

## SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: COTIDIANO DE QUEM SOFRE E ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO

Psychological suffering of homeless people: daily life of those who suffer and strategies for care

Sufrimiento de las personas sin hogar: cotidiano de quien sufre y estrategias de cuidado

Hellen Matos Gonçalves

<https://orcid.org/0009-0009-2750-9724>

Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Instituto Saúde e Sociedade, Santos, SP, Brasil

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus

<https://orcid.org/0000-0002-3419-9797>

Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Instituto de Saúde e Sociedade, Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Santos, SP, Brasil

### RESUMO

**Introdução:** Apesar de haver uma política de saúde pública implementada e em consolidação no Brasil, o acesso aos direitos e serviços de cuidado ainda é um desafio, sobretudo em saúde mental, para a população em situação de rua. **Objetivo:** O presente estudo buscou melhor compreender o cotidiano da população em situação de rua com sofrimento psíquico grave e as estratégias de cuidado em saúde mental para ela voltados. **Métodos:** Parte-se de uma aproximação gradativa e mediada pela equipe do Consultório na Rua de Santos, entrevistando trabalhadores e usuários do serviço, além da observação participante em ações desenvolvidas no período de dois meses. **Resultados:** Os achados afirmam a força das tecnologias leves em saúde como estratégia prioritária de cuidado, além de destacarem a centralidade do território na leitura da realidade e na proposição de ações de cuidado, especialmente, para as situações em que o mesmo se configura como casa. Destaca-se a escuta e a fala enquanto atividades humanas, norteando o processo de atenção em terapia ocupacional. **Conclusão:** Saliencia-se a composição das equipes de Consultório na Rua com terapeutas ocupacionais, visto suas contribuições no que se refere à leitura e à intervenção junto ao cotidiano das pessoas atendidas. Com isso, pode-se construir uma transformação das cenas, envolvendo pessoas e territórios, trabalhando na defesa dos direitos de cidadania e na determinação social das subjetividades, além da necessidade de modificação das noções de território, morar e habitar, sobretudo, no que diz respeito à população em situação de rua.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. População em Situação de Rua. Território. Terapia Ocupacional.

### ABSTRACT

**Introduction:** Although there is an integrated public health policy in consolidation in Brazil, access to rights and care services is still a challenge, especially in mental health, for the homeless population. **Objective:** The present study sought to better understand the daily life of the homeless population with severe psychological distress and the mental health care strategies aimed at them. **Methods:** We started with a gradual approach, mediated by the Consultório na Rua de Santos team, interviewing workers and users of the service, in addition to participant observation in actions developed over a period of two months. **Results:** Our findings affirm the strength of health technologies as a priority care strategy, in addition to highlighting the centrality of the territory in reading reality and proposing care actions, especially for situations in which it is configured as a home. We highlight listening and speech as human activities, guiding the care process in occupational therapy. **Conclusion:** We emphasize the composition of the Consultório na Rua teams with occupational therapists, given their contributions with regard to reading and intervention in the daily lives of the people assisted, being able to construct a transformation of the scenes, involving people and territories, working in defense of the citizenship rights and in the social experience of subjectivities, in addition to the need to modify the notions of territory, living and dwelling, especially regarding the homeless population.

**Keywords:** Mental Health. Homeless Population. Territory. Occupational Therapist.

### RESUMEN

**Introducción:** A pesar de que existe una política pública integrada de salud en consolidación en Brasil, el acceso a los derechos y servicios de atención sigue siendo un desafío, especialmente en salud mental, para la población sin hogar. **Objetivo:** El presente estudio buscó comprender mejor el cotidiano de la población sin hogar con sufrimiento psíquico severo y las estrategias de atención en salud mental dirigidas a ellos. **Métodos:** Partimos de un abordaje gradual, mediado por el equipo de Consultório na Rua de Santos, entrevistando a trabajadores y usuarios del servicio, además de observación participante en acciones desarrolladas en un período de dos meses. **Resultados:** Nuestros hallazgos afirman la fortaleza de las tecnologías de la salud como estrategia de atención prioritaria, además de resaltar la centralidad del territorio en la lectura de la realidad y la propuesta de acciones de cuidado, especialmente para situaciones en las que se configura como hogar. Destacamos la escucha y el habla como actividades humanas, orientando el proceso de atención en terapia ocupacional. **Conclusión:** Destacamos la composición de los equipos de lo Consultório na Rua con terapeutas ocupacionales, dados sus aportes en cuanto a la lectura y la intervención en el cotidiano de las personas atendidas, pudiendo construir una transformación de los escenarios, involucrando personas y territorios, trabajando en defensa de los derechos ciudadanos y en la vivencia social de las subjetividades, además de la necesidad de modificar las nociones de territorio, habitar y habitar, especialmente en lo que se refiere a la población sin hogar.

Palabras clave: Salud Mental. Territorio Terapeutas Ocupacionales.

**Como citar:**

Gonçalves, H.M.; SURIUS, L.T.L.S. (2023). Sofrimento psíquico de pessoas em situação de rua: cotidiano de quem sofre e estratégias para o cuidado. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 7(4), 2127-2145. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto58577

---

**INTRODUÇÃO**

As políticas públicas têm a missão de fortalecer o Estado Democrático de Direito, instituído pela Constituição Federal brasileira, viabilizando a garantia dos direitos individuais e coletivos, bem como, promovendo o acesso equitativo aos serviços públicos, a distribuição justa de recursos e o desenvolvimento sustentável. Ao priorizar a participação ativa dos cidadãos, a transparência e a prestação de contas, tais políticas são fundamentais para o aprimoramento contínuo da democracia e o avanço da sociedade como um todo (Souza, 2008).

Malgrado a garantia do direito constitucional à moradia, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o número de pessoas em situação de rua no Brasil cresceu 140% entre 2012 e março de 2020, chegando a quase 222 mil pessoas (IPEA, 2020). No primeiro e único censo nacional<sup>1</sup> específico, realizado em 2008 - o Censo Pop Rua -, foi possível delinear algumas características como: predominância de pessoas em idade produtiva (mais de 85,7%) e do sexo masculino (82%); declarando-se, mais da metade, pardos ou negros (67%). Foram mencionados como principais motivos para viver na rua problemas com álcool/drogas (36%); desemprego (30%) e desavenças com a família (29%) (BRASIL, 2008).

Diante desse cenário, e em consonância com a necessária incidência do Estado para a garantia dos direitos sociais e cidadania plena, em especial das pessoas em situação de maior vulnerabilidade, em 2009 é instituída, por meio de Decreto Federal, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009). Tem como propósito "orientar a construção e execução de políticas públicas voltadas a este segmento da sociedade, historicamente à margem das prioridades dos poderes públicos" (Brasil, 2008, s/n), para responder a necessidades e demandas específicas, "considerando as relações e significados próprios produzidos pela vivência do espaço público da rua" (Brasil, 2008, s/n).

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009, s/n).

Borysow e Furtado (2013) apontam que o acesso aos serviços de saúde mental para a população em

---

<sup>1</sup> Como o censo populacional brasileiro é realizado tendo por base o domicílio, as pessoas em situação de rua, bem como aquelas institucionalizadas, não são contempladas, o que repercute na não inclusão de suas características e necessidades no planejamento mais amplo das políticas públicas.

situação de rua é um desafio, tendo como porta de entrada majoritariamente os serviços de assistência social e de atenção básica, ao que Barbosa (2019) acrescenta os serviços de urgência e emergência. Isso endossa a importância da intersectorialidade entre os serviços que promovem a seguridade social.

A Reforma Psiquiátrica (RP), é um movimento social no Brasil que uniu trabalhadores, pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares, com vistas a "reinserção da pessoa em sofrimento em seu contexto, considerando-a como sujeito de direitos sociais, em contraposição ao modelo hospitalocêntrico despersonalizante e segregador, promovendo, assim, a desinstitucionalização da loucura e a inclusão social" (Paiva & Frizzo, 2012, p. 394). A RP tem como eixo norteador a reabilitação psicossocial, processo que visa a reestruturação da autonomia das pessoas com sofrimento psíquico, bem como das suas funções na comunidade (Wachhols & Mariotti, 2009).

Em 2011, considerando a necessidade de ampliar e articular os serviços do SUS para a atenção às pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do consumo de drogas, é instituída a Rede de Atenção Psicossocial, através da Portaria 3.088/2011 (Brasil, 2011). É previsto, dentre os pontos de atenção vinculados ao componente da Atenção Básica em Saúde, a estruturação de Equipes de Consultório na Rua, serviços multiprofissionais volantes, voltados ao cuidado em saúde às pessoas em situação de rua<sup>2</sup>.

Antonio Lancetti (2008) define como "Clínica Peripatética", aquela que se faz acompanhando as pessoas, deslocando-se ao seu lado, libertando-se dos espaços restritos demarcados de escuta e atendimento, convocando os profissionais a agirem no território existencial do usuário, privilegiando a vivência como meio de compreender as diversas formas de sofrer, constituindo-se como clínica artesanal e permeada pela surpresa. Tal abordagem é fundamental para a temática sobre a qual se debruçou a presente pesquisa, em ao menos dois aspectos.

O primeiro, pelo desafio ao cuidado em liberdade às pessoas em sofrimento psíquico grave que, sob a perspectiva teórica da Atenção Psicossocial, refere-se a uma experiência subjetiva duradoura, caracterizada por sintomas psíquicos intensos, que podem incluir angústia, desespero, desorganização mental e emocional, podendo levar a uma disfuncionalidade significativa na vida do indivíduo, comprometendo sua qualidade de vida (Pitta, 2011; Vigo et al., 2016). Neste estudo, utilizamos tal concepção, com o objetivo de destacar um referencial psicopatológico conformado para além da sintomatologia, onde tal experiência pode ser compreendida como um modo de estar no mundo, um fenômeno existencial humano, relacional e dinâmico (Costa, 2011).

O segundo, pela necessidade de complexificar nessas condições a compreensão da lógica territorial, que não deve se reduzir a um ponto em um mapa, estático e já delimitado em si, uma região

---

<sup>2</sup> As Equipes de Consultório na Rua são regulamentadas pela Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Podem ser do tipo I, II e III, a depender do quantitativo de pessoas em situação de rua identificado no Município, e podem ser compostas de 4 a 7 trabalhadores, de acordo com a modalidade.

administrativa, geográfica, na qual uma equipe de saúde se situa, ou um conjunto populacional adscrito a uma determinada equipe. Porém, diz mais respeito a um ambiente vivo, que tem por um lado uma localização geográfica, um perfil populacional, determinadas identidades socioculturais, mas que preserva uma dimensão que é puro processo de expressão. Um território existencial é uma localização espaço-temporal, ou seja, uma localização espacial que é configurada no tempo, um território em construção, em constante processo feitura (Saquet & Silva, 2008).

Assim, sabendo que o território é cenário da vida cotidiana, não apenas em sua geografia, mas também em suas relações e estruturas institucionais, as ações territoriais se mostram promissoras para a compreensão de instrumentos poderosos na resignificação do cotidiano de pessoas em situação de rua com sofrimento psíquico grave. É nesse estabelecimento de novas formas relacionais que práticas herdadas de um modelo hegemônico, ainda presentes nos novos serviços de atenção à saúde mental, serão contrapostas (Malfitano & Marques 2011).

Embora haja uma política pública de saúde mental e uma política voltada à população em situação de rua, o cuidado em saúde mental dessa população segue sendo pouco problematizado, carecendo de maior atenção e aprofundamento das possíveis questões que dificultem progressos. O presente estudo buscou melhor compreender o cotidiano da população em situação de rua com sofrimento psíquico grave e as estratégias de cuidado em saúde mental para ela voltados, com vistas a problematizar a atuação de uma terapia ocupacional emancipatória nos contextos de cuidado em liberdade.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, possibilitando uma visão inicial e mais geral sobre a problemática (Gil, 2011), tendo como procedimentos de pesquisa: realização de revisão bibliográfica; observação participante, com diário de campo para registro das percepções durante as atividades; e a realização de entrevistas semiestruturadas. A observação participante é o processo no qual um investigador estabelece um relacionamento multilateral com pessoas em situações naturais, com o propósito de desenvolver um entendimento científico (May, 2001).

A pesquisa foi realizada junto da Equipe de Consultório na Rua (CnaR) de uma cidade litorânea de médio porte no Estado de São Paulo, com o acompanhamento de quinze ações territoriais, desenvolvidas entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021. Foram entrevistados dois trabalhadores e um usuário atendido pela equipa. Naquele momento, a equipe era composta por 4 trabalhadores, organizada para atuação das 14 às 20 horas, com idas diárias aos territórios de maior concentração da população em situação de rua, de maneira a visitá-los semanalmente para garantir a vinculação e oferta de cuidado.

Malfitano e Marques (2011) apontam a importância da constância da presença para o reconhecimento mútuo. Compreendendo isso, é importante ressaltar que o contexto da pesquisa também foi favorecido pela prévia parceria existente entre a Universidade e o serviço em questão, por meio do

desenvolvimento de estágios e projetos de extensão universitária.

Tendo em vista a relevância da subjetividade dos sujeitos, os significados próprios e a interpretação que fazem de sua realidade pessoal (Galheigo, 2003), organizamos os procedimentos de modo a, depois de já termos acompanhado a equipe algumas vezes, identificando possíveis participantes e seu interesse, realizar entrevistas individuais no local de circulação do sujeito e da equipe, a fim de a conferir maior liberdade para apontamentos.

As entrevistas levaram entre quarenta e cinco minutos e uma hora, perpassando por três eixos temáticos definidos à priori: a) no caso dos trabalhadores, apresentação do trabalho realizado, cotidiano da pessoa em situação de rua em sofrimento psíquico grave, e estratégias e redes de cuidado; b) para a entrevista com o usuário, breve apresentação de si e da trajetória de vida, redes de cuidado, e projeções - qual cotidiano gostaria de ter. Para a construção da entrevista com o usuário, foram planejadas estratégias gradativas de aproximação, que incluíram a proposição de diferentes ferramentas para uma escuta-olhar (Nascimento, 2021; Lima, 2004). Isso nos parece essencial para o encontro com existências contra-hegemônicas, aquelas que se impõem apesar e a partir dessas violências, como identidade possível e como movimento de resistência (Surjus & Dias, 2023). Todos os aspectos éticos foram assegurados<sup>3</sup>.

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e sistematizadas em diálogo com autoras do campo da terapia ocupacional, cotejando com reflexões dos registros em diário de campo. Para preservação do sigilo, os trechos de entrevistas com trabalhadores serão identificados como T1 e T2.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados serão apresentados a partir da contextualização da chegada no território do usuário entrevistado, compreendendo a delicadeza da aproximação no lugar que significa sua própria casa, embora a ausência de delimitação física e toda a sorte do atravessamento pelos fluxos de forças e de outras pessoas. Percebemos no trajeto desta pesquisa que as pessoas em situação de rua e em sofrimento psíquico grave vivenciam realidades mais solitárias, sem conseguir estabelecer laços que permitam habitar coletividades, como nas conhecidas malocas, comuns nos grandes centros. Importa ressaltar que o significante "casa" será aprofundado também numa das categorias de análise a seguir. A partir dessa "entrada", serão apresentadas as categorias de análise que emergiram de cenas vividas.

### **UMA CHEGADA CUIDADOSA NO TERRITÓRIO-CASA**

O desenho da pesquisa foi apresentado à equipe do CnaR, que recomendou então o acompanhamento de um usuário com relato de sofrimento psíquico grave, tendo um diagnóstico de transtorno bipolar e psicose feito anteriormente em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em sua antiga cidade. Aqui

---

<sup>3</sup> A pesquisa foi realizada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 47910321.9.0000.5505)

o chamaremos pelo nome fictício Lima, celebrando sua paixão pela literatura e homenageando o jornalista e escritor Lima Barreto, que tanto contribuiu para o campo da saúde mental com seus relatos. Tinha aproximadamente 40 anos, se identificava como pardo, nascido no Rio de Janeiro e vivia numa das ruas de um bairro nobre do Município, sendo acompanhado pela equipe há alguns meses.

No primeiro contato, Lima estava sozinho, mas próximo de alguns taxistas que falavam com ele. Conversava com seus livros, que mais tarde contaria ter encontrado no lixo, junto de sua bíblia, de extrema importância para si por sua fé em Deus, e que tinha grande apreço pela leitura e artes no geral. Ele estava com muita fome e uma das trabalhadoras foi pedir um lanche na padaria do território, onde os funcionários já conheciam a equipe.

Comumente, o itinerário seria a ida e permanência num mesmo território, mas por conta das demandas de saúde de Lima e da contante possibilidade de atendimento no CAPS para ele, a equipe se voltou a efetivar essa oportunidade e acompanhá-lo. Fomos à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) parceira do CnaR, e nos pareceu que a relação prévia com uma trabalhadora residente favoreceu que o atendimento de Lima fosse priorizado para cuidar da ferida aberta que tinha na sola do pé. Seguiu-se logo depois para o CAPS, onde houve também uma articulação prévia, objetivando uma reaproximação com o equipamento, visto que ele teve essa experiência em sua antiga cidade, mas que acabou sendo interrompida.

Em sua consulta, lhe foi prescrito estabilizador de humor, porém, se recusou a usá-los pois, em suas próprias palavras, sentia-se dopado, sonolento, controlável e que sua inteligência era afetada. No entanto, disse estar aberto à psicoterapia, aos artesanatos e à terapia ocupacional, recebendo o convite para participação em uma oficina de leitura nas terças de manhã. A enfermeira se ofereceu para acompanhá-lo nas primeiras vezes, para ensinar o trajeto que ele fazia de ônibus, como nos foi pedido pelo mesmo, pois o CAPS poderia disponibilizar o passe gratuito para ele.

Durante todo caminho realizado até os locais foi possível conversar sobre sua trajetória de vida, descobrindo que seu pai era quem mais tinha proximidade, mas veio a falecer. Soube-se também que grande parte da sua família está em Sergipe, uma filha e que nunca se casou formalmente, mas já viveu junto com uma mulher. Lima disse não querer voltar para sua cidade de origem, que gosta de viver onde está e que a rua atualmente representa liberdade para si. Pediu para colocar algumas músicas que o deixaram muito feliz e animado, afirmando a paz que sentiu ao se conectar com os corações dos cantores através da melodia. Ouvimos Michael Jackson, a trilha dos filmes "Dirty Dance" e "Uma Linda Mulher", e Fagner, conversando sobre arte, seus artesanatos, seus neologismos guardados em um caderno e os desenhos que fazia no antigo CAPS. Por fim, afirmou que é alfabetizado e adora ler, além de conversar.

Durante esse primeiro encontro, foi informado da pesquisa, questionado se teria vontade de participar, e prontamente aceitou. Dali em diante, esse e outros casos foram acompanhados, sempre no itinerário do CnaR, produzindo dessa experiência conteúdo para discussão separado nas categorias temáticas

apresentadas a seguir.

## **O FLUXO DE FORÇAS DO TERRITÓRIO EM AÇÃO: O INVISÍVEL VISÍVEL**

Lima se estabeleceu num bairro habitado por pessoas com poder aquisitivo alto e de grande visibilidade na cidade. Em um primeiro olhar, podemos identificar o acúmulo de itens, entre eles, a maioria embalagens vazias ou objetos sem serventia aparente para a pesquisadora, mas que, segundo ele, tinham grande significado. Um de seus principais motivos para gostar do local era sua rede social - se mostrando comunicativo com os taxistas ali estabelecidos, o trabalhador da banca de jornal que lhe vendia cigarros e até moradores que o cumprimentavam. Aquele local fazia parte, de forma subjetiva e objetiva, de sua identidade. De acordo com a equipe do CnaR, sua presença passou a causar incômodo a população, tendo como principal apelo dos residentes o acúmulo, sofrendo pressões em busca da sua evasão, indo desde olhares e comentários dos transeuntes, publicações em redes sociais locais, até ações da Guarda Civil Municipal, como relatado pelo próprio Lima.

Frente a esta situação, emergia para nós uma questão: o território que tornava-se expulsivo poderia ser também, de certo modo, protetivo? Era evidente que o incômodo com sua visibilidade culmina na violência da retirada de seus pertences - entre eles não apenas o "acúmulo", mas também medicações e kits de higiene fornecidos a ele, atividades construídas em atendimento, dentre outros itens. Com isso, ocorreu agravamento em seu quadro de desorganização e sofrimento. Porém, a presença em um bairro nobre nos parecia impedir ou minimizar violências físicas e remoções forçadas, o que teria enorme visibilidade e traria constrangimentos ao local. É nesse cenário que passamos a debater a importância e as potencialidades do território e sua trama com o cotidiano.

Tomamos como norte para construção da nossa reflexão a discussão proposta por Surjus e Passador (2021), que articulam algumas referências para a sustentação sobre os atravessamentos de poder, que configuram os territórios como cenários políticos. A partir da concepção de Milton Santos (1996), podemos afirmar que o território tem vivacidade, é habitado, construído e reconstruído por meio das ações e relações humanas e de poder.

Há, então, a constituição de diversos lugares sociais, conformados por aspectos simbólicos e materiais oriundos das conexões afetivas, culturais e político-econômicas de pertencimento e estranhamento ou diferenciação, de forma a criar até mesmo barreiras invisíveis que afastam a presença de determinados corpos, em determinados lugares, que não os delineados como seus, explicitando hegemonias e apagamentos. Essa organização social acaba, por vezes, produzindo violência e expulsando determinados sujeitos sob a razão da proteção de outros, como supracitado na cena descrita, com clamor e aceitação social (Cabral, 2020; Surjus & Passador, 2021). Dessa forma, impondo-se apesar e a partir disso, a permanência desses indivíduos que vão na contramão da hegemonia é um movimento de resistência e reafirmação de identidades contra-hegemônicas (Surjus & Dias, 2023).

Nesse sentido, compreender que o território se constitui como cenário da vida cotidiana (Leão & Salles,

2016), não apenas em sua geografia, mas também em suas relações e estruturas institucionais. Fortalecer a presença de profissionais nos contextos reais de vida dos usuários, acessando-os e produzindo cuidado nos locais em que se constroem, é trazer não apenas eles, mas também seu entorno como centro das ações. Essa é uma estratégia potente, tendo em vista que é na vida cotidiana que podemos acessar o real, o imaginário, a memória, os sonhos, as necessidades e os afetos, podendo com sua leitura, ainda, conhecer os modos de pensar, agir e sentir dos sujeitos e coletivos, bem como as representações que fazem da sua experiência (Galheigo, 2020). Ou seja, é na vida cotidiana que encontramos a verdadeira essência da substância social, cenário em que só se participa com os outros, constituindo-se como uma rede de trocas e relações humanas, onde o cotidiano é formado e produzido (Castro et al, 2001).

### **A ESCUTA E A FALA COMO ATIVIDADE HUMANA: "FAZER ALGO ALÉM DE ME OUVIR?"**

Em um dos dias de campo com Lima, foi sugerida a retomada da construção de um novo caderno de "palavras malucas" - o registro de seus neologismos. Essa construção partiu da ideia de produzir um material que estabelecesse uma temporalidade aos nossos encontros, valorizando seus saberes e introduzindo uma significação comum, com vistas a estabelecer uma outra forma de comunicação com Lima. Porém, não houve nenhuma resposta ou iniciativa que indicasse a vontade de recriar essa ferramenta e, portanto, foram feitas outras ofertas, perguntando se gostaria de algo específico. Foi então que Lima olhou e disse: "fazer algo além de me ouvir?", afinal, desde a chegada ao local já estávamos realizando uma de suas atividades favoritas: conversar. Assim, propõe-se a análise e discussão da escuta e fala como atividade humana, sendo também uma das potentes estratégias que favoreceram a construção de confiança e a abertura às narrativas do usuário acompanhado e da equipe.

A narrativa mostra-se uma importante ferramenta para os estudos com pessoas em sofrimento psíquico grave, uma vez que possibilita o compartilhamento de suas experiências, de forma a não as retirar de suas singularidades, permitindo que as vivências desses sujeitos tão a margem, adentrem o espaço político (Onocko-Campos, 2011) e público. Beverley (2008) aponta ainda que, por diversas vezes, o advento dessas histórias consiste, intrinsecamente, em uma estratégia de combate ao estigma. Dessa forma, ao exercitarmos a escuta, abrimos espaço para seu modo de existir, dando voz a nomeação própria que tem de suas experiências. Ao falar, participamos ativamente do processo de contação, não apenas como espectador, mas como quem respeita e percebe os afetos produzidos, interessado no que lhe é dito.

Resgatemos então a proposta de Kujawski (1988), acerca da conversação rotineira como produtora de trocas de experiência, iluminando novos olhares de uma mesma realidade, propiciando e renovando também a dialética entre o público e o privado, de maneira a ser, talvez, a ocupação mais deleitosa e fecunda do cotidiano. Deleitosa, por permitir o reconhecimento dos sujeitos entre si, e fecunda, ao perfazer nossa própria experiência com a do outro. Sendo assim, não é uma "perda de tempo" ouvir e dialogar com o usuário, mas ganho, ao passo que potencializa a capacidade de alcance das ações

efetuadas.

Para Castro et al. (2001), na terapia ocupacional, as atividades facilitam “ser reconhecido e se reconhecer por outros fazeres”, possibilitando que conheçamos a história de vida dos sujeitos. Nessa perspectiva, vamos ao encontro com o propósito de compreensão das atividades humanas, quando entendemos a escuta e a fala como uma, visto seu poder de criação de vínculo e conhecimento, com espaço para que sua narrativa seja contada e resgatada aos poucos. As autoras apontam, ainda, que através dessa escuta é possível mapear demandas e possibilidades para o estabelecimento de práticas centradas no fazer humano. Assim, a escuta e a fala se mostram um importante instrumento no horizonte de acessar a subjetividade e a trajetória do sujeito, não apenas para pesquisas, mas para a formação de estratégias nas práticas do terapeuta ocupacional.

Ademais, a narrativa está presente como uma das produções culturais que ocorrem no cotidiano e podem enriquecer o arranjo de significados na vida do sujeito (Castro et al., 2001). Lima fazia isso ao utilizar de forma transformadora as atividades expressivas, artísticas e lúdicas, para converter em um novo modo elementos da realidade através de sua criatividade. Essas produções diversas, construção de objetos, palavras e recontos são “elementos que podem ser compartilhados e participam, em essência, dos relacionamentos que usamos ao tecer a intrincada teia do significado que é a ‘tessitura real da vida humana’, facilitadores da criação de uma nova realidade” (Castro et al, 2001, p. 52). Por se constituírem em linguagens de estrutura dúctil e plástica, viabilizam, especialmente quando a linguagem comum é insuficiente para exteriorizar experiências singulares, a comunicação.

## **ESTRATÉGIAS DE CUIDADO: MUITA COISA DÁ CERTO, APESAR DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

A Equipe do CnaR atuava, em 2021, com equipe composta por profissionais da enfermagem, sendo um de nível técnico e um bacharel, terapeuta ocupacional, médico clínico e um condutor do veículo. Passadas duas primeiras semanas de acompanhamento em campo, o carro oficial foi para manutenção, sem data para retorno, deixando os trabalhadores com suporte de carros que não dispunham do aparato necessário para o atendimento adequado, como ausência de local para transporte de usuários ou seu acolhimento, sem pia para lavar as mãos para procedimentos ou estrutura para realização de coleta para exames.

Para explicar o trabalho realizado pelo Consultório na Rua, destacamos a fala de um dos trabalhadores:

A proposta do consultório é (...) garantir o acesso da “pop” rua (...) aos serviços de saúde. (...) em virtude de uma negativa deles estarem conseguindo acessar o serviço de saúde, (...) ou a gente avalia que há necessidade de complementaridade para dentro de unidade de saúde da atenção básica, ou de saúde mental, ou especializada. (...) tentamos

acompanhar esse usuário nesse itinerário terapêutico, pois entendemos que não basta encaminhar, mas que precisamos fazer esse itinerário com ele, porque é nesse sentido de sanar essa dificuldade, às vezes no trato, na relação para com o profissional, às vezes a dificuldade dele mesmo de se expressar para esse profissional, manifestando a real necessidade dele, ou outras dificuldades associadas como estar mal vestido, ou não estar higienizado, então a gente tenta ao máximo acompanhar, de forma que a gente consiga garantir e também fortalecer a autonomia desse indivíduo, (...) no sentido de na promoção de acesso, exercitar com ele o fortalecimento da própria autonomia (...) então o que a gente sonha e pensa é que precisamos mesmo fortalecer para que eles possam acessar sozinhos (T2).

Desse modo, o consultório vem como uma importante ferramenta para a garantia de direitos e efetivação das políticas públicas voltadas para essa população que, apesar de marcos legais anteriores, ainda segue as margens da prioridade do poder público. A equipe utiliza estratégias para reafirmar o interesse pelo usuário, suas demandas e angústias, mostrando, ao retornarem seguidas vezes mesmo sem aderência, que estão prontos a ouvir e trilhar, juntos, um caminho que o atenda com todas suas singularidades.

Nesse sentido, vamos mais frequentemente, até insistentemente eu posso dizer, no sentido de ofertar várias vezes o cuidado, até como uma estratégia de vinculação, o indivíduo perceber que você tá interessado pelo caso dele, pela angústia dele, pelas necessidades dele (...) (T2)

Com o atendimento realizado com o Lima, elucidou-se a potência do consultório ao ir além das práticas técnicas relativas à atuação de cada profissional, despindo-se de títulos e colocando-se como agente de saúde. Esses trabalhadores constituem-se como interlocutores junto dos usuários, cuja bagagem já carregada de estigmas e recusas vividas em serviços de saúde os afastam da busca por cuidado, procurando manter uma relação de escuta e construção de projeto de vida, acreditando e apostando nas tecnologias leves e no trabalho corporal produtor de saúde.

Para o atendimento da população em situação de rua não consigo pensar em outra forma senão uma que esteja ancorada nas tecnologias leves, só por meio dela vamos conseguir fazer uso das outras, e avançar um pouco no sentido dessa busca pelo cuidado, promoção da saúde, e espaços de produção de saúde, porque é isso que precisamos, enquanto não ampliarmos essa discussão com a criação desses espaços não vamos conseguir avançar muito, avançamos mais no sentido curativo que de produção de saúde (T2).

Definida como a que se produz no trabalho vivo, em ato, é através das tecnologias leves que se torna possível acessar o sujeito em sua subjetividade, de maneira a propiciar acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização. Dessa forma, torna-se fundamental sua efetivação nos processos de trabalho em saúde, além das possibilidades de articulação com as outras tecnologias (Merhy et al; 1997), sendo elas as leve-duras e duras, respectivamente, os saberes estruturados e os recursos

materiais (Merhy, 2002). Assim, defendemos que os serviços se pautem na produção de cuidado, e não em procedimentos, quando afirmamos que a qualidade da atenção em saúde fundamenta-se nas dimensões do saber técnico objetivo e nos aspectos relacionais subjetivos.

[...] então eu acho que a gente acaba sendo muito boca-boca nos territórios, uma liderança que fala “ó, é o consultório que tá aí, pode confiar”, sempre assim. (T1)

Contudo, embora sejam claros os esforços e a força da equipe, é evidente a situação de sucateamento, como a falta do carro ou de insumos para ofertarem na rua, como água, absorvente e curativos, quando necessário. Sobre isso, um dos trabalhadores aponta:

Acho que pra gestão nós somos tudo que a sociedade pensa da pessoa em situação de rua, (...) sempre com o chapéu estendido pedindo coisas, que não chegam a ser nem 10% do que a gente precisa, o que acaba implicando em dificultadores para o trabalho, seja você conseguir manter um território, potencializar vínculos, e ter um itinerário terapêutico com paciente, eu acho que nossa maior potência, e eu falo na terceira pessoa porque nosso trabalho é muito agregador, é o acolhimento, a escuta qualificada e a promoção do acesso aos serviços de saúde (T1).

Nos parece que ainda há um caminho grande a percorrer na luta pela evidência de que é direito dessa população acessar o cuidado em saúde e tantas outras políticas, e serem tomadas por prioridades, diante de tamanha vulnerabilidade. Só assim, o trabalho feito direcionado à ela terá sua validação e priorização nos níveis que deve ter. Afinal, apesar dos entroncamentos pelo caminho, estar em campo com um serviço tão potente apenas elucidou a importância da saúde pública, comprometida com aqueles que são invisibilizados, com os que são poucos, com quem nem mesmo sabe seus direitos. Comprometida com a emancipação dos sujeitos, a reforma sanitária e psiquiátrica, ultrapassando *locus* de cuidado e *settings* terapêuticos.

É engraçado, porque de qualquer forma, apesar de todos esses contras, acho que a nossa relação com as pessoas em situação de rua que acaba retroalimentando e dando oxigênio para a gente [se] manter (T1)

## **QUAL CUIDADO FAZ SENTIDO AOS SUJEITOS?**

Partimos para a reflexão sobre qual cuidado faz sentido aos sujeitos, transformando tal questão como fundamento e objetivo da atuação terapêutica ocupacional, pautada em demandas, queixas e subjetividades singulares, não apenas seguindo protocolos e modos de fazer pré-existentes. Ao analisarmos, por exemplo, a prescrição de medicamentos às pessoas em situação de rua, de acordo com a experiência em campo, constatamos que a efetivação do tratamento é difícil e, por vezes, não ocorre, uma vez que nesses territórios o acesso à água ou controle de horários se mostra um dificultador. Além disso, as constantes retiradas dos pertences carregados consigo em suas trajetórias,

que por sua vez atrapalha até mesmo os sujeitos que conseguem manter maior organização para os cuidados à saúde, tem comprometido a realização de seu tratamento.

Acompanhamos o senhor Lima e ele tá em um momento que não tá conseguindo se organizar sozinho, e como a gente começa a introduzir a medicação de carbolitium ao indivíduo três vezes ao dia no espaço da rua? Sendo uma equipe só, a gente não consegue [estar presente] nos três horários, ele não consegue se organizar para ficar com a medicação para três dias, e como a equipe deixa a medicação toda nas mãos do paciente? (T2)

Tomando como base a proposta feita por Saraceno (1999), em sua produção sobre reabilitação psicossocial, pensamos no morar como composto por duas dimensões: o morar e o habitar. A casa como o local material, físico do morar, e o habitar como a apropriação que se faz do lugar e o pertencimento atribuído a ele. Com a vivência nas ruas, acreditamos que, para esses sujeitos, as duas coisas se fundem, tomando os elementos que constituem seu habitar, também como formadores do morar. Dessa maneira, é como se seus pertencentes fizessem o papel físico do território-casa, produzindo alguma ancoragem a um lugar, que mesmo sem ser fixo, forma, através da contratualidade em relação à organização simbólica e material físico dos objetos e espaços, uma demarcação sua nesse espaço público. Vimos em Lima uma maior desorganização e relato de angústia após a perda de seus objetos, frisados desde o primeiro relato como significativos e elementos que compunham sua identidade. Mas, afinal, quem não se sentiria angustiado ao perder sua casa?

Essa tomada de decisão pela retirada de objetos, considerados acúmulo, respaldada em justificativas sanitárias, tendo como cenário a ausência de moradia, nos remete ao que Basaglia (2010) problematiza acerca da expropriação da subjetiva coletiva nas sociedades modernas capitalistas. Essa reduz corpos orgânicos e sociais a corpos econômicos, individuais, coagindo a pessoa que sofre psicologicamente, a processos de dupla exclusão, ao ser reduzida a uma entidade incompreensível e ao ser socialmente excluída por processos de mortificação e de invalidação. Loucos de rua, subjetividades individuais, esvaziadas de saber de si que, ainda que fora da violência das instituições de tutela, perdem a autonomia de seus atos (Goffman, 1974), têm suas existências tornadas públicas, objeto de intervenção violenta.

Desse modo, torna-se ainda mais importante que as ações de terapeutas ocupacionais, inseridas no contexto dos serviços públicos e territoriais de saúde mental, incorporem uma perspectiva crítica acerca do cotidiano e das práticas, em suas dimensões simbólicas e físicas, fundamentados na história, no contexto do sujeito e em sua inserção ou impedimentos à participação coletiva (Galheigo, 2003). Resgatando o acúmulo da terapia ocupacional no campo da desinstitucionalização da loucura, Mângia e Nicácio (2001) nos apontam pistas que nos parecem imprescindíveis para uma atuação emancipatória com as pessoas em situação de rua com sofrimento psíquico grave: promover espaços de troca que façam superar a condição de objeto; romper e evidenciar práticas de controle e violência; favorecer processos de reapropriação de si e dos vínculos com o mundo; restituir o direito à palavra e objetos pessoais; acolher e validar afetos e produções. Para as autoras, tal atuação converge com

os preceitos da atenção psicossocial, no que se refere à concepção da saúde como produção de vida, o abandono na noção de inclusão como normalidade produtiva, convocando a uma atuação de enfrentamento da exclusão social (Mângia & Nicacio, 2001).

Para nós, Lima convida a seguir habitando o exercício da atuação clínico-poética, sustentando encontros no trivial e comum da vida, na construção de espaços comuns, que façam afirmar e validar a legitimidade de sua existência, para que, assim, se possa realizar a garantia dos direitos de cidadania e liberdade.

*E o senhor tem algum sonho?*

Ser feliz, já que oficial não dá mais, e outras partes também.

*O senhor disse que tem um desejo que nunca realizou?*

Deixe pra lá moça

*Não quer falar dele não?*

Não, deixa esse oculto, é um sonho e não dá mais. A gente tem que saber que perdeu, e dessa vez eu perdi. A gente tem que saber ser um bom perdedor.

*Mas o que o senhor perdeu?*

O sonho e o tempo também

*O senhor acha que é tarde demais para realizar esse sonho?*

Agora sim, é tarde demais, infelizmente, como naquele tempo que eu dei a resposta errada, o momento era aquele, como diz a música "o momento é agora", e era aquele, alguns anos atrás.

*E aí o desejo do senhor hoje é ser feliz, né?*

É, já que esse também continua ardente no meu peito, não é porque eu não posso cumprir que eu esqueci e tá apagado, continua queimando dentro do meu peito, então acho que não posso ter saúde nem capacidade, acho que um pouco por causa disso tudo, se inteirar mais sobre o assunto, mas não é por isso que eu deixei de sonhar ou o sonho morreu, só porque não posso exercer o que eu sonhei, realizar, na parte prática, mas teórica continua dentro da minha cabeça e ninguém pode mudar isso. (diálogo com Lima)

## CONCLUSÕES

A realização deste estudo, que buscou investigar o cotidiano das pessoas em situação de rua e em sofrimento psíquico grave, e as estratégias de cuidado a elas ofertadas, possibilitou a identificação e valorização das práticas existentes e efetivas realizadas pela equipe do Consultório na Rua. As categorias de análise foram propostas a partir de cenas vividas em território, de maneira a manter a riqueza da experiência em campo, discutindo posteriormente com base nas referências teóricas.

Nossos achados afirmam a potência das tecnologias leves em saúde como estratégia de cuidado, pois a presença sistemática e a vinculação com os usuários propicia a construção de relações de confiança. A partir dessas é possível conectá-los aos serviços, mesmo após seguidas violências na busca por seus direitos, mostrando o interesse pela produção de saúde dos mesmos e oportunizando o cuidado. Além disso, o caráter volante do serviço é fundamento para a efetivação dessas ofertas, pois nos parece que o cotidiano possível para essa população dificulta que acessem demais serviços sem ser os que vão até eles.

Outro aspecto de destaque durante a experiência em campo foi a centralidade do território na leitura da realidade, enquanto lugar de morada, e na proposição de ações de cuidado, evidenciando suas contradições e dualidade, como fator protetivo e/ou expulsivo. Compreendemos que, se por um lado, as pessoas em sofrimento psíquico grave em situação de rua vivenciam realidades mais solitárias, sem conseguir estabelecer laços que permitam habitar coletividades que as possam proteger; por outro lado, essa existência solitária tem por vezes conseguido estabelecer sua permanência em bairros mais centrais e nobres da cidade, nos quais a violência do Estado não se faz tão brutal quanto nas periferias. Percebemos que a existência de grupos de pessoas em situação de rua se estabelece em regiões periféricas e empobrecidas. Isso, por um lado, nos parece refletir a maior expulsividade social, à medida que a visibilidade dessas pessoas aumenta. Em contraponto, há lógicas de solidariedade e proteção mútua viabilizadas pelo pertencimento grupal.

Na reafirmação dos cidadãos como sujeitos de direito, o que nos remete a exercícios clínico-políticos, os achados evidenciam a necessidade de ampliar a compreensão sobre o sentido da relação das pessoas em sofrimento psíquico grave em situação de rua com os objetos que carregam. A experiência vivida nos pareceu apontar que, na ausência de teto, tais objetivos ressignificam a noção de morar e habitar, materializando em si contornos que produzem pertencimento e, em certa medida, o próprio território-casa. Faz-se necessário refletir sobre as leituras superficiais e arbitrárias, nas quais estes objetos são lidos como desqualificados e com potencial de riscos à saúde pessoal e coletiva, apresentando-se o desafio de como desenvolver serviços e estratégias para que as pessoas possam manter de forma protegida seus pertences, seja no transporte para as unidades de cuidado, no acolhimento noturno ou mesmo na permanência em situação de rua, entendendo-os enquanto garantia mínima de privacidade e habitação.

Por fim, no que se refere a terapia ocupacional, destacamos sua potência na composição das equipes

de Consultório na Rua, contribuindo no que se refere à leitura e à intervenção junto ao cotidiano dos usuários, a partir de suas necessidades, valorizando aspectos por vezes banalizados e compreendidos como “sintomas” a serem controlados. Tomando esses, por outro lado, como recursos disponíveis e pontos de partida para a construção de uma transformação das cenas, envolvendo pessoas e territórios, trabalhando na defesa dos direitos de cidadania e na determinação social das subjetividades. Salientamos, também, a potência de trabalhar com a escuta e a fala, enquanto atividades humanas significativas e emancipatórias, que procura dar ouvidos a quem já tem voz, sem vieses de patologização, enquadramento em sentidos previamente conformados ou reprodução de julgamentos morais. Uma escuta que reconheça a legitimidade das pessoas e seus saberes, mesmo diante dos discursos e vivências mais desorganizadas, reafirmando suas existências e dirigindo seus esforços para a transformação da realidade social.

## REFERÊNCIAS

- Barbosa, I. C. O. (2015) *O FAMOSO INVISÍVEL: Percepção da população em situação de rua do atendimento em urgência e emergência no Sistema Único de Saúde*. [Tese de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo]. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59052>
- Basaglia, F. (2010). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica* (pp. 336). Rio de Janeiro, RJ: Garamond Universitária;
- Beverly, J. (2008). Testimonio, subalternity and narrative authority. In: Denzin, N.K.; Lincoln, Y.S. (Eds). *Strategies of qualitative Inquiry*. (pp. 257-270). Sage.
- Borysow, I. C. & Furtado J. P. (2013). Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Revista de Saúde Coletiva*, 23 (1), 33-50. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). Rua: Aprendendo a Contar: Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua. *Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social*, Brasília.
- Cabral, R. J. (2020) *Territórios, narrativas e escrevivências do e sobre o corpo de mulheres negras* (Dissertação Mestrado, Universidade Federal de Alagoas).
- Castro, E. D., Lima., E. M. F. A. & Brunello, M. I. B. (2001). Atividades humanas e terapia ocupacional. In: Carlo, M. M. R. P. & Bartalotti, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* (pp. 41-61). Plexus.
- Costa, I. I. (Org.). (2010) Crises psíquicas do tipo psicótico: diferenciando e distanciando sofrimento psíquico grave de “psicose”. In: Costa, I. I. *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: caminhos para uma abordagem complexa* (pp. 57-63). Kaco.

Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. (2009) Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)

Galheigo, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 5-25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>

Galheigo, S. M. (2003). O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 14(3), 104-109. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i3p104-109>

Gil, A. (2011). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São paulo, SP: Atlas;

Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, SP: Perspectiva.

Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA). (2020). *Nota Técnica: Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)*. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (DISOC), Brasília, DF. [repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074](https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074)

Nascimento, K. M. (2021). *Tornar-se Terapeuta Ocupacional: Construindo ferramentas de escuta ao sofrimento intenso de crianças e adolescentes* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de São Paulo]. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/61738>

Kujawski, G. M. (1991). A crise do cotidiano. In: Kujawski, G. M. *A crise do século XX* (pg. 30-61). São Paulo, SP: Ática;

Lancetti, A. (2008). *Clínica peripatética*. São Paulo, SP: Hucitec;

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. São Paulo, SP. Recuperado de <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1968/lei-10261-28.10.1968.html>

Leão, A. & Salles, M. M. (2016). Cotidiano, reabilitação psicossocial e território: reflexões no campo da terapia ocupacional. In Matsukura, T. S. & Salles, M. M. *Cotidiano, atividade humana e ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo de saúde mental* (pp. p. 61-76.), EdUFSCar.

Lima, E. M. F. A. (2004). A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 15(2), 42-48. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i2p42-48>

Malfitano, A. P. S & Marques, A. C. R. (2011). A entrevista como método de pesquisa com pessoas em situação de rua: questões de campo. *Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar*, 19 (3), 285-296; <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2011.002>

Mângia, E. F & Nicacio, F. (2001). Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. Plexus.

Matsukura, T. S & Salles, M. M. (2016). *Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos, SP: EdUFSCar

May, T. (2001) *Pesquisa social: Questões, métodos e processos*. Artemed.

Merhy, E. E. (2002). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Hucitec.

Merhy, E.E., Chakkour, M., Stéfano, E., Stéfano, M.E., Santos, C.M. & Rodríguez, R.A. (1997). Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy, E.E. & Onocko, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público* (pp. 113-150). Hucitec.

Saquet, M. A. & Silva, S. S. (2008) *MILTON SANTOS: concepções de geografia, espaço e território*. Geo UERJ, 2 (18). <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/1389/1179>

Onocko-Campos, R. T. (2011). Fale com eles! o trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. *Revista de Saúde Coletiva*, 21 (4), 1269-1286. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400006>

Paiva, M. H. P & Frizzo, H. C. F. (2012). Concepções de terapeutas ocupacionais acerca da linha de cuidado em saúde mental. *Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar*, 20 (3), 393-401; <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.039>

Pitta, A. M. F. (2011). Atenção Psicossocial e a reforma psiquiátrica brasileira: revisitando algumas perguntas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4643-4652. <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-reforma-psiquiatrica-e-a-atencao-psicossocial-resenha-sobre-o-livro-de-costarosa/15619?id=15619>

*Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua* (2008). Brasília, DF. [https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua\\_.pdf](https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua_.pdf);

*Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011*. (2011). Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)

Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. (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). Brasília, DF.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html);

Safra, G. (1998). A loucura como ausência de cotidiano. *Psychê: Revista de Psicanálise*, 2(2), 99-108;

Santos, M. (1996). *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo, SP: Hucitec;

Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro, RJ: Te Cora;

Souza, C. (2008). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 8 (16). Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/5605>

Surjus, L. T. L. S. & Passador, L. H. (Orgs.) (2021). *Por uma Redução de Danos Decolonial*. São Paulo, SP: Universidade Federal de São Paulo.

Surjus, L. T. L. S. & Ricci, E. C. (2020). Terapia ocupacional em saúde mental: um caso clínico político. In: Gradim, L. C. C., Finardi, T. N. & Carrijo, D. C. M. (Org.). *Práticas em Terapia Ocupacional* (pp. 129- 137). São Paulo, Brasil: Manole.

Surjus, L.T.L.S. & Dias, M.K. (2023). *Políticas e práticas de promoção de equidade: usos de drogas e enfrentamento de desigualdades*. Curitiba, PR: CRV.

Universidade Federal de São Paulo e Secretaria de Desenvolvimento Social do Município de Santos (2020). *Relatório parcial do censo da população em situação de rua: contagem na rua, condições de vida e desigualdades sociais em questão*.

[https://www.unifesp.br/reitoria/dci/images/DCI/Relatorio\\_Censo\\_Santos\\_2020.pdf](https://www.unifesp.br/reitoria/dci/images/DCI/Relatorio_Censo_Santos_2020.pdf)

Vigo, D., Thornicroft, G. & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178.

Wachholz, S. M. S. & Mariotti, M. C. (2010). A participação do terapeuta ocupacional na reforma psiquiátrica e nos novos serviços de saúde mental. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 17(2), 147-159.

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/10>

**Contribuição dos autores:** Todas as autoras participaram igualmente da elaboração do estudo, análise dos dados, escrita e revisão do texto.

**Agradecimentos:** Equipe do Consultório na Rua de Santos.

**Financiamento:** CNPQ (PIBIC INSTITUCIONAL - UNIFESP EDITAL Nº 154/2021).

**Recebido em:** 07/05/2023

**Aceito em:** 13/07/2023

**Publicado em:** 08/12/2023

**Editor(a):** Ricardo Lopes Correia