: población sin-techo; salud mental; Trabajo Social.

1 Introdução

¹ Bacharel em Serviço Social. Educador social no município de Fazenda Rio Grande. E-mail: odair_centropop@yahoo.com.br.

² Orientadora da Pesquisa. Assistente Social. Especialista em Gestão Social. Mestre em Tecnologia em Saúde. Professora do Curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: neiva.h@uninter.com.

Os serviços de atendimento à população em situação de rua e pessoas com transtorno mental são importantes campos de inserção e atuação do assistente social. Porém, pouco se tem problematizado a realidade de pessoas em situação de rua com transtorno mental, especialmente no que se refere à atuação do assistente social junto a esta demanda. De maneira que essa pesquisa se justifica pelo fato de abordar a atuação profissional e a realidade vivenciada.

O interesse do autor pela temática surgiu da sua prática de trabalho como educador social no Centro Pop³ de Fazenda Rio Grande, e de sua experiência de estágio em Serviço Social no CAPS⁴ territorial de Santa Felicidade. Durante a experiência profissional e o estágio, o autor pôde observar que, quando a situação de rua tem o agravamento do transtorno mental, ou quando, além de transtorno mental a pessoa está em situação de rua, o profissional de serviço social só consegue dar respostas referentes à especialidade da unidade em que atende. Desta forma, o trabalho em rede se faz de suma importância para que as necessidades do indivíduo sejam atendidas em sua totalidade.

Entre os questionamentos a respeito da população em situação de rua com transtorno mental, sobressaem aqueles inerentes ao exercício profissional dos assistentes sociais na área da Saúde Mental e Assistência Social. Desse modo, a partir de estudos feitos sobre a temática, foi definida como problema de pesquisa a seguinte pergunta: Quais demandas chegam até os profissionais de Serviço Social, e de que forma eles têm encontrado as respostas a essas demandas ao atender a pessoa em situação de rua com transtorno mental?

O objetivo geral da pesquisa foi: conhecer as demandas e respostas dos assistentes sociais no atendimento à pessoa em situação de rua com transtorno mental. Os objetivos específicos foram os seguintes: identificar qual a realidade da pessoa em situação de rua com transtorno mental; conhecer o processo histórico da estruturação da rede de atendimento à saúde mental; refletir sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Serviço Social das áreas da Saúde e da Assistência Social ao atender essa população e suas formas de enfrentamento/superação.

O caminho metodológico desse estudo compreendeu a realização de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo e exploratório, tendo como referencial para seu desenvolvimento e análise o método histórico-dialético.

O artigo está dividido em três seções. Na primeira, intitulada *Contexto histórico da população em situação de rua e saúde mental*, buscou-se contextualizar historicamente os

³ Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

⁴ Centro de Atenção Psicossocial.

fenômenos população em situação de rua e transtorno mental. A segunda seção, *Saúde mental e reforma psiquiátrica*, pretende apresentar brevemente o histórico da reforma psiquiátrica no Brasil e sua importância na criação de serviços para atender à população que precisa de atendimento em saúde mental, desde seus primeiros formatos. A terceira seção *Política pública de assistência social* explana sobre a origem das políticas públicas da área e como ocorreu a criação dos equipamentos e serviços de atendimento à população em situação de rua. O desenvolvimento conta, ainda, com reflexões sobre a atuação do profissional de serviço social junto a essas políticas, serviços e população.

Diante do exposto, espera-se que a pesquisa contribua para a produção e socialização de conhecimentos sobre a prática do profissional de Serviço Social no atendimento a essa população; é muito relevante que sejam produzidos dados científicos que comprovem a fundamental contribuição e importância da atuação do assistente social no atendimento a este público.

2 Desenvolvimento

2.1 Contexto histórico da população em situação de rua e saúde mental

Processos sociais excludentes estão presentes desde os tempos coloniais, do Brasil do Império, da República velha, da nova e da contemporânea (VÉRAS, 2001). A população em situação de rua está inserida em um contexto social permeado por conflitos, desigualdades sociais e outras expressões da questão social, advindas do modo como se estrutura e se organiza o sistema capitalista.

[...] pode-se dizer que o fenômeno população em situação de rua vincula-se à estrutura da sociedade capitalista e possui uma multiplicidade de fatores de natureza imediata que o determinam. Na contemporaneidade, constitui uma expressão radical da questão social, localiza-se nos grandes centros urbanos, sendo que as pessoas por ele atingidas são estigmatizadas e enfrentam o preconceito como marca do grau de dignidade e valor moral atribuído pela sociedade. É um fenômeno que tem características gerais, porém possui particularidades vinculadas ao território em que se manifesta. No Brasil, essas particularidades são bem definidas. Há uma tendência à naturalização do fenômeno, que no país se faz acompanhada da quase inexistência de dados e informações científicas sobre o mesmo e da inexistência de políticas públicas para enfrentá-lo (SILVA, 2006, p. 95).

Na década de 1970, o êxodo rural acabou gerando um crescimento urbano desorganizado e abarrotamento de pessoas dentro das cidades. Essa nova rotina, recém-criada nos centros urbanos, deixa uma parcela da população sem acesso ao mercado de trabalho,

surgindo assim novas formas de exclusão e uma ampliação da extrema pobreza (CERQUEIRA, 2011).

O sistema capitalista não incorpora toda a força de trabalho disponível, deixando um exército industrial de reserva, uma massa de trabalhadores que perdem a colocação no mundo do trabalho conforme as tecnologias avançam, em prol do capital (TRINDADE, 2017).

O trabalho está vinculado à construção da identidade do sujeito e suas relações sociais, dada sua simbologia em nossa sociedade. É a principal forma de manutenção do sistema capitalista.

Somos reconhecidos enquanto sujeitos ativos na sociedade se temos um trabalho de carteira assinada, por exemplo. A sociedade em si reproduz a ideia de que o ser humano só é sujeito de direito, reconhecido em sociedade e digno de respeito, se trabalhar. Porém, sabe-se que o morador de rua não tem as mesmas condições de conseguir um emprego registrado pois, independentemente de suas competências, existe um preconceito por sua condição em situação de rua, o que o afasta ainda mais das premissas postas para se adequar à sociedade (MACHADO, 2015, p. 20).

Além da desigualdade social causada pelo sistema capitalista, existem outros fatores que levam as pessoas para as ruas, como conflitos familiares, uso de álcool e outras drogas, perda ou falta de moradia, e até mesmo problemas de saúde mental. Desta forma, a população em situação de rua ocupa calçadas, praças, parques, postos de gasolina, construções abandonadas, entre outros. Esses espaços viram moradia para os que não têm residência fixa (SILVA, 2020).

No Brasil, a população em situação de rua encontra vários obstáculos para acessar os serviços públicos, e a situação fica ainda mais difícil quando esses indivíduos apresentam transtornos mentais pois, além de carregar o estigma da miséria, carregam o da loucura; convivem com a violência, o medo, o desamparo e a incompreensão da sociedade (PAGOT, 2012).

O preconceito historicamente sofrido por essa população é uma construção social, sendo que inúmeras denominações têm sido utilizadas. Já foram taxados como “mendigos”, “vagabundos”, “sujos”, “bandidos”, “preguiçosos”, “acomodados”, “vadios”, “loucos”, “drogados”, entre outros. O estigma e preconceito sofrido por esta população é resultado das relações na sociedade capitalista (MACHADO, 2015).

A estigmatização do louco prevaleceu ao longo dos tempos e levou à exclusão social dessas pessoas (FOUCAULT, 1978). De acordo com Magalhães e Cardoso (2010), Goffman define o estigma como um atributo depreciativo pelo meio social, que faz com que o indivíduo se sinta inferior ao outro.

O indivíduo estigmatizado é visto como defeituoso, fraco ou em situação de desvantagem em relação aos demais. Goffman se reporta a uma “linguagem de relações”, e não de atributos. Para ele, “um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto, ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso” (GOFFMAN, 2008, p.13) (MAGALHÃES; CARDOSO, 2010, n. p.).

A imagem do doente mental está frequentemente associada a comportamentos violentos e agressivos. Tais estereótipos reforçam que o doente mental precisa ser afastado da sociedade e mantido sob o cuidado de quem sabe cuidar e tem responsabilidade (BARROS, 1994).

O impacto negativo do estigma, da discriminação e do preconceito sofrido por essas pessoas faz com que a sociedade não veja que, detrás da condição de rua e transtorno mental, existem seres humanos; para eles é que as políticas públicas de saúde e assistência social devem ser pensadas (ROSSI; TUCCI, 2020).

A situação de rua, por si, é um fator de risco para transtornos mentais, ou seja, as políticas públicas para as pessoas em situação de rua podem ser consideradas estratégias de prevenção em saúde mental.

A saúde mental de uma pessoa não se limita à ausência de doença, mas está diretamente relacionada à forma como o indivíduo reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus pensamentos, ações e emoções. A saúde mental é definida como um conjunto de determinações sociais que possibilitam bem-estar e convívio social. Vale ressaltar que não devemos dissociar a saúde mental, como um campo de conhecimento separado e/ou diferenciado do setor saúde pois, além da saúde mental ser parte da política de saúde, ela é indissociável do conceito ampliado de saúde construído pelo Movimento da Reforma Sanitária. Conforme Arouca (1987, p. 36)

Saúde não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e até, à informação sobre como se pode dominar o mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema, político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como a violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos os interesses que não sejam os do povo.

Todo indivíduo é um ser único, com sua especificidade, e deve ser visto na sua totalidade, enquanto ser social, isto é, como ser biológico, psicológico, histórico. Suas condições de vida são determinantes e condicionantes sociais que podem, ou não, lhe

proporcionar bem-estar físico, mental e social. O que significa compreender que a saúde mental é, além de tudo, uma questão de política pública.

2.2 Saúde mental e reforma psiquiátrica

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil iniciou-se no final na década de 1970, principalmente pelos trabalhadores da saúde que organizaram o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental - MTSM. Entre as principais reivindicações e objetivos do movimento se destacam: denúncias das condições de maus tratos nos hospitais, tanto públicos quanto privados; denúncia da indústria da loucura; reivindicações por melhores condições de trabalho; expansão dos serviços em saúde mental, mesmo que ainda neste primeiro momento não estivesse claro como tais serviços deveriam estar organizados (MOCELIN, 2015).

Com a luta da reforma sanitária, onde a participação popular foi destaque, realizou-se em 1987 a I Conferência Nacional de Saúde Mental, onde, a exemplo da 8ª Conferência Nacional de Saúde, determinou-se a necessidade da participação popular. Assim como no caso do Movimento da Reforma Sanitária, a participação popular torna o Movimento da Reforma Psiquiátrica um espaço democrático e não apenas de técnicos e técnicas.

A questão da loucura e do sofrimento psíquico deixa de ser exclusividade dos médicos, administradores e técnicos da saúde mental para alcançar o espaço das cidades, das instituições e da vida dos cidadãos, principalmente daqueles que as experimentam em suas vidas (AMARANTE, 1996, p. 95).

Em 1988, ocorreu o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. A saúde foi reconhecida como política de Estado, como direito de todos e dever do Estado, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art.196).

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001), foi se construindo como um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Ou seja, ela visa garantir a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços públicos, comunidade e cidade.

A rede de saúde mental no Brasil encontra-se atualmente integrada no Sistema Único de Saúde e todos os serviços devem estar articulados entre si; devem fugir à lógica do encaminhamento e utilizar mecanismos para a articulação entre as políticas de saúde mental e de atenção primária à saúde.

Os avanços conquistados a partir da implementação do Sistema Único de Saúde foram importantes, entretanto, o atendimento à população em situação de rua com transtorno mental ainda representa um enorme desafio ao SUS e encontra seus limites explícitos no cotidiano dos serviços de saúde. Tais limites remetem principalmente à ausência de ações que respeitem os princípios estruturantes do SUS —universalidade, integralidade de assistência e igualdade.

No que se refere às políticas públicas de saúde para a população em situação de rua, o Ministério da Saúde, em concordância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), institui o Consultório na Rua⁵ como estratégia para a realização de atendimento psicossocial, frente às necessidades e problemas de saúde enfrentados pela população em situação de rua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O trabalho intersetorial em saúde mental com pessoas em situação de rua é uma tarefa difícil, pois parte do pressuposto de que, para que haja efetividade nos atendimentos em saúde mental, são necessárias algumas condições sociais, econômicas, assim como as relações que as pessoas vivenciam no ambiente em que vivem (BARROS, 2010).

Vale ressaltar, segundo o pesquisador da Fiocruz Brasília, Pedra (2020, n. p.) “[...] que há 177 equipes de Consultório de Rua no Brasil para atender uma população que pode chegar a 200 mil pessoas, segundo estima o Ipea.[...]”. Fica evidente que a população em situação de rua não consegue acessar de forma efetiva os serviços de saúde.

Na saúde mental, a inserção do profissional do serviço social teve início na década de 1940, em Centros de Orientação Infantil – COI e Centros de Orientação Juvenil, no atendimento a famílias voltado para uma prática higienista. A partir de 1964, na ditadura militar, houve um aumento dos hospitais psiquiátricos, bem como uma ampliação na contratação de assistentes sociais. O que se buscava desses profissionais eram práticas voltadas para os “aspectos econômicos, políticos e ideológicos como forma de facilitar a acumulação capitalista, controlar os trabalhadores e legitimar o modelo social” (BISNETO, 2011, p. 27). Daí vem a inserção do assistente social nesta área, atuando inicialmente de forma educativa e normativa em relação aos hábitos de higiene e saúde.

O conservadorismo na profissão já vinha sendo expressivamente discutido desde 1960, todavia, no período da ditadura, o Serviço Social sofre profundas transformações. Estiveram presentes práticas onde imperavam o tecnicismo, a burocratização, a psicologização das relações sociais e/ou limitadas à concessão de benefícios. Abriram-se inúmeros serviços de

⁵ O Consultório na Rua não está limitado ao atendimento em saúde mental, compreende também outras demandas em saúde. Mas, o presente trabalho, por seu foco de estudo, compreenderá de forma mais evidente a discussão acerca dos atendimentos psicossociais.

atendimento psiquiátrico na rede previdenciária, baseando-se na lógica da mercantilização e onde os assistentes sociais atuavam com os trabalhadores para apaziguar a relação entre capital/trabalho e na porta de entrada e saída dos serviços (BISNETO, 2007).

Atualmente a formação e a atuação profissional norteiam-se pelo Projeto Ético Político Profissional, que vem sendo construído desde as décadas de 1970 e 1980, e que procura romper com o conservadorismo político, teórico e metodológico. A atuação no atendimento direto aos usuários e a seus familiares proporciona uma prática em que se “produzem impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a subjetividade” (CFESS 2010, p. 39). O objeto da prática profissional é a *questão social e suas expressões*, em que a intervenção realizada possui impactos subjetivos, a partir da apreensão das relações sociais e das condições concretas dos sujeitos. Bisneto (2007) evidencia que, a partir das conquistas do Movimento de Reforma Psiquiátrica, surgiu um vasto campo de atuação para o Serviço Social, com vários serviços alternativos à internação psiquiátrica.

Com isso, é possível dizer que o assistente social se insere como parte indispensável entre os técnicos que compõem as equipes multidisciplinares em saúde mental, trabalhando com a teoria crítica para a compreensão do caráter social do processo saúde/doença.

2.3 Política pública de assistência social

Para compreender a assistência social é preciso entender os fatos históricos referentes a cada momento de desenvolvimento das políticas públicas no Brasil, bem como a relação histórica das classes sociais frente à desigualdade social, resultante das tensões entre capital e trabalho (LONARDONI et al., 2006).

A assistência social no Brasil, em sua origem, esteve ligada às ações benevolentes, individuais ou de organizações de caridade. Não havia uma compreensão da pobreza enquanto expressão da questão social, e esta era abordada pelo Estado com mecanismos repressivos (LONARDONI et al., 2006).

No processo constituinte, diversos atores foram fundamentais para consolidar as pautas de luta reivindicadas pelos profissionais da área de assistência social juntamente com os movimentos sociais. Esses grupos lutavam pela renovação dos princípios constitucionais e pelo processo de redemocratização do Brasil. Deste modo, a Assistência Social assume o caráter de política pública de direito (PIANA, 2009).

A Constituição Federal de 1988, aprovada em 5 de outubro, trouxe uma nova concepção para a Assistência Social, incluindo-a na esfera da Seguridade Social:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988, art.194)

O marco para a Assistência Social foi a criação, em 1993, da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 1993), que possibilitou que a Assistência Social passasse a ser reconhecida como política pública, direito do cidadão e dever do Estado.

Em 30 de dezembro de 2005, ou seja, 12 anos após a sua aprovação, a LOAS recebe uma alteração através da Lei n.º 11.258/05 (BRASIL, 2005), que determina a inclusão da obrigatoriedade da formulação de programas de amparo à população em situação de rua. A nova legislação determina que cabe ao poder público municipal a tarefa de manter serviços e programas de atenção à população em situação de rua, garantindo padrões básicos de dignidade e não-violência na concretização de mínimos sociais.

Com a determinação de que fossem criados programas específicos para a população em situação de rua, em 23 de dezembro de 2009 foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua – PNPR, com o Decreto nº 7.053/2009 (BRASIL, 2009c), para assim assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas desenvolvidas.

No atendimento à população, em especial aquela que se encontra em situação de rua com transtorno mental, torna-se necessário assumir a seguridade social sob a ótica do direito, de forma a articular os direitos socioassistenciais com os demais direitos de proteção social. Entendendo esta perspectiva, fica claro por que é necessário sempre discutir as políticas públicas que atendem as demandas geradas pelo conjunto de desigualdades sociais.

Para melhor compreensão da atuação do profissional de serviço social na área da Assistência Social, deve se ter em mente que “O trabalho do/a assistente social na sociedade capitalista, constitui uma mediação fundamental na garantia de acesso aos direitos” (BOSCHETTI, 2011, p. 13). O serviço social põe sua força de trabalho em campo, para fortalecer o nascimento das políticas públicas no âmbito democrático dos direitos sociais, desenvolvendo múltiplas articulações e debates.

A atuação profissional na Assistência Social ocorre em espaços institucionais e de mediação social junto aos movimentos sociais e populares. Os valores, ideologias, relações sociais e políticas são constitutivos das práticas realizadas nesses espaços. Como seres

históricos e sociais, os profissionais são sujeitos e investigadores dos processos com os quais trabalham (SPOSATI, 2011).

O assistente social pode ocupar diversos espaços na Política de Assistência Social, incluindo os serviços para população em situação de rua. Inserido nesses espaços, pode contribuir com este público, pois tem como um de seus princípios fundamentais “a opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero” (CFESS, 2012, p. 24).

Nos espaços socioassistenciais que compõem a assistência social, incluindo os de atendimento à população em situação de rua, o profissional de serviço social tem sua prática direcionada pela Lei de Regulamentação da Profissão e pelos princípios e preceitos do Código de Ética Profissional (CFESS, 2012). Estes servem como base para atuação profissional, com orientação para acolhida e recepção das demandas expostas pelos usuários, considerando as especificidades e particularidades de cada um e respeitando a sua autonomia, para assim construir novos projetos de vida (CFESS, 2017).

O serviço social assume, nos tempos contemporâneos, um grande desafio que é dar respostas ao acirramento da questão social vinculada ao sistema vigente.

3 Considerações finais

Durante o período em que ocorreram as pesquisas e levantamentos de produções teóricas referentes à temática estudada, foi possível constatar que pouco se fala sobre pessoas em situação de rua com transtorno mental. Ainda ficou evidente a escassa produção de materiais referentes ao trabalho do profissional de serviço social no atendimento a este público. Tal fato demonstra a invisibilidade que a população em situação de rua com transtorno mental enfrenta, em todos os âmbitos e contextos da sociedade.

Como resultado desta pesquisa, pode-se afirmar que os profissionais de serviço social ainda têm produzido pouco ou quase nenhum conhecimento referente a pessoas em situação de rua com transtorno mental, apesar de essa população ser público-alvo de suas intervenções. Porém, mesmo em outras áreas do saber, as produções acerca do recorte mencionado são escassas.

Pode-se dizer que, quanto ao objetivo geral do trabalho de conhecer as demandas e respostas dos assistentes sociais no atendimento à pessoa em situação de rua com transtorno mental, este foi alcançado de forma parcial. Isso porque, ao refletir sobre as políticas públicas relacionadas com a população em situação de rua com transtorno mental, e sobre o Serviço

Social atuando diretamente junto a este público, a pesquisa bibliográfica não foi capaz de apontar respostas suficientes.

O que se evidencia é a oferta de serviços de caráter paliativo e imediatista, em face da emergência das demandas decorrentes dos processos históricos que causam o fenômeno população em situação de rua. A realidade vivenciada por este público é permeada, historicamente, por um viés conservador de gestão das políticas públicas voltadas a esse segmento populacional, que organiza os processos de trabalho sob uma orientação higienista de intervenção junto à situação de rua, atribuindo muitas vezes funções moralizadoras, inclusive aos/as assistentes sociais.

Vale ressaltar, portanto, que para uma compreensão mais profunda e ampliada acerca do tema de pesquisa, bem como das especificidades dos serviços socioassistenciais, da atuação do Serviço Social e das políticas públicas direcionadas ao tema população em situação de rua com transtorno mental, é de suma importância a utilização de pesquisas de campo, que superem os recursos oportunizados pelas pesquisas bibliográficas e documentais.

Referências

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. SciELO Books.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. Democracia é saúde. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1987, Brasília. **Anais** [...]. Brasília, Ministério da Saúde, 1987. p. 35-42.

BARROS, Denise Dias. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. *In*: AMARANTE, Paulo (org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 1994. p. 171-94.

BARROS, Juliana de Oliveira. **A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental**: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidados. 2010. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BISNETO, José Augusto. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social**: uma análise institucional da prática. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. Condições de trabalho e a luta dos(as) assistentes sociais pela jornada semanal de 30 horas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 557-584, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300010>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, Presidência da República, 1993.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, Presidência da República, 2001.

BRASIL. **Lei n.º 11.258, de 30 de dezembro de 2005**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Brasília, Presidência da República, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar**. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009a.

BRASIL. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, Conselho Nacional de Assistência Social, 2009b.

BRASIL. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 2009c.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, Presidência da República, 2011.

CERQUEIRA, Amarantha Sá Teles de. **Evolução do processo social população em situação de rua: um estudo sobre pobreza, necessidades humanas e mínimos sociais**. 2011. 97 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

CFESS. **Resolução CFESS n. 273/1993, de 13 de março de 1993**. Institui o Código de Ética profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, 1). Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

CFESS. Assistentes sociais defendem os direitos da população em situação de rua. Dia nacional de luta é celebrado em 19 de agosto. Entrevistados: Régia Prado; Leonildo Monteiro Filho. **CFESS Notícias**, Brasília, 18 ago. 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1401>. Acesso em: 15 set. 2020.

FOUCAULT, M. **A história da loucura**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

LONARDONI, Eliana *et al.* O processo de afirmação da assistência social como política social. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 8, n. 2, jan./jun. 2006.

MACHADO, Thayse. **População em situação de rua**: uma relação marcada por preconceito e estigma. 2015. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

MAGALHÃES, Rita de Cássia Barbosa Paiva; CARDOSO, Ana Paula Lima Barbosa. A pessoa com deficiência e a crise das identidades na contemporaneidade. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 139, abr. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MOCELIN, Ana Claudia. **O exercício profissional dos assistentes sociais na saúde mental**. 2015. 74 f. TCC (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

PAGOT, Maria Ângela. **O louco, a rua, a comunidade**: as relações da cidade com a loucura em situação de rua. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PEDRA, Marcelo. Consultório na rua e a vulnerabilidade social em tempos de pandemia. *In*: **Informe Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**. ENSP, Rio de Janeiro, 15 set. 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/noticia/428/49969>. Acesso em: 15 set. 2020.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. SciELO Books.

ROSSI, Cintia Cristina Silva; TUCCI, Adriana Marcassa. Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 32, p. 1-18, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32i170161>.

SILVA, Andreza Cristina da. **Sentidos do centro pop para pessoas adultas em situação de rua**: estudo de dois municípios. 2020. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2020.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SPOSATI, Aldaiza. Assistência social em debate: direito ou assistencialização? *In*: Conselho Federal de Serviço Social. **O trabalho do/a Assistente Social no Suas**: seminário nacional. Gestão atitude crítica para avançar na luta. Brasília: CFESS, 2011.

TRINDADE, Hiago. Crise do capital, exército industrial de reserva e precariado no Brasil contemporâneo. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 129, p. 225-244, maio/ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.106>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282017000200225&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, abr. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902004000100007>.

VÉRAS, Maura Pardini Bicudo. Exclusão social. Um Problema de 500 anos. *In*: SAWAIA, Bader (org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 27-50.