



A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo 2

Juliano Del Gobo
(Organizador)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Juliano Del Gobo

(Organizador)

A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 A psicologia frente ao contexto contemporâneo 2 [recurso eletrônico]
/ Organizador Juliano Del Gobo. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018. – (A Psicologia Frente ao Contexto
Contemporâneo; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-017-9

DOI 10.22533/at.ed.179181912

1. Psicologia. 2. Psicologia e sociedade. 3. Pessoas – Aspectos
sociais. I. Gobo, Juliano Del. II. Série.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O termo psicologia deriva da união das palavras gregas “psiché” e “logos”, traduzidas como o estudo da alma, mas apesar de suas origens terem raízes tão antigas como as primeiras hipóteses e teorias sobre o funcionamento psicológico. Ao longo de sua história, a psicologia esteve situada no campo da metafísica, em torno de interesses relacionados à essência do ser humano, a partir de questões como O que é a alma e onde ela está? O que possuímos ao nascer? Como conhecemos? Qual é a natureza humana?

Sua identidade atual é muito mais recente e nasceu em meio a ebulição científica na Europa do século XIX, tendo sido preciso se reinventar para atender aos critérios de cientificidade daquele tempo histórico e se constituir como ciência independente. A ciência nascida na Europa do século XIX ao desembarcar nos EUA do século XX foi demandada a torna-se um campo aplicado, onde passa a assumir um lugar social a partir de práticas psicológicas.

A partir do momento em que um conjunto de teorias e práticas vão sendo reconhecidas pelo corpo ampliado dos sujeitos que convivem em determinado tempo e cultivam de mesmos costumes, elas passam a influenciar as formas de reprodução da vida, pois tornam-se parte da cultura. Discutir a Psicologia como produto e matéria-prima da Cultura humana é reconhecê-la a partir de duas importantes características: a diversidade de suas produções e sua origem e continuidade histórica, refletindo a relação dialética entre as demandas e necessidades do conjunto ampliado da sociedade em dado tempo histórico.

Nesta obra, a consciência histórica da Psicologia é cobrada na qualidade ou condição de ser contemporânea, isto é no desafio de se reconhecer como parte da construção de seu próprio tempo histórico, a partir de reflexões e produções teóricas e práticas que abordam questões históricas, mas que se tornam emergentes na medida que nosso tempo histórico ousa enfrentá-las. Uma obra como essa é sempre muito importante porque traz ao centro do debate sobre a vida coletiva em sociedade e a concretude das condições de vida dos sujeitos, as quais são objeto de abordagem e análise. Em resumo, trata-se de introduzir uma discussão histórica, sociológica e filosófica a respeito do mundo que vivemos, das formas dominantes de existir no mundo e de como as PsicoLOGIAS contemporâneas são modos de tomar partido em relação às situações da vida cotidiana (FIGUEIREDO, 2015, p.30).

Dentro deste livro, estão contidas produções necessárias ao contexto contemporâneo, produções com posicionamento ético e também político diante de uma grande diversidade de temas e abordagens realizadas pelos autores. Assim, a diversidade de temas que o leitor encontrará nessa obra se une na medida que os debates estão sempre permeados pela posição ética e pela consciência de que a Psicologia tem responsabilidade com seu tempo histórico e com a vida coletiva.

Como a história segue seu próprio curso e qualquer tentativa de controle e previsão

sobre ela se mostram limitados, é necessário antes de tudo assimilar a contribuição importante do campo teórico e político da psicologia social, a qual revela que não há neutralidade na ciência e na prática da psicologia, uma vez que ela ou fornece elementos para a manutenção da estrutura social vigente ou para a transformação no modo de vida e da maneira de conceber os diferentes sujeitos na sociedade.

Desejemos aos leitores que desfrutem dessa obra e se deixem inundar com a profundidade dos artigos que seguem.

Juliano Del Gobo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TOXICOMANIA COMO EFEITO PARADOXAL DO DISCURSO CAPITALISTA	
<i>Luma de Oliveira</i>	
<i>João Luiz Leitão Paravidini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819121	
CAPÍTULO 2	12
PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E NO TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO	
<i>Suzel Alves Goulart</i>	
<i>Cibele Alves Chapadeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819122	
CAPÍTULO 3	25
PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NA ERA INFORMACIONAL	
<i>Pedro Cardoso Alves</i>	
<i>Ana Lúcia Galinkin</i>	
<i>José Carlos Ribeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819123	
CAPÍTULO 4	44
A TEORIA PROSPECTIVA E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES FINANCEIRAS	
<i>Carolina Leão Giollo</i>	
<i>Ricardo de Queiroz Machado</i>	
<i>Edilei Rodrigues de Lames</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819124	
CAPÍTULO 5	61
ASSIMETRIAS NA APRENDIZAGEM VERIFICADAS NA AVALIAÇÃO DO PISA SOB A ÓTICA DE GÊNERO: UMA REFLEXÃO CRÍTICA	
<i>Magner Miranda de Souza</i>	
<i>Cláudio Educado Resende Alves</i>	
<i>Maria Ignez Costa Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819125	
CAPÍTULO 6	76
REGRAS EMOCIONAIS: UM ESTUDO CORRELACIONAL COM TRABALHO EMOCIONAL E BURNOUT ENTRE TRABALHADORES EM SAÚDE	
<i>Rui Maia Diamantino</i>	
<i>Laila de Carvalho Vasconcelos</i>	
<i>Rosemilly Rafele Santos da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819126	
CAPÍTULO 7	97
PSICOLOGIA CRÍTICA E ESTÁGIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS – UM FAZERRESISTENTE	
<i>Giulia Ribeiro Limongi</i>	
<i>Kueyla de Andrade Bitencourt</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819127	

CAPÍTULO 8 100

COMPROMISSO SOCIAL DA PSICOLOGIA E A EVASÃO ESCOLAR DA ADOLESCENTE-MÃE NA EDUCAÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE LADÁRIO-MS

Sandra Regina Rocha de Lima
Cláudia Elizabete da Costa Moraes Mondini

DOI 10.22533/at.ed.1791819128

CAPÍTULO 9 124

O DESENVOLVIMENTO DO PODER DE AGIR EM PROFISSIONAIS DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Daniel Rangel Curvo
Francinaldo Do Monte Pinto

DOI 10.22533/at.ed.1791819129

CAPÍTULO 10 139

PRODUÇÃO DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO COM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

Luciana Vieira Caliman
Janaína Mariano César
Victoria Bragatto Rangel Pianca
Alana Araújo Corrêa Simões
Anita Nogueira Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.17918191210

CAPÍTULO 11 150

DESAFIOS DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS (AS) NA ATENÇÃO A PESSOAS COM IDEAÇÃO E/OU TENTATIVA DE SUICÍDIO

Priscila Moura
Maria Lucia Pereira
Flávia Sallum
Alessandra Viana

DOI 10.22533/at.ed.17918191211

CAPÍTULO 12 159

OFICINA PSICOSSOCIAL COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO AO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Claudenilde Lopes dos Santos
Gabriel William Lopes
Amailson Sandro de Barros

DOI 10.22533/at.ed.17918191212

CAPÍTULO 13 170

ADOLESCENTES ACOLHIDAS E SEUS AFETOS: O QUE TEMOS COM ISSO?

Laura Ferreira Lago
Eduardo Augusto Tomanik

DOI 10.22533/at.ed.17918191213

CAPÍTULO 14 181

O PROJETO AVANÇO DO JOVEM NA APRENDIZAGEM E A REALIDADE DOCENTE

Maicon Alves Garcia
Aldenor Batista da Silva Junior
Sonia da Cunha Urt

DOI 10.22533/at.ed.17918191214

CAPÍTULO 15	196
QUANDO TRABALHAR É BRINCAR JUNTO: RECORTES DE UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO NA CASA DOS CATAVENTOS	
<i>Ricardo André Cecchin</i>	
<i>Rosemarie Gartner Tschiedel</i>	
DOI 10.22533/at.ed.17918191215	
CAPÍTULO 16	212
O COLETIVO UERJ NAS SUAS MÚLTIPLAS REDES DE (RES)EXISTÊNCIA	
<i>Ulisses Heckmaier de Paula Cataldo</i>	
<i>Iaponira Oliveira dos Santos</i>	
<i>Ana Carolina Areias Nicolau Siqueira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.17918191216	
CAPÍTULO 17	224
SCHADENFREUDE E ESTEREÓTIPOS: OS LIMITES ENTRE ENDO E EXOGRUPOS	
<i>Ícaro Cerqueira</i>	
<i>Marianne Cunha</i>	
<i>Saulo Almeida</i>	
<i>Vanessa Andrade</i>	
DOI 10.22533/at.ed.17918191217	
SOBRE O ORGANIZADOR	232

CAPÍTULO 9

O DESENVOLVIMENTO DO PODER DE AGIR EM PROFISSIONAIS DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Daniel Rangel Curvo

Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde. Campina Grande – Paraíba

Francinaldo Do Monte Pinto

Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde. Campina Grande – Paraíba

RESUMO: **Introdução:** As pessoas em situação de rua (PSR) são um dos grupos populacionais mais estigmatizados e violentados da modernidade, tendo seu direito à saúde constantemente negado. No Brasil, em 2012, sob o princípio da equidade, foram criadas equipes de Consultório na Rua (eCR), vinculadas a Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). As eCR constituem equipes multiprofissionais e itinerantes que visam promover o acesso e a efetivação do direito à saúde das PSR. **Objetivo:** Neste estudo apresentamos os resultados parciais de nossa pesquisa de mestrado. **Metodologia:** Utilizou-se Oficina de Fotos e Instrução ao Sósia enquanto dispositivo metodológico da Clínica da Atividade. **Resultados:** Encontramos um duplo efeito com o uso da metodologia aplicada: 1) conhecimento sobre o uso do vínculo afetivo como ferramenta de cuidado; 2) deslocamento na autopercepção dos profissionais. **Conclusão:**

Nota-se que a percepção dos profissionais é fator decisivo n'õo cuidado das PSR e que a eCR sabe dessa importância, educando-se para um olhar empático e respeitoso às PSR. Esse movimento revela seu gênero profissional em ação. Com isso, a metodologia utilizada favoreceu o desenvolvimento do poder de agir dos trabalhadores, ao provocar elaboração coletiva de questões afetivo-morais e técnico-instrumentais relacionadas ao trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: População em situação de rua; Consultório na rua; Clínica da atividade; Instrução ao Sósia; Oficina de Fotos.

ABSTRACT: Introduction: Homeless people are amongst the most stigmatized and violated groups of modern population having their right to public health care constantly denied. In Brazil in 2012, under the Equity Principle, Street Clinics (SCs) have been created as an extension of the Brazilian Public Health System (SUS). Composed by multidisciplinary and itinerant teams, SCs promote access of homeless people to public health **Objective:** In this study we present the partial results of our master's research. **Methodology:** Clinic of Activity used the photography workshop and Instruction to a double. **Results:** We find a double effect with the use of applied methodology: 1) knowledge about the use of the affective bond as a care tool; 2) displacement in the self-perception of

professionals. **Conclusion:** It is noticeable that the perception of the team is decisive for homeless people's care and attention. Moreover, being aware of it, SCs educate themselves towards a more empathetic and respectful approach within homeless people – these actions highlight their self professional manner. Consequently, the methodology has strengthened the team individuals work actions, by provoking a mutual elaboration of moral-affective and technical-instrumental process related to work.

KEYWORDS: Homeless Persons; Street Clinics; Clinic of Activity; Instruction to a double; Photos workshop.

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta resultados parciais de uma pesquisa de mestrado a respeito do desenvolvimento do poder de agir de profissionais do Programa Consultório na rua (CnaR). Nesta pesquisa nos aproximamos de quatro equipes de Consultório na rua (eCR) em dois municípios diferentes, interagindo com 14 profissionais por meio de dois métodos: a Instrução ao sócio e a Oficina de fotos. O CnaR, como veremos com mais detalhes, é um programa da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por promover acesso e cuidados de saúde à População em situação de rua (PSR).

Nosso fundamento teórico-metodológico é a perspectiva da Psicologia do trabalho denominada Clínica da Atividade. Proposta pelo francês Yves Clot nos anos 1990, sua intervenção apoia-se no método indireto desenvolvido por Vigotski e procura transformar para conhecer, pois entende que é no movimento que a realidade se mostra. Atentos ao duplo objetivo de transformar e conhecer, buscamos conhecer sobre o desenvolvimento do poder de agir e provocar transformações nos funcionamentos adoecedores presentes na atividade de trabalho das eCR e profissionais participantes da pesquisa.

Apresentaremos, então, dois produtos da pesquisa, um primeiro é o reconhecimento do sofrimento e estigma por que passa a PSR como um elemento que desenvolve o poder de agir dos profissionais. O outro, trechos da avaliação final de uma das Oficinas de Fotos realizadas, quando os profissionais comentam transformações provocadas pela Oficina.

Antes de chegarmos a esses resultados, contudo, trataremos de situar o CnaR como um dispositivo contemporâneo de cuidado. E, depois, a metodologia utilizada na pesquisa.

2 | O CONSULTÓRIO NA RUA COMO DISPOSITIVO CONTEMPORÂNEO

Para apresentarmos o CnaR, consideramos importante, antes, apresentarmos seu objeto de trabalho, ou melhor dizendo, o processo sócio-histórico que culmina na necessidade de constituição do CnaR. Assim, traremos algumas considerações iniciais sobre a PSR como um fenômeno moderno para, depois, adentrarmos especificamente nas características do CnaR.

2.1 A população em situação de rua como sintoma moderno

O fenômeno moderno da população em situação de rua (PSR), para Silva (2006), é considerado um dos grandes marcos sintomáticos dos desarranjos sociais decorrentes da economia capitalista. Sua existência ocorre em função de uma circulação de mercado que privilegia a busca por mais valia em vez de mais vida. A existência humana torna-se meio e, como simples peça de sistema, pode ser descartada ou repostada. A PSR é, como coloca Silva (2006), uma expressão radical da questão social contemporânea.

A questão social pode ser entendida como os conflitos sociais, decorrentes da desigualdade de acesso aos bens mínimos para a existência, que demandam respostas do Estado para a manutenção da ordem estabelecida (PASTORINI, 2004). Nesse sentido, a PSR traz à tona esse movimento de coisificação da vida e questiona a ordem existente (SILVA, 2006).

Essas pessoas em “situação de rua” contrastam com os ideais modernos de corpo e subjetividade, de progresso e sociabilidade. E, por isso, sofrem um pesado processo de estigmatização, sendo comumente tratadas como detritos da sociedade, sujeitas a mecanismos de minimização, apagamento e eliminação. (FRANGELLA, 2009; VALENCIO, PAVAN, SIENA, MARCHEZINI, 2008).

O termo PSR, como destaca Frangella (2009), funciona atualmente como um grande guarda-chuva englobando um grupo heterogêneo, abrangendo um grande leque de situações normalmente atravessadas pelos mais diversos tipos de violências (FRANGELLA, 2009; VALENCIO, ET AL, 2008).

Pensando a PSR como um grupo social que coloca em questão o *status quo*, podemos perceber o desenvolvimento de instituições com o objetivo de normalizar esses sujeitos. Nesse sentido, podemos ver com Canguilhem (2009), o desenvolvimento moderno de normas e instituições que acabam por retirar do humano a centralidade por seu devir. A vida, em sua força expansiva fica circunscrita às normas de um organismo social que não se questiona. As possibilidades de vida se enrijecem na resina interpretativa das ciências modernas positivistas. Instituições como a educação e a saúde passaram a expelir normas morais e ditar o que seria normal ou patológico nas sociedades modernas (CANGUILHEM, 2009).

Foucault (2014), por sua vez, comenta a preocupação moderna com a delimitação e regulação do organismo social. Diz ele, se na época medieval havia o corpo do rei,

como realidade política concreta do poder soberano, agora,

Em compensação, é o corpo da sociedade que se torna, no decorrer do século XIX, o novo princípio. E este corpo que será preciso proteger, de um modo quase médico: em lugar dos rituais através dos quais se restaurava a integridade do corpo do monarca, serão aplicadas receitas, terapêuticas como a eliminação dos doentes, o controle dos contagiosos, a exclusão dos delinquentes. A eliminação pelo suplício é, assim, substituída por métodos de assepsia: a criminologia, a eugenia, a exclusão dos “degenerados”... (FOUCAULT, 2014, p. 234).

Esse processo de adequar a diversidade da energia vital humana ao funcionamento de corpos submetidos à temporalidade da ordem instituída, foi destacado por Foucault (2014), quando descreve o desenvolvimento da sociedade moderna como uma sociedade disciplinar. A disciplina, enquanto uma lógica subentendida de funcionamento social, era imposta concretamente pelas instituições que também se desenvolviam, como a saúde, a educação, a família, a prisão, a justiça, etc. (FOUCAULT, 2014).

No Brasil, esse processo pode ser percebido mais claramente a partir do final do século XIX e início do XX, quando o país torna-se uma república e assume os ideários modernos e liberais, no qual o trabalho passa a ser a principal via de inserção social do indivíduo. Karvat (1996), ao situar esse processo como a produção da Sociedade do trabalho, destaca a propagação de discursos e práticas de controle com o objetivo de colocar o trabalho como valor social supremo em uma sociedade que, até então, estava baseada na mão de obra escrava.

O autor foca seu olhar nos discursos e práticas que englobavam a PSR (entendida, na época, como os comportamentos de vadiagem ou mendicância) em sua suposta negação ao trabalho, o que, por sua vez, simbolizava “[...] a recusa àquela que é considerada sua lei fundamental ou a norma da própria existência social” (KARVAT, 1996, p.151), ou seja, o próprio trabalho. Karvat (1996) descreve uma rede de poderes disciplinares, entre os quais a saúde, a educação, a justiça, a segurança. Tais poderes, pautados no saber científico, consideraram a PSR como “parasitas sociais” que precisavam ser isolados para não contaminar o restante da sociedade. Assim, além de classificar e isolar, essa rede de dispositivos sempre vigilantes, buscava “regenerá-los, tomando-os *úteis a si mesmos e à sociedade*” (KARVAT, 1996, p.151).

Tal como trazido por Canguilhem (2009) e Foucault (2014), Karvat (1996) destaca o papel do setor saúde como parte dessa rede de poder disciplinar sobre a PSR. Nessa função, a saúde atuava com os pesados muros do isolamento manicomial.

2.2 O CnaR como dispositivo de controle contemporâneo

No Brasil, as políticas públicas para esse grupo populacional começaram a sofrer mudanças significativas a partir da Constituição de 1988, com o novo quadro de seguridade social instituído. No campo setorial das políticas públicas de saúde, no qual o CnaR se insere, esse processo teve a Reforma Sanitária como uma importante

força que culminou na instituição do SUS, contendo o direito integral à saúde como um direito universal, ou seja, pertencendo a todos os cidadãos - e não mais apenas àqueles que contribuíam com a Previdência, como era até a Constituição de 1988 (ESCOREL, 2008).

No caso específico da PSR, a esse processo somou-se a um significativo crescimento desse grupo populacional a partir dos anos 1970, e sua organização política em especial a partir dos anos 2000 (MATOS, 2016). Tudo isso pressionou o Estado pela efetivação dos direitos da PSR (BRASIL, 2014). Um dos marcos desse processo foi o Decreto presidencial nº 7.053 de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009). No âmbito da Saúde, uma das principais conquistas foi a criação do programa CnaR, em 2012 (BRASIL, 2012).

O CnaR é um equipamento da Atenção Básica (AB) do SUS, criado sob os princípios da equidade – tratar diferente aqueles que possuem necessidades diferente, e da universalidade – promover acesso e a assistência ao cuidado para todos cidadãos. O CnaR, como um equipamento estratégico, foi uma necessidade histórica porque, mesmo instituída a universalidade do SUS, a PSR continuava afastada do cuidado devido as práticas preconceituosas existentes nos serviços de saúde (FRAGA, 2015). Assim, o CnaR visa lidar com os diferentes problemas e demandas de saúde da PSR, promovendo acesso às redes SUS e Intersetorial, bem como o desenvolvimento de tecnologias de cuidado adequadas àquela população (BRASIL, 2012, 2014).

Para tal empreendimento, as equipes do Consultório na rua (eCR) são equipes multiprofissionais itinerantes, realizam busca-ativa de grupos ou indivíduos nos mais diversos espaços da cidade, como: mapeamento, busca ativa, ações de cuidado in loco (acontecem em ruas, praças, calçadas, terrenos baldios, casas abandonadas, onde a PSR habitar) e encaminhamentos para outros serviços (da rede SUS, intersetorial e outras) (BRASIL, 2012). Enquanto serviço da Atenção Básica, o CnaR busca estabelecer um processo longitudinal de cuidado, considerando as singularidades dos territórios e dos sujeitos com quem atua (BRASIL, 2017).

São utilizadas, prioritariamente, tecnologias de cuidado com baixa densidade e alta complexidade (BRASIL, 2017; RACH, MACERATA, LOUZADA, 2014; CURVO, SILVA, SILVA, 2014), chamadas tecnologias leves ou relacionais (BRASIL 2005a; 2005b) Essas tecnologias baseiam-se nas relações estabelecidas entre os profissionais e os usuários do serviço, nos encontros que estabelecem durante o processo de cuidado. Diferente das tecnologias hegemônicas do cuidado em saúde, ligadas à utilização de maquinários e procedimentos protocolares, as tecnologias relacionais consideram os aspectos afetivos e subjetivos como importantes elementos nas intervenções dos profissionais de saúde (BRASIL 2005a; 2005b; MERHY, FEUERWERKER, 2009).

Como exemplo dessas tecnologias, podemos citar a escuta profissional diante da demanda apresentada, o acolhimento que é oferecido para essa demanda e o vínculo de cuidado promovido no encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário do programa. Tais tecnologias pressupõem mais do que a mera execução técnica de

protocolos e tarefas prescritas, considerando a dimensão subjetiva do trabalhador, seus valores morais, estéticos, éticos, políticos, etc (BRASIL, 2005a; MERHY, FEUERWERKER, 2009).

Podemos, retomando as ideias dos dispositivos disciplinares (FOUCAULT, 2014) e normalizadores (CANGUILHEM, 2009) comentados anteriormente, nos questionar sobre o papel do CnaR nesse jogo de forças no qual a PSR se torna uma questão social. Tenderemos, nesse caso, a pensar o CnaR como um dispositivo que responde a essa questão não mais à maneira antiga, com muros de isolamento, mas à maneira contemporânea, com aproximações de modulação indireta e dependência aos recursos do instituído. Diremos que o CnaR se trata de um dispositivo da Sociedade de controle (DELEUZE, 2013).

Tentamos, até o momento, expor algumas características da atividade de trabalho no CnaR e de seu objeto de trabalho. Características que consideramos significativas para situar contemporaneamente o CnaR. Passaremos, agora, a apresentar os fundamentos teórico-metodológicos utilizados na pesquisa.

3 | METODOLOGIA

A Clínica da atividade é uma proposta de psicologia do trabalho desenvolvida, a partir dos anos 1990, pelo psicólogo francês Yves Clot. Situa-se na tradição francesa das chamadas Clínicas do trabalho, com outras propostas como a Ergonomia, a Psicodinâmica do trabalho, Psicossociologia e a Ergologia. Apesar de suas diferenças, as clínicas do trabalho compartilham de premissas em comum: posicionamento ético claramente demarcado, práxis clínica transformadora, fortalecimento do poder de agir do trabalhador, uso de metodologias qualitativas de pesquisa-ação, são algumas delas (BENDASSOLLI, SOBOLL, 2011).

No caso da Clínica da atividade, propõe-se um quadro metodológico que favoreça o sujeito revisitar sua própria atividade de trabalho, percebendo-a de novos ângulos. Para Clot (2010), “O problema metodológico consiste, então, em inventar dispositivos técnicos que permitam aos sujeitos transformarem sua experiência vivida de um objeto em objeto de uma nova experiência vivida (1994b)”. (CLOT, 2010, p. 193/194).

Buscam-se, por isso, dispositivos que facilitem a ocorrência de uma atividade sobre a atividade já vivida, de modo tal que “[...] de objeto de análise, o vivido pode tornar-se meio para viver outras vidas” (CLOT, 2010, p.223). Ou seja, que o vivido se renove como aprendizado, como desenvolvimento do sujeito para que novas ações possam ser pensadas, que novas possibilidades possam ser intuídas. Com essa intenção, escolhemos dois dispositivos metodológicos para a interação com os profissionais: a entrevista individual do tipo instrução ao sócia, realizada com seis profissionais; e a oficina de fotos, efetuada com duas equipes de CnaR (eCR).

A Instrução ao sócia é um dispositivo utilizado pela Clínica da atividade, no qual

o profissional fornece instruções para que o sócia-pesquisador possa substituí-lo de modo que ninguém perceba a substituição entre os dois no ambiente de trabalho. Ao fazê-lo, ao narrar sua experiência e seu comportamento para o sócia, o profissional realiza um deslocamento perceptivo sobre o vivido. O vivido, a ação realizada recomeça em uma nova vida, que “[...] autoriza uma “reentrada” na ação, uma repetição sem repetição, o recomeço da ação em outra atividade com o sócia em que ela serve, agora, de recurso” (CLOT, 2010, p. 208).

A estratégia da Clínica da atividade na criação desse novo olhar sobre a ação, fornecendo nova função para o vivido, procura colocar em movimento o próprio sujeito, de modo que “[...] a ação sobre si - mas, sobre si como um outro - enriquece a ação no mundo” (CLOT, 2010, p. 226)

Em nossa pesquisa, realizamos seis Instruções, contemplando profissionais de todas as quatro equipes participantes. Realizamos a Instrução como uma entrevista individual que foi transcrita e entregue ao profissional-instrutor para ser lida e, posteriormente em reencontro com o pesquisador, ser comentada.

A escolha da oficina de fotos como dispositivo metodológico para a pesquisa, por sua vez, foi inspirada na experiência desenvolvida por Osório (2010; OSÓRIO, BARROS, 2013; OSORIO; PACHECO, BARROS, 2013; ALVES, OSÓRIO, 2014). Experiência essa que segue a metodologia proposta pela Clínica da atividade. A oficina de fotos funciona como um disparador para novas experiências sobre o vivido, sendo fotos tiradas pelos próprios profissionais sobre momentos significativos de suas atividades de trabalho. Essas fotos são postas em debate no coletivo de trabalho (no nosso caso, eCR) do profissional-fotógrafo e os profissionais atuam como co-analistas sobre elas. A Oficina visa colocar o coletivo em debate, provocando novas vidas para o vivido. Nesse momento, como assinalam Osório e Barros (2013), “[...] surgem comentários que são suscitados ali mesmo, sutilezas, paradoxos, complexidades do trabalho [...]” (OSORIO, BARROS, 2013, p.1329).

O método, proposto inicialmente por Osorio (2010), não visa apenas provocar diálogo e reflexão, mas o transformar para compreender (CLOT, 2010). Assim, “Como todo o dispositivo, seja instruções ao sócia ou autoconfrontação cruzada, a oficina de fotos se dispõe a restaurar o poder de agir dos profissionais em situação real” (ALVES, OSÓRIO, 2013, p.65/66).

4 | RESULTADOS

Como já havíamos comentado, o direito universal à saúde não tornou-se uma realidade efetiva para a PSR, demandando o CnaR para superar essas barreiras que impedem o cuidado. Ainda mais, em sua busca por cuidado, esse grupo populacional é recorrentemente constrangido e até mesmo humilhado devido os estigmas sociais que lhe circulam (KARVAT, 1996; FRAGA, 2015).

Essas atividades preconceituosas, estigmatizadas sobre a PSR acabam fazendo que a PSR não busque os serviços de saúde do SUS, como explicou ao ser Sósia, a profissional Luiza (todos os nomes de profissionais serão fictícios):

essa população já está muito calejada, [...] acostumada ir num serviço e o serviço barrar as portas. Não querer atender seja por falta de documentação, seja porque ele está sujo – aquela questão do mal cheiro que eu te falei. Por várias questões. Seja pela questão do preconceito mesmo da pessoa [profissional do serviço que se tentou acessar].

O preconceito do profissional de saúde aparece como um importante entrave para o acesso da PSR ao cuidado efetivo. Assim, o profissional do CnaR tem que lidar, para além dos quesitos técnicos do cuidado, com os gêneros de discursos que moldam o processo perceptivo dos profissionais em relação à PSR, mantendo a PSR afastada do cuidado. Esse histórico de recusas no acesso, apontado na fala acima, deixam marcas e afastam a PSR do cuidado.

Podemos ver essas considerações na Instrução de Júlia. Segundo ela, “[...] eles [PSR] têm, pela barreira que eles encontram, eu acho, que eles tem vergonha de ir sozinhos. Eu vejo muito por esse lado. Porque eles já relataram que já chegaram lá e não foram atendidos”. Há um constrangimento que tanto impede como afasta a PSR acessar o cuidado. Temos nisso uma demanda específica desse grupo populacional.

Assim, questões “pessoais” dos profissionais precisam ser consideradas, posto que, por vezes, impedem a realização da atividade de cuidado. Júlia comenta ver “muito por esse lado”, ou seja, as barreiras que encontra, faz com que a PSR desista desse cuidado.

Por sua vez, Maria faz menção a esse lugar de negação e invisibilidade que a PSR é colocada para justificar, ao Sósia, a importância do diálogo e da disponibilidade para esse outro socialmente marginalizado. Diz Maria:

a população de rua já é ninguém... Já é assim tão desassistida. As pessoas passam e não olham, as pessoas passam não ouvem. E eu acho que, assim, a gente tem que estar disposto para ouvir, para estar junto, sabe? Porque as pessoas passam e ignoram. Na verdade para a maioria das pessoas o morador de rua é invisível, né? É invisível, e daí a gente tem que olhar para eles. Dialogar, eu acho que é importante.

A condição social da PSR, seu lugar de desfiliação e estigma, provoca na profissional o seu contrário, ou seja, o desejo de filiar essas pessoas a um processo dialógico, escutá-las, dar lugar e sentido a voz delas. Entrar em contato com a condição de violência social vivida pela PSR provoca mudanças perceptivas e gera demandas para alguns profissionais que participaram da pesquisa.

Pensando no encontro com a PSR, em sua demanda por filiação social, podemos remeter à fala de Dora, durante sua Instrução, na qual destaca a importância do CnaR como um serviço itinerante e acolhedor. Segundo ela, o CnaR,

É o serviço que vai até eles, por isso que eles se sentem importantes. E eu também sinto importante, porque é uma população que ao ver da sociedade, não tem valor de nada. Acha que é um lixo humano. Mas não é. É um ser humano que precisa de cuidado também.

Frequentemente desassociadas da noção de dignidade humana, essas pessoas em situação de rua são estereotipadas como “lixo humano”, maltratadas, humilhadas socialmente, mantendo-se distante da efetivação de seu direito à saúde. Ao sentir esse olhar da sociedade sobre a PSR, a Dora sente a importância desse cuidado equânime oferecido pelo CnaR e defende a PSR como digna desse cuidado.

Assim, para efetivar o direito à saúde dessas pessoas, para tornar o SUS um lugar acessível para PSR, as eCR precisam realizar, entre outras coisas, uma espécie de cuidado com o desejo calejado, envergonhado, dessas pessoas, pelo cuidado. A necessidade de despertar no sujeito o desejo pelo cuidado passa por um intrincado processo de acolhimento e vinculação afetiva entre usuário e profissional. O vínculo afetivo, tal como uma tecnologia leve ou relacional (BRASIL, 2005a), aparece como um pressuposto para o cuidado.

Frente a essa tendência cultural de apagar a humanidade (e a própria vida) da PSR (VALENCIO, ET AL, 2008), o vínculo e o acolhimento afetivo acabam ganhando importância crescente na atividade de trabalho no CnaR. Essa atenção especial, esse cuidado afetivo de conquista e reconquista, de vinculação com o usuário é, algumas vezes, uma condição para a realização do trabalho. Maria, nesse sentido coloca durante sua Instrução:

Isso acho muito importante. Porque assim eu acho que se não tem vínculo, você não consegue desenvolver muita coisa. Você não consegue falar com o usuário. [...] No consultório médico, as vezes, ele não vai falar. Mas, às vezes, pelo fato dele ter vínculo com alguém da equipe [de CnaR] ele acaba falando algumas questões, assim, que inquietam, alguma questão de saúde que está inquietando. Ou outras questões também dentro da vida dele assim.

Para realizar um bom trabalho, parte da atividade de trabalho das eCR é investida nesse cuidado afetivo de valorizá-los como sujeitos, vinculando-se a eles. Essa demanda da atividade de trabalho no CnaR, implica mudanças nas formas como seus profissionais percebem a PSR. Esse processo de mudança perceptiva, pressuposto para a realização de uma vinculação afetiva saudável, também é decorrente do convívio e da possibilidade de conhecer mais de perto essas pessoas em situação de rua, como podemos ver nesse trecho de uma das Oficinas:

Rafaela: Hoje em dia você não precisa ter medo [...] Pela minha experiência hoje de trabalho, eu não sinto mais aquele medo que eu sentia. Tá entendendo?

Francisco: É um medo seguido de um receio preconceituoso.

Rafaela: Porque, antigamente, você via qualquer um [morador de rua] você dizia: “Pronto, vou ser assaltada, vai ser agora”.

Ana: É.

Pesquisador: Já tinha certeza que ia ser assaltada?

Rafaela: Já tinha certeza. Dai quando não era: “Deus me salvou! [...] Fui abençoada!”

Ana: Se tivesse uma outra calçada para passar era melhor passar pela outra e evitava passar perto deles [moradores de rua], entendeu?

São essas migrações perceptivas realizadas nos e pelos profissionais, tornam a PSR visível e desfuncionalizam o medo como afecção primeira no encontro com esse grupo populacional. Com essas mudanças, o encontro com a humanidade dessas pessoas que vivem em situação de rua se torna mais possível, como pudemos ver na Instrução de Dora:

o trabalho me ensinou a não ter aquele ar discriminatório, a não ter aquele ar de estigma. Aquele ar de preconceito, de dizer que todo morador de rua rouba, que todo morador de rua mata, que todo morador de rua é noiado. [...] Eu aprendi a ver o ser humano normal. Ele está lá, mas ele precisa do cuidado.[...] Então, o Consultório na rua abriu muito minha mente. A quebrar esse tabu, digo até na minha própria família.

Pelo visto, entendemos, então, que a atividade de trabalho no CnaR demanda e provoca uma mudança subjetiva, perceptiva nos profissionais com quem interagimos, para que a atividade de trabalho seja bem-feita. No campo conceitual da Clínica da atividade, podemos pensar esse processo que demanda e provoca mudanças subjetiva, dentro da alternância funcional entre sentido e eficiência da atividade, como uma mola propulsora do desenvolvimento do poder de agir.

No caso, conforme os profissionais constroem novos sentidos sobre a PSR e sobre a demanda deles por cuidado, uma maior eficiência para a atividade é gerada. O vínculo afetivo, tal como proposto no campo da saúde pública brasileira (BRASIL, 2005a), ou seja, como tecnologia de cuidado, configura esse cuidado resultante da alternância entre eficiência e o sentido que o profissional possui de sua atividade de trabalho (CLOT, 2010).

Essa forma de apropriação do vínculo e, mesmo, a provocação perceptiva do profissional para superar os preconceitos, “abrir a mente”, como comentou Dora, pode ser pensada com outro importante conceito da Clínica da atividade, o conceito de Gênero profissional. Tal conceito remonta uma aprendizagem acumulada pelo coletivo de trabalho, um patrimônio que não é de nenhum profissional específico e está disponível a todos. Este patrimônio, essa memória coletiva, serve de referência, de parâmetro para a ação individual dentro do coletivo e instrumentaliza os profissionais na realização da tarefa. A ação individual, por sua vez, em seu estilo único, alimenta esse gênero com mais caminhos, atualizando-o (CLOT, 2010, 2014).

No caso das eCR pesquisadas, entendemos que aqueles profissionais que estão conectados ao gênero profissional sabem a importância de reverem seus preconceitos e trabalharem com a PSR mediados pela busca de vínculo afetivo, caso queiram executar um trabalho bem-feito. É nesse sentido que uma veterana do CnaR,

Luiza, reclama, durante sua Instrução, haver “muita gente, principalmente quem está entrando no Consultório na rua e não sabe direito como funciona, e aí se afoba. Quer fazer muita coisa sem antes ter vínculo com aquele usuário”.

Tendo exposto esse recurso afetivo que instrumentaliza o profissional e correlacionando-o conceitualmente com a Clínica da atividade, acreditamos ter apresentado o primeiro de nosso duplo efeito perseguido: conhecer um pouco mais sobre o desenvolvimento do poder de agir dos profissionais do CnaR.

O segundo efeito, aquele relacionado à força clínica da intervenção produzida pelos dispositivos metodológicos da Clínica da atividade, será exposto, por sua vez, a partir de trechos da avaliação final de uma das Oficinas de Fotografia. Segundo os profissionais que participaram da Oficina, a equipe estava bastante fragilizada e adoecendo em decorrência de conflitos com a coordenação do CnaR. Comenta Larissa,

Foi isso que eles [coordenação] quiseram fazer com a gente: a gente achar que não estava fazendo nada. E a gente terminou... A gente lutou para não deixar que isso acontecesse, mas, na verdade, eles conseguiram fazer isso com a gente. Como eu disse a você, uma tortura psicológica mesmo, como se a gente não tivesse fazendo nada o que prestasse.

Contudo, com a participação na Oficina, em seu processo de co-análise, a equipe pode perceber que estava realizando o seu trabalho de forma adequada e até orgulhar-se do que havia registrado nas fotografias. Nesse sentido, uma das profissionais, Vitória, comenta sobre a oficina:

Fiquei assim, emocionada, até porque é tão importante a gente estar... Uma coisa é você estar no dia-dia fazendo, e uma coisa é você estar vendo ali a imagem: “Poxa, eu participei de tudo isso”. A gente vê com um outro olhar. [...] A fotografia me levou, sabe quando você volta ao passado, às suas raízes que você está um pouco distante. E você através dela... Você está olhando um álbum de fotografia de pessoas, de entes queridos e você está vendo e lembrando só de coisas boas

Como podemos ver, a fotografia foi uma oportunidade para que Vitória pudesse ver sua atividade por novos ângulos, reconectando com algo de sua própria memória, de suas próprias raízes, das quais se encontrava distante. Ela pode entrar em contato com coisas boas de sua própria história já vivida, recordar seu valor esquecido. Segundo ela, com esse processo da Oficina, “a autoestima melhorou muito”. Beatriz, nesse mesmo sentido, complementa: “Quando melhora a autoestima melhora a vontade de trabalhar. Dá mais vontade de você sair de casa para ir trabalhar. Entendeu?”. Larissa, por sua vez, avalia:

Foi isso aí [a Oficina de fotos] que fez mostrar pra gente que a gente realmente faz um trabalho. Que, ao mesmo tempo que eles tentam mostrar que a gente não está fazendo nada, as fotografias só vieram, realmente, mostrar pra gente que a gente faz o serviço sim. Se não está sendo de boa qualidade [é] porque a gente não tem

os recursos adequados, mas a gente faz a nossa parte. A gente está fazendo o que a gente pode, dentro das possibilidades da gente.

Assim, percebemos que a experiência da Oficina produziu efeitos, deslocamentos na forma como os profissionais se percebem, abrindo novas possibilidades de interpretação do real e, conseqüentemente, novas possibilidades de agir.

O objetivo de fazer do vivido meios para outras vidas, de quebrar os esquemas vencedores de interpretação e ação sobre o real, nos quais “todas as situações novas são esculpidas a partir do gabarito da versão construída dos acontecimentos passados” (CLOT, 2010, p.196), parece ter dado alguns frutos. Certamente, esse processo não se transfere diretamente para o desenvolvimento da atividade de trabalho e ainda menos se traduz diretamente em mudanças nas relações de forças da eCR com sua coordenação. É uma transformação indireta da realidade de trabalho, é uma transformação na capacidade dos profissionais serem afetados perante essa realidade (CLOT, 2010). Cabe aos profissionais, com energia renovada, encontrar novos meios em seu cotidiano de trabalho para que as condições de adoecimento sejam transformadas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos, foi a partir das reivindicações das PSR, enquanto movimento social, somadas aos princípios e diretrizes do SUS, como equidade e universalidade, que o programa CnaR foi criado com uma função estratégica na superação dos estigmas e constrangimentos que afastam as PSR do SUS, promovendo acesso. O caráter de enfrentamento ético-político do programa nos pareceu potencializado afetivamente pelos encontros dos profissionais com a PSR e pelas características próprias da Atenção Básica que, dentre outras atribuições, faz da vinculação uma importante ferramenta de cuidado e busca estabelecer cuidado longitudinal e territorializado.

O recurso afetivo do vínculo, tornando patrimônio no coletivo de trabalho das equipes pesquisadas, mostra a importância do gênero profissional para situar o profissional em sua atividade e instrumentalizá-lo no agir. Essa instrumentalização, por assim dizer, da vida afetiva do profissional, ao ser utilizada como uma tecnologia de cuidado relacional ou leve, levanta uma problemática ético-política que ressoa, à sua maneira, nas investigações da Clínica da atividade.

Para essa perspectiva, quando a atividade de trabalho tem outro ser humano como objeto, a delimitação rígida entre a vida profissional e a pessoal está comprometida. O trabalho que tem outro humano como objeto é psicologicamente mais intenso e afetivamente mais arrebatador, pois sua matéria é muito menos delimitada pelos aspectos físicos e metrificáveis da ação (CLOT, 2010).

No caso da atividade de trabalho das eCR pesquisadas, entendemos que esses entraves, impedimentos para o acesso da PSR ao cuidado, conectam os profissionais

a dilemas éticos relevantes, e merecem estudos mais aprofundados. Esperamos em nossa pesquisa poder seguir mais adiante esse caminho. Por hora, podemos indicar que a relação longitudinal dos profissionais com a PSR provoca mudanças perceptivas nos profissionais e os colocam em contato mais direto com as questões ético-políticas que envolvem a PSR como uma expressão radical da questão social.

As posturas dos profissionais, encontradas na pesquisa, foram posturas de enfrentamento que reorganizam funcionalmente a cultura de estigma, fazendo dela não um motor de afastamento e estigmatização, mas como um motor de indignação a situação humana.

No contexto atual, as posturas de enfrentamento dos profissionais são atravessadas pela precarização das políticas públicas de cunho neoliberal, que degradam as condições de trabalho bem como o vínculo empregatício, gerando maiores dificuldades e insegurança profissional, assim como sofrimento e adoecimento no trabalho. A coordenação do CnaR, nesse sentido, apareceu como um importante entrave para o desenvolvimento da atividade profissional, contribuindo ainda com mais sofrimento e adoecimento dos profissionais. A relação dos profissionais com a hierarquia e com a organização do processo de trabalho é objeto de importantes debates tanto na Clínica da atividade (CLOT, 2010), quanto na saúde pública (CAMPOS, 2007) e também merece análises mais aprofundadas nos casos que apresentamos nesse estudo.

REFERÊNCIAS

BENDASSOLLI, P. F. & SOBOLI, L. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. In: **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v. 14, n. 1, p. 59-72. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. O processo de trabalho em saúde. In: **Curso de formação de facilitadores de educação permanente: trabalho e relações na produção do cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Doença: dois fenômenos da vida. In: **Curso de formação de facilitadores de educação permanente: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005b.

BRASIL. **Decreto de lei nº 7.053/2009**: Institui a política nacional para a população em Situação de rua e seu comitê intersectorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em 18 de agosto de 2018

BRASIL. **Portaria GM nº 122/2012**: Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html Acesso em 18/08/2018.

BRASIL. **Saúde da População em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em 10/08/2018

BRASIL. **Portaria GM nº 2.436/2017**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 10 de agosto de 2018

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. (M. T. R. C. Barrocas, trad; revisão técnica M. B. Motta, ed.; Macherey Trad. pós-fácio; L. O. F. B. Leite, trad. da apresentação de Althusser, L., 6.ed. Rev.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CLOT, Y. **Trabalho e Poder de Agir** (G. J. Freitas & M. Machado, Trad). Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

CLOT, Y. Gêneros e estilos profissionais. **Laboreal**, 10(1), 2014, p.95-97. Disponível em: <http://www.laboreal.up.pt/pt/articles/generos-e-estilos-profissionais/>.

CURVO, D., SILVA, B. & SILVA, S. Do cuidado às pessoas em situação de rua: um olhar a partir da experiência no consultório na rua. In: **Pesquisa, Prevenção e Intervenção às drogas**: desafios no mundo contemporâneo S. Maciel, G. Silva & P. Sousa (Orgs). João Pessoa: Editora da UFPB, 2014. p. 33-58

DELEUZE, G. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: **Conversações**. (P. P. Pelbart, Trad.). São Paulo: Editora 34, 2013.

SCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: Ligia Giovanella; Sarah Scorel; Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz - Cebes, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. R, Machado (Org). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FRAGA, P. **População em situação de rua e acesso à saúde**. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/136309/335627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 de agosto de 2018.

FRANGELLA, S. M. **Corpos urbanos errantes**: Uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo. São Paulo: Annablume, FAPESP, 2009.

KARVAT, E. C. **Discursos e práticas de controle: falas e olhares sobre a mendicância e a vadiagem (Curitiba: 1890-1930)** (Dissertação de mestrado) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil, 1996.

MATOS, A. C. V. **A atuação dos consultórios na rua (CnaR) e a atenção à saúde da população em situação de rua**. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil, 2016.

MERHY, E. E & FEUERWERKER L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: **Leituras de novas tecnologias e saúde** (A. C. S. Mandarino. & E. Gomberg, Orgs). Bahia: EDUFBA, 2009. p. 29-56. Disponível em <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2018.

PASTORINI, A. **A categoria “questão social em debate”**. (Coleção Questões da nossa época). São Paulo: Cortez, 2004.

OSÓRIO, C. Experimentando a fotografia como ferramenta de análise da atividade de trabalho. In: **Informática na Educação**: teoria & prática, v. 13 n. 1, 2010. p. 41-49.

OSORIO, C. & BARROS, M. E. B., de. Oficina de fotos: um método participativo de análise do trabalho. **Universitas Psychologica**, v. 12, n. 4, 2013. p. 1325-1334.

OSORIO, C; PACHECO, A. & BARROS, M. (2013). Oficinas de fotos: experiências brasileiras em clínica da atividade. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, v. 16, n. 1, p. 121-131.

RACH, E., MACERATA, I. & LOUZADA, L. Gestão do Processo de Trabalho. In: **Caderno de atividades**: curso atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua com ênfase nas equipes de consultório na rua (Org. L. Lopes, L.). Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.

SILVA, M. L. L. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. (Dissertação de mestrado). Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. 2006. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/1763>. Acesso em 18/08/2018.

VALENCIO N. F. L. S., PAVAN, B. J. C., SIENA, M., & MARCHEZINI, V.. Pessoas em situação de rua no Brasil: estigmatização, desfiliação e desterritorialização. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 7, 2008. p. 556-605. Disponível em: <http://www.chla.ufpb.br/rbse/NormaArt.pdf>. Acesso em 18/08/2018.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-017-9

