



9º Encontro Internacional de Política Social
16º Encontro Nacional de Política Social
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

Eixo: Análise, Avaliação e Financiamento das Políticas Públicas.

As políticas sociais para a população em situação de rua

Poliana Einsfeld da Silva¹
Míriam Thais Guterres Dias²

Resumo: O presente estudo busca discutir as políticas sociais voltadas à população em situação de rua no Brasil, principalmente a de saúde e de assistência social, tendo por enfoque a atenção em saúde mental ofertadas nos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Apresenta de forma breve uma conceituação e resgate histórico sobre essa população e sobre as políticas sociais ofertadas a esta. Por fim, analisa os principais entraves para efetivação da atenção em saúde mental desses sujeitos, no contexto do modo de produção capitalista. Entende-se que estudos como esses são necessários para subsidiar e qualificar o trabalho desenvolvido com a população em situação de rua nos diferentes serviços executores das políticas públicas.

Palavras-chave: População em situação de rua. Políticas sociais. Saúde mental.

Social policies for the homeless population

Abstract: This study seeks to discuss the social politics aimed at the homeless people in Brazil, mainly health and social assistance, focusing on mental health care offered in the services that are part of the Sistema Único de Saúde (SUS) and the Sistema Único de Assistência Social (SUAS). It briefly presents a conceptualization and historical rescue of this population and the social politics offered to it. Finally, it analyzes the main obstacles to providing mental health care for these people, in the context of the capitalist mode of production. It is understood that studies like these are necessary to subsidize and qualify the work carried out with the homeless population in the different services that implement public politics.

Keywords: Homeless people. Social politics. Mental health.

INTRODUÇÃO

Este artigo busca discutir as políticas sociais, principalmente as de saúde e assistência social, direcionadas à população em situação de rua, destacando a atenção em saúde mental. Tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) atendem diariamente as demandas de quem vive na rua, e diante disto, entende-se que são necessários estudos para subsidiar e qualificar o trabalho

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação Política Social e Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em saúde mental coletiva pela ESP/RS. Assistente social da Prefeitura Municipal de Esteio (RS). E-mail: polieinsfeld@gmail.com.

² Doutora em Serviço Social. Professora Associada no Programa de Pós-Graduação Política Social e Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: miriamtgdias@gmail.com.

desenvolvido com esta população nos diferentes serviços executores destas políticas públicas.

Serão apresentadas no presente trabalho as características e necessidades desta população, as políticas sociais de saúde e de assistência social a ela destinadas e algumas reflexões acerca dos entraves para a efetivação da atenção em saúde mental desses sujeitos. Entraves estes que se potencializaram na pandemia do Covid-19, quando houve aumento do número de pessoas que vivem nas ruas e o agravamento das expressões da questão social presente na realidade brasileira.

O surgimento da população em situação de rua no modo de produção capitalista ocorre no contexto em que é formada, conforme as necessidades de acumulação e expansão do capital, uma superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, ou seja, uma “população trabalhadora excedente das classes subalternizadas” (MARX, 2013). Deste modo, entende-se que a condição de situação de rua vincula-se aos processos inerentes à acumulação do capital, pois estes trabalhadores excedentes acabaram tendo nas ruas um local de moradia e sobrevivência, vinculados ao processo histórico de acumulação primitiva (MARX, 2013).

No contexto do período pré-industrial e surgimento dos centros urbanos os trabalhadores com baixa ou nenhuma escolaridade e qualificação profissional, que migraram das zonas rurais para as zonas urbanas, foram jogados à margem da sociedade e excluídos do desenvolvimento e do acesso a bens e serviços. Esse fenômeno de exclusão e empobrecimento da classe trabalhadora corresponde ao pauperismo, fenômeno novo resultado da primeira etapa de industrialização na Europa ocidental no século XIX (PEREIRA, 2000).

No Brasil, a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua ocorreu em 2009 (BRASIL, 2009a), tendo definido em seu texto a população de rua como um grupo heterogêneo caracterizado pela pobreza extrema, pelos vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e pela inexistência de moradia convencional regular, motivo pela qual utilizam logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente.

Há um contingente expressivo de pessoas que vivem nas ruas no Brasil, e que tem aumentado nos últimos anos. A Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua realizada em 71 municípios em 2008 (BRASIL, 2009b), identificou 31.922

pessoas adultas nesta situação. Conforme dados do Cadastro Único de junho de 2020, existiam 145.448 famílias em situação de rua em todo território nacional. Nos anos de 2019 até 2022 houve aumento de 38% nesse número, quando foi atingido o total de 281.472 pessoas em situação de rua cadastradas (IPEA, 2022).

Estes dados reforçam a necessidade de se olhar para essa população, que, além de ser definida pelas características anteriormente apresentadas, também é marcada por suas condições de saúde, principalmente de saúde mental. Na Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua de 2008, 30% dos pesquisados referiram terem algum problema de saúde (BRASIL, 2009b). O segundo problema mais prevalente que apareceu no estudo foi o relacionado a problemas psiquiátricos/mental³. Isto ocorre, pois, as determinações sociais associam-se a uma maior vulnerabilidade de saúde mental dos indivíduos (FONSECA, GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008). Alguns autores denominam de sofrimento social este que é causado pelas marcas sociais da pobreza, que afeta massivamente a população de rua. Esta relação entre miséria e loucura não é de agora, pois historicamente estas se colocam como fenômenos crônicos e indissociáveis do sistema capitalista (MENEGAT, DUARTE, FERREIRA, 2020).

A exploração do capital, manifestada na superpopulação relativa, faz com que esta seja uma população pobre, ignorante, oprimida e desesperada, ao ponto de ser prontamente recrutada como mão de obra barata quando necessário ao sistema capitalista (HARVEY, 2013). Por isso, ao discutir o sofrimento psíquico da classe trabalhadora, nela incluída a população de rua, “é essencial a análise da estrutura econômica – relações sociais de produção e forças produtivas materiais – da sociedade capitalista para apreensão de determinada forma de organização psíquica” (MORAES, SILVA, ROSSLER, 2010, p.75).

Essa exploração, expressa no processo de retirada de direitos sociais, foi intensificada na pandemia. Para a classe trabalhadora, nela incluída a população em situação de rua, não lhe foi garantido o direito ao isolamento social nem à manutenção de suas fontes de renda. Foi lhes retirado tudo, inclusive o direito essencial à vida

³ Nesse indicador, conforme categorização da pesquisa, estão incluídos distúrbios psiquiátricos, depressão, esquizofrenia, amnésia, distúrbio bipolar, ataque nervoso, agitação e hipocondria.

(ANTUNES, 2021), expresso nos altos índices de mortalidade da Covid das pessoas em situação de rua (PASTERNAK, PASTERNAK, 2020).

As expressões da questão social presentes na realidade da população brasileira possuem caráter contraditório, pois caracterizam o movimento dialético nela presente: expressam as desigualdades advindas da contradição capital e trabalho, e manifestam-se através da luta e resistência dessa população, pois esse processo é “denso de conformismos e resistências, forjados ante as desigualdades, expressando a consciência e a luta pelo reconhecimento dos direitos sociais e políticos de todos os indivíduos sociais” (IAMAMOTO, 2008, p. 17).

O reconhecimento desses direitos, fruto de mobilização coletiva, se expressa na resposta do Estado através de políticas sociais.

1. AS POLÍTICAS SOCIAIS DESTINADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A população em situação de rua se estabelece como público usuário das políticas sociais, compreendidas como meios para a efetivação dos direitos sociais e necessidades humanas na perspectiva da cidadania ampliada (PEREIRA, 2008). O campo da proteção social é composto por inúmeras contradições, expressas em disputas políticas e epistemológicas, pois conforme Behring e Boschetti (2008, p. 69), a política social corresponde a “desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento — em geral setorializadas e fragmentadas — às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho”.

As primeiras iniciativas de assistência à população de rua situam-se na Europa da metade do século XIV e do início do XVI com as instituições *workhouses*. Estas apresentavam a reclusão e o trabalho forçado como um instrumento de gestão da mendicância no interior do contexto urbano (CASTEL, 2012, p. 77). Nessa conjuntura as *Poor Laws* inglesas trouxeram a diferenciação entre o “mendigo válido”, apto para o trabalho, e os “vagabundos” que não trabalhavam por “preguiça” ou por alguma incapacidade. A assistência prestada às pessoas em situação de rua ocorria, por um lado, devido às inúmeras carências, mas, de outro lado, o tratamento se dava mediante repressão, pois, se considerados aptos para o trabalho, eram obrigados ao exercício deste

(CASTEL, 2012). Mediante as *Poor Laws*, portanto, “a mendicância era severamente punida; a vagabundagem era uma ofensa capital” (POLANYI, 2000, p.110). Esta breve história das políticas sociais à população em situação de rua evidencia a antiguidade do estigma e preconceito que esses sujeitos sofrem, os quais “provocam sofrimento psíquico, sentimento de vergonha, afastamento das relações familiares e sociais” (BRITO, SILVA, 2022, p. 151).

No âmbito da política de saúde, através do SUS, e da política de assistência social, pelo SUAS, o principal marco histórico foi a Constituição Federal de 1988. Esta resultou da luta e resistência dos trabalhadores e dos movimentos sociais que reivindicavam a reestruturação das políticas sociais no contexto pós-ditadura militar, estabelecendo ser dever do Estado garantir saúde e assistência social a toda população (BOSCHETTI, 2009). Mas somente em 2009, a partir de muita luta e pressão feita pelo Movimento Nacional da População de Rua, o governo brasileiro implantou a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Essa política tem como um dos principais objetivos assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro desta população aos serviços e programas que integram as diferentes políticas públicas (BRASIL, 2009 a). No âmbito do SUS e do SUAS as normativas relacionadas à população em situação de rua iniciaram em 2005 e 2006, conforme apresentado no quadro abaixo da linha do tempo dos principais marcos legais dessas duas políticas.

Quadro 1: Linha do tempo do marco legal dos SUS e SUAS que contempla a população em situação de rua no Brasil.

2005	Lei nº 11.258 de 30/12 - Altera a Política Nacional de Assistência Social acrescentando o serviço de atendimento a pessoas em situação de rua
2006	Criação do Grupo de Trabalho Interministerial para discussão de políticas públicas para população em situação de rua.
2009	Resolução nº 109 de 11/11 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - criação de serviços específicos para população de rua.
	Decreto nº 7.053 de 23/12 - Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Revogado pelo DECRETO nº 9.849/2019.
	Portaria nº 3.305 de 24/12 - Institui o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua.

2010	Instrução Normativa nº 07 de 22/11 - Inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).
2011	Portaria nº 122 de 25/01 - Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.
	Portaria nº 3.088 de 23/12 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
2012	Portaria nº 121 de 25/01 - Institui as Unidades de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas.
2013	Resolução nº 02 de 27/02 - Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua.
2019	Decreto nº 9.849 de 27/06 - Reestruturação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua.
	Nota Técnica nº 11 de 04/02 - Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.
2020	Portaria nº 69 de 14/05 - Proteção Social à População em situação de rua e imigrantes no contexto da pandemia da Covid-19.
	Portaria Conjunta nº 4 de 22/10 - Orientação técnica para atuação entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia junto à população em situação de rua usuária abusiva de substâncias psicoativas.

Fonte: autoras (2023).

Dentre as normativas destacadas vale ressaltar as principais que norteiam os serviços destinados à população de rua e os contextos de implementação. No país, o processo de consolidação da Política Nacional de Saúde Mental, nos anos de 1978 a 1991, teve início com as críticas ao modelo vigente de atenção em saúde, o qual era estritamente hospitalocêntrico e manicomial (DIAS, 2012). Os anos de 1992 a 2000 correspondem ao período de implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos municípios brasileiros, que foi ampliada e consolidada com a aprovação da Lei Federal da Reforma Psiquiátrica em 2001. Esse novo modo de atenção foi consolidado, buscando a substituição do modelo da assistência psiquiátrica hospitalar por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, pautada pelo cuidado em liberdade e pelo fortalecimento dos vínculos comunitários dos sujeitos. Nesse sentido vale ressaltar que a saúde mental, em seu conceito ampliado, se estabelece como um campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação no âmbito das políticas públicas de saúde, caracterizado

por ser complexo, plural, intersetorial e permeado de transversalidade de saberes (AMARANTE, 2007). Assim, estabelece-se um processo que considera os sujeitos em sofrimento psíquico ou mental como indivíduos que sofrem a partir de suas experiências vividas.

A partir desta nova política de atenção em saúde mental, ganha destaque a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto serviços de saúde do SUS, integrando a RAPS como pontos estratégicos da atenção à saúde. E dentre o seu público-alvo de atendimento está a população em situação de rua.

Em 2013 o Plano Operativo de Ações para a Saúde da População em Situação de Rua (BRASIL, 2013) passou a orientar as atividades voltadas a essa população, e entre suas ações, destaca-se a implantação, inicialmente do Consultório de Rua, depois alterado para Consultório na Rua, que consiste em equipes da Atenção Básica que prestam atendimento de saúde de forma itinerante, de acordo com as necessidades das pessoas em situação de rua (LONDERO, CECCIM, BILIBIO, 2014).

A população em situação de rua também acessa com frequência os diferentes serviços do SUAS por vivenciar variadas situações de risco e de vulnerabilidade social e, devido a isso, necessitar do acompanhamento especializado na rede socioassistencial. Dentre os serviços específicos para esse público estão o Serviço Especializado em Abordagem Social e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ambos executados em serviços da Proteção Social Especial como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Já na Proteção Social Especial de Alta Complexidade há o Serviço de Acolhimento Institucional, voltado para adultos e famílias em situação de rua, e o Serviço de Acolhimento em República, que atende adultos em processo de saída das ruas (BRASIL, 2014).

2. AS PRINCIPAIS DIFICULDADES NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DESSA POPULAÇÃO

É preciso ressaltar que as fragilidades vivenciadas pela população em situação de rua foram intensificadas nos últimos anos, pois houve um importante acentuamento das expressões da questão social presentes na realidade da população, devido ao

contexto de profunda crise estrutural do capital (ANTUNES, 2021). Em tempos de radicalização da questão social, expresso na flexibilização produtiva, houve ampliação de situações de trabalho desprotegido, aumento da pobreza e desmonte da proteção social, com base no ataque sem precedentes às políticas de Seguridade Social enquanto estratégia do capital para avançar sobre o Fundo Público (YASBEK, 2018).

Neste contexto, um dos principais marcos é a expressiva diminuição dos gastos sociais e a desresponsabilização do Estado na condução das políticas sociais, dentre estas a de saúde (BEHRING, 2009). No âmbito da saúde mental percebe-se a ampliação da oferta de serviços privados com financiamento público, como comunidades terapêuticas, conforme expresso pela Nota Técnica nº 11/2019 (BRASIL, 2019a), enquanto que por outro lado há precarização dos serviços públicos como os CAPS e os Consultórios na Rua (MENEGAT, DUARTE, FERREIRA, 2020; PASSOS *et al*, 2021). Dentre esses retrocessos que ocorreram na política de saúde mental merece destaque a Portaria Nº 3588/2017 (BRASIL, 2017), que passou a incluir os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas como serviços componentes da RAPS.

Em vista disso, entende-se que os entraves para a efetivação do direito ao cuidado de saúde mental da população em situação de rua se expressam tanto no âmbito individual, pelas dificuldades vivenciadas pelos sujeitos em seus contextos de vida de extrema vulnerabilidade, como no aspecto estrutural, nas políticas públicas inseridas no modo de produção capitalista.

Infelizmente a realidade atual do atendimento em saúde mental à população em situação de rua é de que ela ainda permanece invisível perante os serviços, devido ao conservadorismo das ações e de práticas cotidianas que dificultam o acesso dessa população às políticas de saúde e de assistência social. A precariedade de recursos materiais e humanos produz desafios para a intersetorialidade se realizar, em decorrência de uma concepção fragmentada da atenção, que divide as demandas da população em situação de rua com transtornos mentais em problemas sociais ou de saúde (PAGOT, 2012).

Desse modo, compreende-se que as políticas públicas não garantem o cuidado integral a essa população, pois, além dos aspectos estruturais e históricos, há inúmeros

fatores que limitam as ações de saúde executadas pelos diferentes serviços e restringem a resposta às necessidades dessa população. Dentre estes se destacam a discriminação e maus tratos sofrida nos próprios estabelecimentos de saúde, que deveriam ser espaços de cuidado (BRASIL, 2009b).

Ressalta-se também a ausência de ações noturnas e no território por parte das equipes dos serviços de saúde, o despreparo dos profissionais para lidar com esta população, a falta de equipes completas e consequente sobrecarga dos trabalhadores, as requisições burocráticas para acesso aos serviços como exigência de documentos e comprovantes de residência, além da limitação no agendamento de consultas e da inflexibilidade de horários (VAN WIJK, MÂNGIA, 2019).

Ademais, entende-se que “ainda não foram traçadas todas as políticas públicas necessárias para o atendimento à população adulta em situação de rua, levando-se em conta a complexidade que isso envolve” (PAGOT, 2012, p. 93). A ausência de serviços e programas voltados a essa população por parte das demais políticas acaba por comprometer a integralidade e intersetorialidade necessária ao atendimento de suas demandas. Frente a esta realidade, reforça-se a necessidade de apontar estratégias de atenção em saúde mental que oportunizem o acesso da população em situação de rua aos serviços e políticas que necessitam. Essas estratégias devem fazer parte do processo de superação e de reestruturação dos serviços preconizado pela Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2007).

Diante do histórico anteriormente apresentado, percebe-se também que ainda ressoa no contexto atual a noção de “classes perigosas”, em que a questão social tem sido objeto de um violento processo de criminalização que atinge as classes subalternas (PEREIRA, 2000; YAZBEK, 2018). Nesse sentido, a resposta à questão social passa a ser a segurança e a repressão, ao invés de ser objeto de uma ação sistemática do Estado no sentido do atendimento das necessidades das classes mais empobrecidas (NETTO, 2001).

Dessa maneira, elenca-se dentre as dificuldades para efetivar o cuidado em saúde mental destas pessoas a própria natureza essencialmente capitalista do Estado e consequentemente de suas políticas públicas voltadas para a asseguaração da troca de mercadorias e da exploração da força de trabalho sob forma assalariada. No entanto, o Estado é ao mesmo tempo um constituinte e um constituído dos movimentos contraditórios da luta de classes, refletindo as contradições sociais em seu interior. Com

as contradições sociais e conflitos sociais, o Estado responde no atendimento restrito às demandas individuais, na concepção dos sujeitos de direito/cidadãos, não em termos de classe (MASCARO, 2013).

Ao se analisar a proteção social brasileira, torna-se também evidente a presença da tipologia residual/liberal e meritocrática/conservadora, em que há individualização dos ‘riscos’ sociais, a satisfação das necessidades realizada a partir do esforço individual no mercado e a ação Estatal compensatória e residual, baseada no mérito e destinada para quem “fracassa”, tendo suas ações caráter emergencial e transitório, fragmentado e particularista (FLEURY, 1994).

Assim sendo, a população em situação de rua, que em sua maioria não está vinculada ao trabalho nos moldes formais, acaba ficando à margem da proteção social, vivenciando total contexto de desproteção total. Corroborando isso, Pereira (2013, p. 21) afirma que a política social está “sofrendo um evidente processo de descidadanização e de desproteção social (ou dessassistencialização), em nome do ‘mérito’, medido pelo poder de consumo do beneficiário e contraposto à justiça social”.

Isto posto, compreende-se ser necessário apontar estratégias e alternativas que oportunizem a atenção em saúde mental a essa população, através de ferramentas que operem enquanto meios de conhecimento e de denúncia social acerca da realidade vivenciada na rua (BOTTI *et al*, 2010). Por isto, a realização de estudos como este que analisem e reflitam sobre esta realidade se associam às lutas de setores sociais comprometidos com uma sociedade garantidora de direitos sociais.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa análise, é possível elencar algumas reflexões acerca do tema. Dentre estas destaca-se a centralidade do modo de produção capitalista tanto na gênese do fenômeno da situação de rua como em sua manutenção e expansão. Ademais, a análise do capital também é necessária para compreender a natureza do Estado e de suas políticas, e, dessa forma, ir à raiz das dificuldades de acesso da população em situação de rua à atenção em saúde mental.

É reconhecida também a necessidade da intersectorialidade entre as diferentes políticas que atendem esse público, haja vista a integralidade das suas necessidades. Para

além das políticas de saúde e de assistência social, a população em situação de rua necessita de programas e serviços no âmbito da habitação, da educação, do trabalho e da renda, entre tantos outros. Para compreender a saúde em seu conceito ampliado, como resultante das condições de vida, entende-se que o cuidado em saúde mental somente pode ser oportunizado com o acesso à todos os direitos e às condições dignas de existência, que não se limitam somente a uma ou outra política social.

Avalia-se também a importância de ultrapassar e superar as concepções punitivas e excludentes que por muito tempo nortearam a assistência destinada à população em situação de rua, o que se evidencia por meio do resgate histórico do papel do Estado com esses sujeitos.

Por fim, este estudo evidenciou a necessidade de disputar o Estado e suas políticas enquanto campos de contradições no contexto capitalista. Para isso, é necessário aprofundar o estudo e análise crítica acerca da realidade da população em situação de rua, em especial, das demandas de saúde mental que chegam nos diferentes serviços executores das políticas, pois se parte da compreensão e da defesa de que as políticas sociais ainda são os principais meios para efetivação dos direitos sociais das populações mais vulneráveis como a população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 123 p.

ANTUNES, Ricardo. O vilipêndio da COVID-19 e o imperativo de reinventar o mundo. **O Social em Questão**, ano 24, n. 49, jan./abr.2021.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2008. 216p.

BEHRING, Elaine R. Política Social no Contexto da Crise Capitalista. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BOTTI, Nadja C. L. *et al.* Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 33, p.178-193, dez. 2010.

BRASIL. **Lei nº 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. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/572797>. Acesso em: 23 jun. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.053. 23 de dezembro de 2009**. Política Nacional para a População em Situação de Rua. 2009 a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 23 jun. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar**. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF, 2009. 2009b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 23 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009**. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Instrução Operacional Conjunta nº 07 de 22 de novembro de 2010**. Orientações aos municípios e ao Distrito Federal para a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único, Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/files/08092017115416-12.io.conjunta.senarc.e.snas.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2022.

BRASIL. 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011**. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html#:~:text=Institui%20a%20Unidade%20de%20Acolhimento,da%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013**. Plano Operativo de Ações para a Saúde da População em Situação de Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão. Brasília, 2014. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 11 de 04 de fevereiro de 2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. 2019a. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 9.849 de 27 de junho de 2019**. Reestruturação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Disponível em: <https://dou.vlex.com.br/vid/decreto-n-9-894-796241473>. Acesso em: 23 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria Nº 69, de 14 de maio de 2020**. Proteção Social à População em situação de rua e imigrantes. 2020 a. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-69-de-14-de-maio-de-2020/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria Nº 4, de 22 de outubro de 2020**. Orientação técnica conjunta para a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) junto à população em situação de rua, usuária abusiva de substâncias psicoativas. 2020 b. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-conjunta-no-4-de-22-de-outubro-de-2020/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir Nascimento da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(1):151-160, 2022.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 10 ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2012.

DIAS, Míriam T. G. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3 p. 1024-1045, 2012.

FLEURY, Sônia. **Estado sem Cidadãos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. 251p.

FONSECA, Maria L. G.; GUIMARÃES, Maria B. L.; VASCONCELOS, Eduardo M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. Atenção Primária à Saúde**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008

HARVEY, David. **Para entender O capital: Livro I**. São Paulo: Boitempo, 2013. 326 p.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo, Cortez, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil**. Publicado em 08/12/2022 - Última modificação em 14/02/2023 às 11h56. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil#:~:text=Com%20o%20in%C3%ADcio%20da%20pandemia,reuniam%20181.885%20pessoas%20nessa%20situa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 14 fev. 2023.

LONDERO, Mário F. P.; CECCIM, Ricardo B.; BILIBIO, Luiz F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface**, v. 18, n. 49, abr./jun. 2014.

MARX, Karl. **O Capital: Crítica da economia política**. São Paulo: Boitempo, 2013. 894 p.

MASCARO, Alysson L. **Estado e forma política**. São Paulo: Boitempo Editora, 2013.

MENEGAT, Elizete M.; DUARTE, Marco J. de O.; FERREIRA, Vanessa de F. Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro _ 1o Semestre de 2020 - n. 45, v. 18, p. 100 – 115.

MORAES, Renata J. S. de; SILVA, Graziela L. R. de; ROSSLER, JOÃO H. A alienação e o sofrimento da classe trabalhadora: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**. Ceará, ano 2: número especial. p.72-

97, dez. 2010.

NETTO, José P. Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. **Revista Temporalis**, Brasília: ABEPSS, nº3, 2001.

PAGOT, Angela Maria. **O louco, a rua, a comunidade: as relações da cidade com a loucura em situação de rua**. Série Loucura e Civilização. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012. 230 p.

PASSOS, Rachel G.; GOMES, Tathiana M. da S.; FARIAS, Jessica S. de; ARAÚJO, Giulia de C. L. de. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.13, n.37, p.42-64, 2021.

PASTERNAK, Suzana; PASTERNAK, Natalia. Sem-teto morrem mais de COVID-19 do que moradores da maioria dos distritos de SP. **Revista Questão de Ciência**. 15 de outubro de 2020.

PEREIRA, Potyara A. Política social contemporânea: concepções e configurações no contexto da crise capitalista. In: COSTA, Lucia C.; NOGUEIRA, Vera M. R.; SILVA, Vini R. (Orgs.) **A política social na América do Sul: perspectivas e desafios no século XXI** [online]. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2013, pp. 15-26.

PEREIRA, Potyara A. A questão social e as transformações das políticas sociais: resposta do estado e da sociedade civil. **Revista Ser Social – Questão Social e Serviço Social**. Revista semestral do programa de Pós-Graduação em Política Social da UnB. Brasília, nº 6 p. 119, jan./jun. 2000.

POLANYI, Karl. **A grande transformação: as origens da nossa época**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 349 p.

VAN WIJK, Livia B.; MÂNGIA; Elisabete F. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Setembro, 2019.

YAZBEK, Maria Carmelita. Serviço Social, Questão Social e Políticas Sociais em tempos de degradação do trabalho humano, sob o domínio do capital financeiro. **SERV. SOC. REV., LONDRINA**, V. 21, N.1, P. 183-194, JUL./DEZ. 2018.