

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Bruna Utzig

**PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E A COVID-19: REFLEXÕES
ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DO ACESSO A ESPAÇOS
DE HIGIENIZAÇÃO**

Santa Maria, RS
2022

Bruna Utzig

**PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E A COVID-19: REFLEXÕES ACERCA DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS E DO ACESSO A ESPAÇOS DE HIGIENIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito final de
aprovação no componente curricular
Trabalho de Conclusão do Curso II (TCC II),
do Curso de Graduação em Psicologia, da
Universidade Federal de Santa Maria.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Lirene Finkler

Santa Maria, RS
2022

Bruna Utzig

**PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E A COVID-19: REFLEXÕES ACERCA DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS E DO ACESSO A ESPAÇOS DE HIGIENIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito final de
aprovação no componente curricular
Trabalho de Conclusão do Curso II (TCC II),
do Curso de Graduação em Psicologia, da
Universidade Federal de Santa Maria.

Aprovada em 19 de janeiro de 2022:

Lirene Finkler, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Dorian Mônica Arpini, Dra. (UFSM)

Catheline Rubim Brandolt, Ms. (UFSM)

Santa Maria
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por todo o apoio durante esses anos, pelos ensinamentos que me auxiliaram nessa trajetória, por sempre acreditarem em mim e por me permitirem voar sabendo que um ninho sempre me esperava na volta. Obrigada também ao meu irmão Cassiano (*in memoriam*), por ser minha força e minha inspiração. Amo vocês!

Aos meus amigos e aqui agradeço de maneira geral a todos com quem dividi esses 5 anos. Obrigada pelos momentos de apoio, de suporte e também de sorrisos e comemorações. Minha trajetória tem um pouco de todos vocês!

Às minhas colegas, que foram mais que colegas. Meu "Big Five" que me acompanhou durante todo esse percurso. Thielle, Vitória, Fabi e Pâmela, que sorte a minha compartilhar a graduação com vocês!

A todos os professores da Universidade Federal de Santa Maria que contribuíram para a minha formação. Em especial, a Professora Lirene com quem compartilhei a jornada na escrita deste trabalho. Obrigada por comemorar comigo as conquistas e me confortar nos momentos mais estressantes.

Agradeço também a minha banca, Catheline e Mônica, por aceitarem esse convite e principalmente por fazerem parte da minha caminhada na Psicologia. Obrigada Prof.^a Mônica por todos os ensinamentos e por me presentear com tanto conhecimento nesses anos de Neiaf e Núcleo.

Obrigada também ao CREAS/SM por me abrir as portas para o estágio que motivou esse estudo. De maneira especial, agradeço à minha supervisora Maria Conrado pelos vários ensinamentos durante esse período e também aos colegas de campo Annie, Vanessa, Izane, Jana e Carlos pelas inúmeras trocas.

Agradeço aos participantes da minha pesquisa, e de maneira geral a todos com quem tive a oportunidade de cruzar meu caminho nessa experiência de estágio.

Se é possível obter água cavando o chão,
se é possível enfeitar a casa,
se é possível crer desta ou daquela forma,
se é possível nos defender do frio ou do calor,
se é possível desviar leitos de rios, fazer barragens,

se é possível mudar o mundo que não fizemos, o da natureza,
por que não mudar o mundo que fazemos, o da cultura, o da história, o da política?

(Paulo Freire)

RESUMO

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E A COVID-19: REFLEXÕES ACERCA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DO ACESSO A ESPAÇOS DE HIGIENIZAÇÃO

AUTORA: Bruna Utzig

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Lirene Finkler

Por muito tempo as Pessoas em Situação de Rua (PSR) ficaram desassistidas pelas políticas públicas, à mercê de iniciativas filantrópicas para garantir condições básicas de vida. Entretanto, mesmo após a instauração da Política Nacional para as PSR no ano de 2009, essa população ainda encontra dificuldades no acesso aos seus direitos. No contexto pandêmico vivenciado no Brasil desde março de 2020, essas vulnerabilidades ficaram ainda mais visíveis. Várias iniciativas foram criadas no intuito de garantir uma maior proteção a esses indivíduos. A presente pesquisa, qualitativa e de natureza exploratória, teve como objetivo principal explorar os efeitos de uma intervenção de higienização para as pessoas em situação de rua, organizada durante a pandemia de COVID-19, e os significados atribuídos por elas à essa experiência. Para tanto foram entrevistadas 4 pessoas em situação de rua e realizado um Grupo Focal com a equipe do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) responsável pelo trabalho com esse público. Através da análise de conteúdo foram identificadas quatro categorias: significados do banho, autocuidado na rua, a criação de um “pseudo serviço” e vínculo. Os resultados permitem perceber que o banho se apresentou como uma ferramenta para a melhora nas relações sociais, nas relações de trabalho e também para o aumento do bem-estar. Vale ressaltar ainda, que a intervenção de higienização proporcionou uma vinculação entre usuários e equipe, o que refletiu na adesão ao serviço. A discussão aponta para a necessidade de efetivação de políticas públicas como forma de garantia de direitos para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Situação de Rua; COVID-19; Autocuidado; Políticas Públicas.

ABSTRACT

HOMELESS PEOPLE AND COVID-19: REFLECTIONS ABOUT PUBLIC POLICIES AND ACCESS TO HYGIENIZATION SPACES

AUTHOR: Bruna Utzig
ADVISOR: Prof.^a Dr.^a Lirene Finkler

For a long time, the Homeless People (HP) were unassisted by public policies, at the mercy of philanthropic initiatives to guarantee basic living conditions. However, even after the establishment of the National Policy for the HP in 2009, this population still finds it difficult to access their rights. In the pandemic context experienced in Brazil since March 2020, these vulnerabilities have become even more visible. Several initiatives were created in order to ensure greater protection for these individuals. The present research, qualitative and exploratory, had as main objective to explore the effects of a hygiene intervention for homeless people, organized during the COVID-19 pandemic, and the meanings attributed by them to this experience. Subsequently, 4 people living on the streets were interviewed and a Focus Group was carried out with the team of the Specialized Reference Center for Social Assistance (SRCSA) responsible for working with this public. Through content analysis, four categories were identified: meanings of bathing, self-care on the street, the creation of a “pseudo service” and bonding. The results allow us to perceive that the bath was presented as a tool for the improvement in social relationships, in work relationships and also for the increase of well-being. Conversely, the hygiene intervention provided a link between users and the team, which was reflected in the adherence to the service. The discussion points to the necessity to implement public policies as a way of guaranteeing rights for this population.

Key-words: Street Situation; COVID-19; Self-Care; Public Policies

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 POLÍTICAS SOCIAIS PARA AS PSR: UM BREVE HISTÓRICO.....	11
2.2 A PSR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	13
2.3 A HIGIENE PESSOAL NA SITUAÇÃO DE RUA.....	14
3 MÉTODO.....	16
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	16
3.2 PARTICIPANTES.....	16
3.3 INSTRUMENTOS.....	16
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	17
3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	18
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
4 RESULTADOS.....	20
4.1 DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE E ROTINA NO CREAS.....	20
4.2 SIGNIFICADOS DO BANHO.....	23
4.3 O AUTOCUIDADO NA RUA.....	25
4.4 A CRIAÇÃO DE UM "PSEUDO SERVIÇO".....	27
4.5 VÍNCULO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO.....	28
5 DISCUSSÃO.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS USUÁRIOS.....	42
APÊNDICE B - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM A EQUIPE DO CREAS/SM..	43
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	44
APÊNDICE E - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	48

1 INTRODUÇÃO

O trabalho que se segue é fruto da minha experiência de estágio dentro da Política de Assistência Social, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Nessa oportunidade, trabalhei com populações adultas em situações de violência ou violação de direitos e também com as pessoas em situação de rua. Vale ressaltar que essa experiência se deu no contexto da pandemia de COVID-19, a qual impactou fortemente as ações desenvolvidas pelo serviço.

Aqui, vou me ater mais especificamente às pessoas em situação de rua que, diante de todo o contexto pandêmico e de desigualdades, se apresentaram ainda mais vulneráveis. A população em situação de rua (PSR) é definida como um:

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, p.1).

Nas últimas décadas esse grupo conquistou diversos avanços no que diz respeito à legalização dos direitos sociais, muito em função da articulação do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) no ano de 2005. Tendo em vista a importância dessa trajetória, me debruçarei sobre ela ao longo deste trabalho. No entanto, vale ressaltar de antemão que, apesar do progresso dessas iniciativas, a efetivação dos dispositivos direcionados às pessoas em situação de rua ainda é lenta. Apesar de legalmente já estarem instituídos serviços que, dentro das suas estratégias, garantem o acesso à higiene pessoal para as pessoas em situação de rua, a cidade cenário desta pesquisa, não conta com nenhum deles, apesar de atingido o quantitativo populacional necessário para a implantação.

A cidade conta atualmente com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e com o Serviço Especializado em Abordagem Social, ambos realizados pela equipe do CREAS/SM. Possui também dois Serviços de Acolhimento Institucional na modalidade Casa de Passagem, sendo uma delas de caráter emergencial. No entanto, serviços que ofereçam um espaço de convivência, de atenção à saúde, de higienização direcionados à essa população, como o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), ainda não estão constituídos no município.

Se anteriormente os serviços já não abarcavam as demandas desses usuários, a partir de março de 2020, quando o vírus Sars-CoV-2 passou a se alastrar no Brasil, a situação tornou-se ainda mais preocupante. Dentre as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) estavam, principalmente, a orientação de distanciamento social e acentuação dos cuidados de higiene, como lavar as mãos com mais frequência (WHO, 2021). No entanto, como pensar essas medidas para uma população que não possui uma moradia e tão pouco tem acesso a espaços de higienização?

Em resposta a isso, diversas iniciativas foram realizadas para tentar minimizar os impactos do vírus nessa população. Na cidade de Santa Maria, uma ação para possibilitar isolamento emergencial foi organizada a fim de abrigar as pessoas em situação de rua e garantir acesso à saúde, lazer e higienização. A ação ocorreu em um Ginásio Municipal e durou cerca de um mês. Ao fim dessa experiência, articulações foram feitas no sentido de garantir moradia, documentação e acesso às políticas públicas para essas pessoas. Além disso, outras estratégias precisaram ser formuladas. Entre elas destacam-se: a criação de uma Casa de Passagem de caráter emergencial, a concessão de 50 vagas para alimentação gratuita no Restaurante Popular e a organização de um espaço de banho dentro do CREAS/SM. Essa última é o foco deste trabalho.

Também denominado como “Banho da Dignidade”, justamente pela sua finalidade, essa iniciativa, que teve início em fevereiro de 2021 e encerramento em setembro do mesmo ano, buscou ofertar um espaço de higienização para a população que ainda se encontrava em situação de rua. Um chuveiro foi instalado nas dependências do CREAS e, a partir de doações da comunidade, toalhas e kits de higiene foram disponibilizados para os usuários. Durante oito meses, todos os dias, em turnos alternados, os usuários passaram a ter acesso a um espaço de higiene e autocuidado.

Por se tratar de uma intervenção organizada num período atípico, a presente pesquisa se propôs a explorar essa temática a fim de identificar os possíveis significados desse espaço e o impacto do banho e da higiene pessoal na rotina desses usuários. Abarcando as minhas percepções enquanto estagiária do serviço a partir dos registros no diário de campo, o entendimento dos profissionais envolvidos e os relatos dos usuários, buscou-se explorar os efeitos psicossociais da intervenção de higienização para as pessoas em situação de rua e os significados atribuídos por elas

à essa experiência. Especificamente, buscou-se compreender o sentido do banho e da higienização para as pessoas em situação de rua e identificar os efeitos psicossociais dessa intervenção para as pessoas em situação de rua na visão dos profissionais envolvidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 POLÍTICAS SOCIAIS PARA AS PSR: UM BREVE HISTÓRICO

A Constituição de 1988 impulsionou avanços significativos na história da Política de Assistência Social no Brasil. É a partir dela que inicia-se um processo de redemocratização do país e que a Assistência Social passa a integrar, juntamente com a Saúde e com a Previdência Social, o Tripé da Seguridade Social. Com base nessa constituição, em 1993 é promulgada a Lei nº 8.742, conhecida como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que institui que a Assistência Social como um direito social não contributivo.

Entretanto, foi somente em 2004, a partir da aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e em 2005, com a instituição do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que os princípios assegurados pelas LOAS passaram a se materializar enquanto política pública. A partir de então, a Assistência Social passa a se organizar através da proteção social, dividida em dois níveis: a Proteção Social Básica, constituída pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e a Proteção Social Especial, dividida em média complexidade composta pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP), Centros-dia de Referência para Pessoa com Deficiência, Pessoa Idosa e suas Famílias (Centros Dia); e pela alta complexidade, onde são ofertados serviços de Acolhimento em distintos equipamentos. Ainda em 2005, é aprovada, a partir da Lei 11.258, a inclusão do serviço de atendimento às pessoas em situação de rua na LOAS.

Mesmo com todos os avanços, somente a partir do Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para as Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2009), é que passam a surgir serviços direcionados especificamente para esse grupo e que essa população passa a fazer parte da agenda política do Estado.

Um dos objetivos da Política Nacional, estabelecido no Decreto nº 7053 é “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda” (BRASIL, 2009, p.1).

Estimula-se um trabalho e uma articulação intersetorial para atender às diversas demandas e singularidades desse público.

Outro avanço foi a aprovação da Resolução CNAS N.º 109 de 2009. Ela institui a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do SUAS que dispõe sobre o Serviço Especializado para População em Situação de Rua (SEPSR), ofertando-o em um equipamento específico, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).

No entanto, após passados mais de dez anos da criação da Política Nacional, percebe-se uma lentidão na efetivação dessas políticas públicas. Na prática, esses dispositivos ainda são escassos e essa parcela da população ainda acessa com mais dificuldade os seus direitos. Honorato e Saraiva (2017) afirmam que, entre os autores que estudam a PSR, há um consenso de que as políticas sociais no Brasil ainda não conseguem estabelecer uma proposta que atenda às reais necessidades dessas pessoas. Mesmo com as conquistas no campo das políticas socioassistenciais e de saúde nas últimas décadas, na prática as pessoas em situação de rua ainda carecem de dispositivos que supram suas demandas.

Em uma sociedade marcada historicamente pelo assistencialismo, essa desassistência permite que iniciativas filantrópicas ganhem força e adentrem a política de assistência social. Como demonstram Honorato e Saraiva (2017, p. 245), “as iniciativas são locais, muitas vezes religiosas, e alcançam paulatinamente um crescimento em nível municipal, mas que se defrontam em vários níveis com a falta de acesso e com a carência de recursos, dada as prioridades do Estado”.

Oliveira *et. al* (2018) corroboram essa ideia ao identificar na literatura, que as ações de assistência social prestadas às pessoas em situação de rua são majoritariamente higienizadoras e assistencialistas. Essas ações reforçam um lugar de subordinação e legitimam a desigualdade existente. Carvalho (1995, apud Wanderley, 2001, p. 24) explica que

a cultura da tutela e do apadrinhamento, tão enraizada no cenário brasileiro, nada mais é que a ratificação da exclusão e da subalternização dos chamados beneficiários das políticas públicas. Por mais que discusemos sobre o 'direito', na prática, os serviços das diversas políticas públicas, ainda se apresentam aos excluídos e subordinados como um 'favor' das elites dominantes.

Superar essa lógica assistencialista e garantir o acesso universal das pessoas em situação de rua a seus direitos sociais significa considerá-los sujeitos de direitos

(CARVALHO, 2013). Essa condição de sujeito de direitos perpassa por garantir condições dignas de existência e estimular a autonomia desses indivíduos. É necessário construir uma política pública que possa “fortalecer os necessitados, em lugar de debilitá-los; possibilitar sua inserção em novas redes sociais, e não estimular seu isolamento; reconhecer neles sujeitos capazes de decisão e diálogo, e não reforçar estratégias de infantilização” (CAPONI, 2000, p. 13).

2.2 A PSR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus denominado SARS-CoV-2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tomou conhecimento deste novo vírus em 31 de dezembro de 2019 (WHO, 2021). A doença se estendeu a níveis mundiais, tornando-se uma Emergência de Saúde Pública. Em março de 2020 a OMS declarou a pandemia de COVID-19, devido a rápida disseminação geográfica do vírus.

Os estudos envolvendo as pessoas em situação de rua e o contexto pandêmico apontam que as desigualdades existentes anteriormente, no que tange o acesso aos direitos sociais, impactaram diretamente na maneira como esse público esteve exposto ao vírus. Segundo Brito *et. al* (2021, p. 2) “a emergência da COVID-19 espelha a desigualdade, pois embora sua disseminação seja democrática, condições desiguais da população provocam riscos de adoecimento e morte de modo distinto”. Marques *et. al* (2021, p. 11) acrescenta que “se determinados grupos já sofriam situações de estigmatização, marginalização e exclusão, a pandemia agudizou esses processos e escancarou necessidades de saúde e sociais”.

Para compreender isso é relevante pensar nas principais formas de proteção e as recomendações da Organização Mundial da Saúde para prevenir a COVID-19. Praticar o isolamento social, a higiene das mãos e o uso de máscaras, exige um acesso a determinados direitos que não são assegurados a todos. Dessa maneira, “o acesso à água, à moradia, aos serviços de saúde, à alimentação saudável, aos produtos de higiene corporal e doméstica são fatores que demarcam diferenças nos grupos populacionais que estão expostos a maiores ou menores riscos” (SILVA *et. al*, 2021, p. 2).

A população em situação de rua encontra historicamente mais dificuldade para acessar seus direitos sociais. Logo, em um contexto pandêmico, ela se apresenta mais suscetível à contaminação. Além disso, Brito *et. al* (2021), em uma pesquisa

sobre os modos de vida da PSR durante a pandemia, demonstrou que algumas características frequentes das pessoas em situação de rua como o uso compulsivo de droga, as refeições espaçadas e irregulares, a descontinuação de medicamentos para doenças, entre outras, ampliou sua vulnerabilidade na pandemia e, diametralmente, pode ter sido percebido por terceiros como produtor de risco de transmissão da doença, aumentando o preconceito contra ela e incidindo de duas maneiras sobre esses indivíduos.

De Paula *et. al* (2020, p. 2) evidencia que “a problemática do viver na rua é atravessada cotidianamente por proliferação de doenças, violência, estresse e hostilidade”. Todos esses fatores colocam essa população em uma situação de extrema vulnerabilidade e risco social e se apresentam como uma condição potencial para o adoecimento. Nesse sentido, é relevante refletir sobre as demandas que já estavam presentes anteriormente nesta população e de que forma elas continuarão a ser abordadas no contexto pós-pandemia.

2.3 A HIGIENE PESSOAL NA SITUAÇÃO DE RUA

Além do impacto direto na saúde, a situação de rua é permeada por diversas questões que afetam a autoestima e o autocuidado das pessoas que se encontram nela. Percebe-se que um dos motivos do preconceito com as pessoas em situação de rua perpassa pela questão da higiene.

Fortemente associados à questão da manutenção da higiene pessoal, estão a discriminação e o preconceito contra o corpo, a aparência física e a forma de se vestir. A discriminação contra o corpo que sofre as consequências da vivência na rua é uma reação contra uma aparência não idealizada. Um corpo marginalizado, sujo e exalando fortes odores não condiz com o ideal de uma sociedade limpa. (VALLE; FARAH; CARNEIRO, 2020, p. 185).

Reflexos dessa discriminação são percebidos, inclusive, quando os mesmos acessam os serviços socioassistenciais e de saúde. Campos e Souza (2013), em seus estudos, relatam um cenário discriminatório no momento em que uma pessoa em situação de rua, ao acessar a Unidade Básica de Saúde (UBS), percebe que alguns usuários que esperavam pela consulta estavam fazendo caretas e prendendo o nariz em função da falta de banho do sujeito. Situações como essa impactam diretamente

a busca por esse atendimento e, conseqüentemente, o cuidado oferecido a essa população.

Além disso, o acesso ao mercado de trabalho formal também se apresenta como um desafio em decorrência da falta de higienização. Na pesquisa de Valle, Farah e Carneiro (2020, p. 186) é relatado por um dos participantes que *“conseguir um trabalho direitinho também é difícil. Eu quero é trabalhar. Às vezes a gente quer ir arrumadinho para levar o currículo na empresa, mas a gente não tem nem roupa para entrevista de emprego”*.

Percebe-se que, para além do contexto pandêmico, no qual a higienização significa uma proteção contra um perigo iminente de contaminação, outras situações da vida cotidiana são atravessadas pela falta de acesso à higiene pessoal, tais como o acesso às políticas públicas e ao mercado de trabalho. Além disso, a sujeira do corpo aparece como um dos marcadores de estar em situação de rua, uma marca que diferencia e concretiza as experiências do viver na rua e que motiva o preconceito pela ruptura no ideal de sociedade.

Ainda podemos entender o contexto da rua enquanto um espaço ausente de privacidade. A exposição é constante no dormir, no comer, nas necessidades fisiológicas e na higiene. Pensar em um ambiente capaz de oferecer um momento de intimidade e autocuidado nesse contexto é o que suscita o problema de pesquisa deste estudo: Quais os sentidos da intervenção de higienização para as pessoas em situação de rua?

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória. “Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses” (GIL, 2009, p. 41). Gomes (2012) acrescenta que essa abordagem possibilita compreender o fenômeno a partir das vivências do sujeito, considerando os pontos de vista relevantes.

3.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa membros da equipe do CREAS que atuaram no Banho da Dignidade e usuários que acessaram esse serviço. Do grupo focal participaram duas profissionais, duas estagiárias e uma funcionária do CREAS/SM, responsáveis pelo trabalho com as pessoas em situação de rua no serviço. Os critérios de inclusão foram: ter trabalhado no CREAS/SM durante o período do Banho da Dignidade; ter acompanhado as atividades de higienização.

Participaram da pesquisa quatro usuários do serviço, pessoas em situação de rua que acessaram o Banho da Dignidade, atendendo-se ao critério da saturação teórica. “Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado” (NASCIMENTO, et. al, 2018, p. 244). Os critérios de inclusão adotados foram: ser pessoa adulta em situação de rua; ter participado da intervenção do banho frequentemente (pelo menos uma vez por semana) por pelo menos um mês; ter estado em situação de rua antes da criação do Banho da Dignidade. A escolha se deu por conveniência, a partir da identificação de usuários nas plataformas do CREAS/SM.

3.3 INSTRUMENTOS

Para a realização da pesquisa foram utilizadas três técnicas relevantes para a pesquisa qualitativa: a observação participante, o grupo focal, e a entrevista. De forma pontual, foi realizada análise documental de registros quantitativos referentes ao acesso ao serviço.

A observação participante se deu a partir da inserção da pesquisadora enquanto estagiária no serviço. “A técnica de *observação participante* se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos” (NETO, 2002, p. 59). Segundo Neto (2002), essa técnica é importante pois permite ao pesquisador captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de entrevistas.

Com a equipe responsável foi realizada a técnica do grupo focal, devido a importância da interação entre os membros na avaliação dessa intervenção. “O objetivo do grupo focal é estimular os participantes a falar e a reagir àquilo que outras pessoas no grupo dizem” (GASKELL, 2008, p. 75). Através dessa técnica foi possível perceber além das diferentes perspectivas individuais, também a vivência dessa experiência enquanto serviço. Ainda, foi um momento de diálogo e construção de novas compreensões acerca da experiência estudada.

Com as pessoas em situação de rua optou-se pela entrevista no formato semi estruturado, com algumas perguntas previamente estabelecidas. Ainda assim, deu-se prioridade aos questionamentos que permitissem ao participante percorrer livremente sobre a sua experiência.

Sendo assim, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Diário de campo construído pela pesquisadora;
- Grupo Focal com a equipe responsável;
- Entrevista semi-estruturada com os usuários;
- Registros quantitativos de acesso ao serviço.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O diário de campo foi constituído ao longo do período de estágio, composto por notas e registros realizados no decorrer das atividades diárias. Não se restringiu às experiências junto ao Banho da Dignidade, pois inclui reflexões sobre o conjunto das

atividades desenvolvidas durante o estágio no CREAS. Ainda assim, traz contribuições importantes para a discussão do tema.

Para a coleta de dados, inicialmente, entrou-se em contato com a equipe responsável a fim de realizar o convite para a participação e para definição da data da realização do grupo focal. Este, se deu de forma presencial nas dependências do CREAS/SM e teve duração de cerca de 45 minutos. Antes da realização, todos os integrantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ainda neste dia, foi possível realizar uma entrevista com uma das pessoas em situação de rua, uma vez que a mesma estava acessando o serviço.

Para viabilizar a entrevista com as pessoas em situação de rua, a pesquisadora percorreu alguns locais da área urbana onde elas possivelmente se encontrariam. Nessa busca, foi identificado apenas um participante que se encaixava nos critérios de inclusão. Após isso, foi realizado um encontro presencial com a equipe do CREAS de Santa Maria para identificação de outros locais nos quais esses indivíduos poderiam ser localizados. Nesse encontro, a equipe identificou que muitos deles se encontravam acolhidos em uma das Casas de Passagem do município. A partir disso, entrou-se em contato com o referido serviço solicitando a permissão para acessar os usuários. Em data e horário combinados, a pesquisadora realizou então a entrevista com os demais participantes.

É importante ressaltar que a coleta de dados se deu após a finalização repentina da intervenção do banho e da mudança de espaço físico/endereço do CREAS, fato que dificultou o acesso aos usuários.

Em todos os casos, a pesquisa foi apresentada aos participantes e a entrevista foi realizada somente após a assinatura do TCLE. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os protocolos de saúde recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foram rigorosamente seguidos para garantir a segurança de todos os envolvidos. Salienta-se que tanto equipe técnica, quanto usuários e também a pesquisadora já haviam sido vacinados contra a COVID-19.

3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Após transcrição das entrevistas, do grupo focal e das reflexões advindas dos registros realizados pela estagiária e pesquisadora em seu diário de campo, o material

foi analisado a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011). Inicialmente realizou-se uma leitura prévia dos dados na qual foram sinalizados alguns pontos importantes e identificadas algumas pré-categorias. Em um segundo momento, ocorreu a leitura aprofundada do material. Após isso, e definidas as categorias de análise, a discussão dos resultados ocorreu a partir de materiais oficiais emitidos pelos órgãos reguladores e alguns autores que auxiliaram na compreensão do fenômeno. Os participantes foram identificados com nomes fictícios para garantir o sigilo das informações.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu todas as diretrizes recomendadas para as pesquisas com seres humanos tais como sigilo, privacidade e direito de omissão de informações. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

4 RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi organizada de maneira que, inicialmente, serão descritas as atividades e a rotina no CREAS no período do Banho (4.1). Em seguida, serão analisadas as categorias oriundas da análise das entrevistas e dos registros do diário de campo da pesquisadora. Tais categorias foram divididas em: 4.2) significados do banho; 4.3) o autocuidado na rua; 4.4) a criação de um “pseudo serviço” e 4.5) vínculo.

Para preservar a identidade e garantir o sigilo das informações, os participantes foram identificados como “Participante”, seguido da numeração por ordem de entrevista. Os primeiros 4 números referem-se aos usuários entrevistados e o restante aos integrantes da equipe técnica que participaram do grupo focal.

4.1 DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE E ROTINA NO CREAS

O CREAS de Santa Maria, na época da intervenção, contava com 2 psicólogas, 2 assistentes sociais, 2 educadores sociais, uma técnica administrativa e uma funcionária terceirizada responsável pelos serviços gerais, além de duas estagiárias de Psicologia e duas estagiárias do Serviço Social. Os dois educadores sociais trabalhavam com os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, uma psicóloga e uma assistente social eram responsáveis pelo atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência e a outra dupla de profissionais atendia a população adulta em situação de violência ou violação de direitos e também as pessoas em situação de rua.

A iniciativa de organizar o Banho da Dignidade partiu da equipe do CREAS responsável pelo trabalho com as pessoas em situação de rua. Como explica uma das idealizadoras da intervenção;

“A ideia do banho surgiu porque, já era uma demanda que a gente vinha identificando por não ter um Centro Pop né. Anteriormente a gente tinha uma dificuldade com a antiga casa de passagem que era terceirizada e tal, então eles não tinham onde tomar banho. O banheiro público também não contava com chuveiro” (Participante 5).

Percebe-se no relato, que a problemática envolvendo a falta de espaços de higienização é algo anterior à pandemia de COVID-19. É importante ressaltar também

que, mesmo após a intervenção organizada e a identificação dessa necessidade, esses obstáculos ainda hoje permanecem, e as pessoas em situação de rua, após o término do Banho da Dignidade, seguem sem um espaço público que possibilite esse acesso.

No entanto, em fevereiro de 2021, em função da necessidade de intensificação dos cuidados com a higiene corporal e da falta de espaços públicos que possibilitasse uma manutenção desse cuidado, essa demanda ganhou visibilidade. Em uma articulação com a Secretaria de Desenvolvimento Social do município, a equipe conseguiu com que fosse instalado um chuveiro nas dependências do serviço. A partir de então, iniciou-se uma campanha de doações de itens de higiene, como sabonete, shampoo, absorventes, lâminas de barbear, escova e pasta de dente, além de toalhas de rosto e de banho. Inicialmente a comunidade se mobilizou e possibilitou a produção de vários kits de higiene que eram entregues aos usuários ao acessarem o CREAS. No entanto, com o passar dos meses, as doações ficaram menos frequentes e diversas vezes os produtos precisaram ser racionalizados. A equipe estabeleceu o limite de um 1 kit por mês por usuário. Ao longo dos quase 8 meses de intervenção foram realizados em média 150 banhos por mês.

Como percebido, a introdução do Banho da Dignidade levou a um grande aumento na demanda e exigiu uma reorganização da equipe do CREAS como um todo. O turno dos banhos teve que ser adaptado para viabilizar as outras atividades do serviço. Dessa forma, todos os dias, em turnos alternados, o serviço ficava disponível para os usuários que desejassem acessar o banho, ficando os demais horários disponíveis para as outras demandas.

A Participante 6 menciona que a *“a manutenção exige muito, tanto dos técnicos quanto do apoio, os estagiários”*. A Participante 5 complementa evidenciando a sobrecarga que afetou também os demais servidores da instituição,

“E outra questão também né recursos humanos, porque quando iniciou (o banho) foi na pandemia, os estagiários da psicologia retornaram (à presencialidade) antes, os do serviço social bem depois né, quem ajudou muito foi a Participante 9 (funcionária de serviços gerais), então quando a gente tava fazendo visita domiciliar quem segurava as pontas era a Participante 9. Ela que arrumava toalha, ela que cuidou tudo das toalhas, foi tantas voltou tantas, que a gente contou também com o apoio da casa de passagem” (Participante 5)

Em função do serviço não contar com espaço para a higienização das toalhas, realizou-se uma articulação com uma das Casas de Passagem da cidade, que ficou responsável pela limpeza. Duas vezes na semana as toalhas eram higienizadas, possibilitando que os usuários tivessem acesso à toalhas limpas cada vez que acessassem o serviço.

Outro ponto a destacar foi a finalização da intervenção que ocorreu no mês de setembro de 2021. O relato de usuários e trabalhadoras aponta uma finalização um tanto repentina do Banho da Dignidade, determinada pelos gestores, sem que houvesse aviso prévio aos trabalhadores e usuários. Esse fato repercutiu na qualidade do acesso ao serviço. Uma das participantes relata que

“Então, a maneira como se deu tudo isso, de uma maneira muito abrupta, repentina, de não ter uma data pra eles serem avisados, que vai ser assim, pra própria equipe técnica não estar presente, porque acabou prejudicando muito o nosso trabalho. Lógico, aqueles que acessavam a gente continuaram acessando, mas aqueles que nosso vínculo era muito por causa do banho não acessaram mais. Teve uma queda muito grande”. (Participante 5).

Da mesma forma, alguns usuários também retrataram o descontentamento com a interrupção repentina da intervenção.

“Era muito bom ali e faz falta né, agora só pagando” (Participante 1).

“Quando eu vi que a coisa caiu, que caiu o negócio do banho, pra mim parecia que tinha caído a casa. Pra mim foi um choque. Nem fui mais lá depois” (Participante 3).

“[...] e agora depois que aconteceu isso aí, que proibiram, aí sim o pessoal ficou mais indignado. Várias pessoas me falaram ‘aí tu viu ó, te falei pra tí, e tu ainda queria que eu fosse tomar banho lá, aí ó, não proibiram o pessoal de tomar banho? Se eu tivesse acostumado de ir lá eu não ia ter como tomar banho, e agora’ ” (Participante 4)

A equipe ainda destacou a maneira como a finalização impactou o acesso dos usuários ao serviço. Percebe-se nos relatos que muitos passaram a não acessar mais o CREAS após a interrupção da intervenção do banho e inclusive se revoltaram contra a equipe.

4.2 SIGNIFICADOS DO BANHO

A primeira categoria destacada na análise descreve a visão dos participantes sobre a importância do banho e os efeitos dos cuidados com a higiene pessoal na rotina. É notória a diversidade de significados que o banho assume para cada indivíduo, perpassando a sua trajetória de vida. Fatores como as relações interpessoais, as relações de trabalho e os efeitos subjetivos do banho se fizeram bastante presentes nos relatos.

Sobre a maneira como o banho impacta na relação com as outras pessoas, alguns dos participantes relatam que se sentem mais confortáveis em se aproximar de alguém após se higienizarem:

“[...] tu se sente melhor. Não, sem banho não dá, tu começa a cheirar, a transpirar né, e as pessoas perto de ti nem querem ficar né.” (Participante 1).

“É uma coisa assim que deixava o humor da gente mais agradável, se não a gente fica meio pra trás, meio desgostoso de conversar com alguém quando a gente tá fedendo né” (Participante 2)

Nota-se ainda, nos relatos obtidos através do diário de campo da pesquisadora, que, inclusive para acessar o serviço de assistência social, muitos deles não se sentiam confortáveis em função do odor. Um casal, que pela primeira vez comparecia ao CREAS, resistiu a adentrar o espaço físico alegando que estavam cheirando muito mal após quase três semanas na rua.

Outro ponto que foi abordado por vários participantes foi o impacto da higienização nas relações de trabalho. Algumas das pessoas entrevistadas exercem algum tipo de função laboral que exige contato direto com outras pessoas e percebem que o banho possibilitava uma melhor relação com os clientes.

“Até onde eu cuido os carros mesmo ali, é chato, qualquer lugar que tu vai. E eu trabalho com frete, com mudança, lido com pessoas [...] Sem banho, sem higiene pessoal tu não vive, tu se sente mal não tem como chegar perto das pessoas. Ainda mais eu que trabalho com público.” (Participante 1)

Além disso, nas entrevistas também ficou explícita a dificuldade envolvendo as entrevistas de trabalho para conseguir um emprego formal, em consonância com o que se encontra na literatura.

“Tu vai entrar numa entrevista tu vai entrar até melhor, se tu entrar sujo a pessoa vai olhar “mas bah isso não dá fazer entrevista desse jeito”. A princípio, dependendo do lugar tu nem entra.. barbudo e coisa, é, não entra, não deixam entrar” (Participante 4)

Ademais, foi possível compreender de que maneira o banho afetava na autoestima e na rotina desses usuários. Alguns relataram de que maneira o banho transformava o dia.

“Claro, me animava... anima a pessoa né, até pra caminhar tu já caminha diferente. tu vai chegar num lugar tu já chega diferente.” (Participante 1)

“Uma pessoa quando tá muito tempo na rua, tu toma um banho parece que renova, transforma, se tu tava lá embaixo tu sabe, te ergue.” (Participante 4)

“[...] pra mim principalmente foi essencial sabe, eu me sentia limpa, eu saia de lá renovada [...] eu acho que o banho é tudo na vida de um ser humano, parece que a gente tomando um banho limpa a alma sabe, dá aquela sensação de descanso sabe.” (Participante 3)

Essas percepções acerca do bem-estar produzido pelo banho estiveram evidentes no relato da equipe e nos escritos presentes no diário de campo da pesquisadora. Uma das técnicas da equipe descreve a situação na qual um usuário sai do banho comunicando, através de um respiro de alívio, a sensação de estar limpo. Da mesma maneira, nos registros do diário de campo encontra-se uma passagem semelhante: “Banho tomado, barba feita, tô novo! Foi assim que Lúcio saiu do CREAS após o banho” (Diário de Campo).

Ainda, o banho apareceu como um espaço de segurança. O Participante 2 relata semelhanças desse banho oferecido no CREAS com o banho de casa e expressa a sensação de relaxamento vivenciada durante aquele momento. Expressa ainda o descontentamento quando percebe que precisa voltar para a “*imundície*” da rua.

“Claro que daí o banho em si na rua é como se a gente tivesse aquele momento ali, como se a gente tivesse na casa da gente.. tem um momento que é tanto aconchegante aquele banho ali que tu se sente até em casa, e toma até um susto né, porque depois quando tu pensa “quando eu sair desse banho eu vou voltar tudo de novo pra aquela coisa, pra aquela imundície”. (Participante 2)

Percebe-se, por fim, que, ainda que vários elementos tenham se repetido durante as entrevistas, a intervenção do banho teve um significado singular para cada usuário e cada integrante da equipe.

4.3 O AUTOCUIDADO NA RUA

Essa categoria se propôs a compreender de que forma o autocuidado e o cuidado com a higiene pessoal se fazem presentes na vivência de rua. Tendo em vista que a pesquisa foi realizada num momento em que o Banho da Dignidade não estava mais sendo ofertado no CREAS, os participantes foram questionados sobre como exerciam esse cuidado antes e após a intervenção. É importante ressaltar que muitos deles se encontravam vinculados às Casas de Passagem no momento da coleta de dados, relatando assim situações anteriores à experiência em foco neste trabalho.

Vale destacar que o município em questão não dispõe de banheiro público com acesso à chuveiro. Por esse motivo, muitos dos participantes contam com a ajuda de pessoas próximas ou de seus locais de trabalho para manterem esse cuidado com a higiene pessoal.

“Eu pegava e não deixava de me higienizar, de um jeito ou de outro a gente dava um jeito. O que eu mais fazia é, tem uma torneira onde eu cuido carro [...] daí eu tomava ali tipo um banho, me lavava as mãos e coisa, e a cabeça entendeu.” (Participante 2)

“Aí a tia X, como é muito amiga nossa, e é uma mãezona da rua né, mãezona de todos nós, aí eu disse pra tia X: ‘eu não tenho como tomar banho, e eu não vou tomar banho na rua’. ‘Não minha filha, vem aqui, pega o balde, enche e toma teu banho ali dentro do banheiro, pega tua roupa, lava aí dentro do banheiro e estende’. Foi o que eu fazia, de 2 em 2 dias, foi o que eu fiz enquanto eu fiquei na rua.” (Participante 3)

“[...] faz falta né, agora só pagando. E o cara ali me diz ‘vou fazer pra ti por 10 pila’. Me dá uma mão né guria [...] mas é só eu, porque é o hotel dele lá, aí o pessoal transita ali.” (Participante 1)

Além disso, em função da escassez de espaços públicos que oferecem um acesso seguro à água, banheiro e chuveiros, um dos participantes relata os riscos que

enfrenta para tentar encontrar um espaço para se higienizar.

“A gente invade terreno e, coisas que a gente faz.. a gente via obra que tava meio, dava pra abrir, tentava abrir e conseguia uma torneira e tomava banho e se lavava. Só que é perigoso, olhando né, tudo as coisa que a gente fazia geralmente eram perigosas. Mas não aguentava mais, chegava a ficar louco por um banho.” (Participante 4)

Com relação aos outros espaços nos quais os participantes mencionaram conseguir acesso à higiene, destacam-se as iniciativas religiosas. Entretanto, uma das participantes relata uma situação na qual foi convidada, a partir do banho, para ser internada em uma Comunidade Terapêutica vinculada à Igreja.

“E aí tem o do sábado lá na assembleia de deus que é um banho muito bom sabe, eu fui umas duas três vezes lá, mas não, mas assim, eu gosto assim sabe mas a primeira coisa é eles falar em internação, já querem levar o pessoal pras fazenda coisa, aí eu fui umas duas, três vez e parei.” (Participante 3)

Esse receio em ser conduzido à uma internação, também fez-se presente no Banho da Dignidade. Alguns participantes e a própria equipe afirmaram que algumas pessoas que estavam em situação de rua não acessavam o serviço pois desconfiavam que seriam forçados à internação:

“[...] tem outros que já não iam lá com medo que, de repente, fosse pra tentar ver se conseguia levar pra algum lugar, pra internar.” (Participante 4)

“Então entre eles assim: ‘como assim tão me oferecendo banho, opa?’ Eles são extremamente desconfiados pela questão dessa trajetória histórica, mas também agravado pelo uso abusivo, então ‘se elas tão me dando banho elas querem me internar’.”(Participante 6)

Através dessas percepções do cuidado na rua, é possível perceber a relevância dessa higienização para os próprios indivíduos. Cada participante relatou as diferentes formas de acessar esses espaços alternativos para tomar banho, mas reconhecendo o diferencial que era oferecido no CREAS. Percebe-se então, a importância de um serviço público que mantenha uma regularidade nesta oferta e que respeite o desejo do usuário.

4.4 A CRIAÇÃO DE UM "PSEUDO SERVIÇO"

Como já mencionado, a cidade cenário desta pesquisa não conta com Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), o equipamento da Assistência Social responsável pelo atendimento às pessoas em situação de rua. Nessas situações, e existindo um CREAS no município, este pode desenvolver atividades que competem ao Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. No CREAS da cidade de Santa Maria, o atendimento a esse público e ações de Abordagem Social já faziam parte das atividades desenvolvidas.

Entretanto, com a criação do Banho da Dignidade, o serviço passa a desempenhar mais uma das atribuições do Centro POP. A terceira categoria de análise diz respeito à maneira como essa nova demanda afetou o serviço e como a falta desse dispositivo especializado impactou na vivência durante a pandemia.

Um integrante da equipe pontuou a principal dificuldade enfrentada na implementação e na operacionalização do Banho, e complementa sinalizando a sobrecarga gerada a partir da intervenção.

“Falta de apoio, por não ser um serviço, ou uma estratégia do Creas. [...] A maior dificuldade penso que foi isso, a gente ter um suporte por parte da secretaria pra poder disponibilizar isso, toalha, tudo. A gente até pediu apoio, mas a gente não conseguiu muita movimentação quanto a isso.” (Participante 5)

“A nossa sobrecarga de trabalho foi desumana né, porque tinha dias que o atendimento era voltado só pra população em situação de rua.” (Participante 5)

Apesar da sobrecarga e dos desafios encontrados para a aquisição dos materiais de higiene, a equipe sinalizou ainda a motivação para dar continuidade à intervenção. Percebeu-se que havia uma demanda urgente e importante a ser sanada.

“Eu penso que por mais que não fosse uma demanda nossa, isso acabou gerando uma. A gestão não tem mais justificativa alguma pra dizer que não tem demanda pro Centro Pop. Não, tem muita demanda né. Acho que foi meses que foram mais de 150 banhos. Todo mês fechava mais que 100. Então assim ó, tem demanda pra isso, sabe, é um direito básico.” (Participante 5)

“Foi muito mais que um banho, a gente conseguiu fazer quase tudo que um Centro Pop faria.” (Participante 5)

Essas questões movimentaram a equipe no sentido de buscar construir um espaço especializado para essa população, uma vez que os dados quantitativos resultantes da intervenção do banho embasam essa necessidade. Nos relatos, percebe-se uma esperança de que esses usuários possam ter acesso a esse direito básico através de uma política pública.

“[...] a gente tá lutando por Centro POP, pra gente ter essa unidade aqui. Pra que eles possam, dentro da política pública, ter acesso aos direitos, principalmente a higiene, porque eles acabam dependendo, agora que não tem mais o banho, eles acabam dependendo das Igrejas nos finais de semana pra tomar banho. [...] e tem uma diferença a política pública estar fazendo alguma coisa né, e eles estarem se reconhecendo enquanto sujeitos e direitos.” (Participante 5)

Entretanto, como o nome da categoria sugere, o Banho da Dignidade constituiu-se como uma intervenção temporária, que não se sustentou, ainda que a pandemia siga se manifestando. Caracterizamos como um pseudo serviço, pela fragilidade em garantir os insumos e mesmo em organizar rotinas sustentáveis junto ao conjunto de ações do CREAS. Ainda assim proporcionou convivências e vivências típicas de um Centro Pop, como relata a Participante 5, favorecendo a relação usuários trabalhadores, como será aprofundado na próxima categoria de análise

“É, muito a lógica do Centro Pop né, passar o dia, conversar, ter um acolhimento das demandas.. na verdade eu brinco que a gente criou o Creas Pop (riso)” (Participante 5)

4.5 VÍNCULO

Em função dessa abrangência das atividades realizadas pelo CREAS, as pessoas em situação de rua passaram a circular mais pelas dependências do serviço. Pessoas que antes acessavam o CREAS esporadicamente, passaram a ter um contato quase diário com a equipe, fato que repercutiu diretamente na relação

estabelecida. Em um trecho do grupo focal, integrantes da equipe pontuam a melhora na convivência com esse grupo.

“Eu como estagiária, eu pude notar que eu comecei a conhecer mais os pop rua quando começou o período de banho. Aí eles começaram a conversar mais com nós, eles já reconheciam quem que a gente era” (Participante 8)

“E aí com o banho, a gente ficava lá embaixo né, convivia com eles... eles ficavam mais tempo no Creas” (Participante 7)

Essa aproximação possibilitou a formação de um vínculo, tanto entre os usuários e a equipe, mas também entre os próprios usuários. A partir dessa vinculação, percebe-se que vários objetivos do trabalho com esse público foram alcançados. Diversos acolhimentos e encaminhamentos foram facilitados nessa época.

“[...] foi uma questão que fortaleceu muito os vínculos que eles tinham não só conosco, equipe né, mas com a questão de adesão aos serviços, aos encaminhamentos, a melhora progressiva da autoestima visual dessas pessoas. Então teve um impacto muito positivo nessa população.” (Participante 6)

A assistente social da equipe pontua ainda a contribuição desse convívio para o trabalho na assistência.

“E o que ajudou muito pra parte do serviço social, foi que a maior dificuldade era de encaminhamento, de documento, de alguma coisa.. antes eles não retornavam. Aí a gente falava ‘ó amanhã o banho é de tarde’ aí eles voltavam. Aí conseguia fazer todo um acompanhamento que a política pública faz, tanto o CREAS, Centro POP, Casa de Passagem que é dar um acompanhamento, dar um suporte pra pessoa conseguir se estruturar tudo isso.” (Participante 5)

“Às vezes eles chegavam e lembravam de alguma coisa, aí questionavam né, e ali já surgia um acolhimento, um momento de conversar, de vincular. E por isso a gente sente falta de um Centro POP, porque a gente precisa ter um diálogo, uma convivência com o usuário pra gente conseguir fortalecer. Às vezes eles não vão chegar de primeira e contar toda história de vida e tal, ou o uso abusivo. Eles não vão chegar de primeira e falar. Às vezes lá na terceira vez que a gente conversava surgia né.” (Participante 5)

Além disso, o CREAS passou a se tornar um espaço de confiança para essa população. Uma das participantes relata que encontrava um local de escuta junto ao serviço.

“Olha, tinha dias assim que eu amanhecia assim com sono, ressacada, e ali era um porto seguro pra eu me abrir com elas. [...] e aí ela me chamava lá pra cima, a gente conversava, eu desabafava, chorava sabe, e aí depois eu ia tomar meu banho e já saía renovada de lá né.” (Participante 3)

Nos relatos do diário de campo da pesquisadora também foi possível identificar vários momentos em que o serviço serviu como um local de acolhimento.

“Hoje o Banho também foi um momento de escuta. De escuta sobre o trabalho, sobre o curso que seu X começou a fazer, escuta das demandas referentes a casa de passagem, escuta de histórias de vida. Seu Y me relata com água nos olhos que perdeu a guarda do filho, a casa e o trabalho de carteira assinada” (Diário de Campo)

Ademais, uma das técnicas da equipe ainda pontua que a vacinação contra a COVID-19 para pessoas em situação de rua também foi afetada de maneira positiva por esse contato mais frequente. Como eles estavam quase diariamente no CREAS, a equipe conseguiu psicoeducar os usuários sobre a importância da imunização, os possíveis efeitos colaterais e os mitos e verdades sobre a vacina. A equipe também auxiliou na identificação dos usuários no dia e na concessão dos números de documento dessa população.

“A questão da vacina também a gente conseguiu vincular, conseguiu informar por conta do banho. Então, muito do que a gente conseguiu foi por conta disso. Muitas pessoas nunca tinham acessado o Creas. Com o banho eles começaram a se aproximar, a vincular com a gente.” (Participante 5)

5 DISCUSSÃO

Para organizar a discussão deste trabalho, analisaremos inicialmente as categorias *Significados do Banho* e *O autocuidado na rua*, discutindo sobre os possíveis impactos da higiene pessoal no cotidiano das pessoas em situação de rua. Em um segundo momento, iremos problematizar a temática das políticas públicas para as PSR, analisando as categorias *A criação de um “Pseudo serviço”* e *Vínculo*. Vale ressaltar que, por se tratar de uma pesquisa exploratória sobre o assunto e por ser um tema pouco estudado até então, busquei, através de alguns autores, estudos que me auxiliassem na compreensão desse fenômeno.

Para tanto, considerei esse momento da higienização enquanto um momento de cuidado. E para entender o cuidado, Jesus *et. al* (2013, p. 739) pontua que “cuidar transcende a uma ação realizada somente por profissionais de saúde. Constitui uma atitude natural apresentada ao ser humano como uma realidade social”. Nessa intervenção, por exemplo, podemos situar o cuidado de duas formas. O cuidado de si, pelo viés do autocuidado dos próprios usuários, e também o cuidado da política pública e dos profissionais que nela trabalham para com o público atendido.

No cuidar de si, temos a compreensão individual, o que motivou cada usuário a procurar o serviço em busca de um espaço para a higiene pessoal. É interessante perceber nos relatos a maneira como cada usuário elabora um significado singular àquela experiência. O banho aparece como ferramenta para a melhora nas relações sociais, nas relações de trabalho e para o próprio bem-estar. De maneira geral, o que se percebe é que se está analisando um momento crucial do cotidiano capaz de produzir mudanças.

Para entender o potencial da higienização para a motivação, utilizamos a Teoria das Necessidades de Maslow. De acordo com essa abordagem as necessidades humanas são classificadas em cinco categorias, ilustradas em formato de pirâmide.

A base da pirâmide compreende as necessidades de nível baixo, que são as necessidades fisiológicas e de segurança; o topo da pirâmide é constituído pelas necessidades de nível alto, representantes da busca pela individualização do ser, são as necessidades sociais, de estima e de autorealização. À medida que um nível de necessidade é atendido, o próximo torna-se dominante. (FERREIRA, DEMUTTI E GIMENEZ, 2010, p. 4).

Essa compreensão nos ajuda a entender a higiene pessoal e as necessidades fisiológicas como integrantes das necessidades básicas do ser humano. Segundo a teoria, elas se configuram como essenciais para que o indivíduo possa se desenvolver e passar para o próximo nível na pirâmide. Ferreira, Demutti e Gimenez (2010) ainda complementam que se o ser humano é dominado por uma das necessidades fisiológicas, as outras serão colocadas em segundo plano. Dito isto, a intervenção do Banho viabilizou a satisfação dessa necessidade básica, possibilitando que outras necessidades pudessem ser colocadas em pauta.

Entretanto, pode-se propor que além do momento do banho em si, da importância da higienização e a produção de bem-estar propiciada pela mesma, outro fator desencadeante para a mudança foi a criação do vínculo. Percebe-se na fala das profissionais que a partir da aproximação com o serviço, alguns usuários conseguiram aderir a outros serviços, organizar sua documentação e até mesmo fortalecer um vínculo com a família.

Para entender de que forma essa vinculação influencia nos processos de mudança, é importante compreender o que Bronfenbrenner denominou de processos proximais. Ele explica que “o desenvolvimento humano ocorre por meio de processos progressivamente mais complexos de interações recíprocas entre um organismo humano biopsicológico ativo e as pessoas e objetos. É necessário que a interação ocorra com regularidade e por extensos períodos de tempo” (BRONFENBRENNER & MORRIS, 1998; TUDGE, 2012, *apud* ASSIS, MOREIRA E FORNASIER, 2021, p. 4).

Assis, Moreira e Fornasier (2021) ainda acrescentam que o engajamento em uma atividade contínua durante um período de tempo é fundamental para que o desenvolvimento humano ocorra. Percebe-se que na intervenção realizada, o banho representou essa atividade e possibilitou a regularidade sustentada por Bronfenbrenner. Vários participantes sinalizaram a constância do banho e as relações de confiança construídas a partir dele como aspectos fundamentais da intervenção.

Compreender esses aspectos é de extrema importância para entender a dinâmica a ser desenvolvida nos dispositivos da política pública que atuam principalmente com esse grupo. Garantir um espaço que possa fomentar a criação de processos proximais se faz imprescindível para uma maior adesão aos serviços e conseqüentemente para o acesso dessa população aos seus direitos. É por esse motivo que as profissionais participantes da pesquisa destacam os esforços

realizados na direção de conseguir com que um Centro POP seja oficializado no município em questão.

Isso porque, segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, desenvolvido no Centro POP “tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.” (BRASIL, 2014, p. 40). Ele serviria como um espaço de referência para essa população e conseqüentemente contribuiria tanto para o acesso aos direitos, quanto para a reinserção social e para o acesso a cuidados básicos como alimentação e higiene pessoal.

No entanto, por ainda não estar concretizado, essas necessidades básicas muitas vezes precisam ser supridas em locais oferecidos por organizações da sociedade civil, em especial de caráter religioso. Esses espaços muitas vezes não caminham na direção da garantia de direitos, e sim, na manutenção da pobreza e na efetivação de estratégias higienistas. Por esse motivo é que se faz necessário garantir esse cuidado nos dispositivos da política pública, trabalhando a partir da autonomia do sujeito, do fortalecimento dos laços sociais e da construção de projetos de vida que respeitem a integridade dos usuários.

A compreensão do cuidado nas práticas da saúde, definido por Ayres (2009, p. 42) como “uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade”, reforça a ideia do vínculo mediado por um saber técnico como ferramentas para o cuidar da política pública. Essa concepção vai ao acordo do que foi encontrado nos resultados dessa pesquisa, quando as profissionais afirmam melhoras consideráveis na adesão aos serviços por parte dos usuários e relacionam esse fato à proximidade proporcionada pelo Banho. Também uma das participantes declara a vinculação com os profissionais como um incentivo para a mudança.

Esses aspectos também estão de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no documento que oferece as referências para a atuação dos psicólogos e das psicólogas no CREAS. O documento sinaliza a importância do trabalho interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional da Assistência Social, e considera como um compromisso ético do profissional a melhora nos fluxos de encaminhamentos (CFP, 2013).

Além disso, a PNAS ao direcionar o trabalho numa perspectiva territorial corrobora a ideia defendida até então. Ela pontua que “a proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem” (BRASIL, 2005, p. 16). Portanto, identifica-se que o banho possibilitou uma aproximação ao cotidiano desses usuários, através da regularidade do acesso e do espaço de escuta oferecido junto dele.

Porém, como pensar um trabalho a partir da vinculação em um contexto de precarização das políticas públicas e conseqüente sobrecarga dos equipamentos disponíveis? Em relação à vivência junto a este serviço, identifica-se que, além da falta de políticas públicas e da demanda anterior já ser desproporcional à equipe, o fato de ter sobreposto às atividades já existentes uma nova prática, refletiu em uma significativa sobrecarga de trabalho para as profissionais do CREAS.

Essa escassez de serviços para essa população e a dificuldade de compreender as demandas desse público é reflexo de um histórico de exclusão e de ações pautadas no assistencialismo. Por um longo período as atividades voltadas às pessoas em vulnerabilidade eram baseadas muito mais na manutenção da pobreza e das posições sociais do que na garantia de direitos e na emancipação.

Behring e Boschetti (2006, p. 36), ao analisar as políticas sociais, compreende que elas são "processos e resultados de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo". Frente a isso, é de extrema importância pontuar que a participação da sociedade no controle social se faz necessária para garantir que as políticas sejam colocadas em prática de acordo com a lei. Em função desse passado não tão distante, e no contexto de uma sociedade capitalista, pensar a criação de políticas que atendam as necessidades desse público exige articulação e organização.

Entretanto, apesar de termos conquistado um projeto de assistência que se distancia das antigas práticas assistencialistas, em 2020, o Ministério da Mulher, Família e Desenvolvimento Humano, lançou uma cartilha para o atendimento das pessoas em situação de rua no contexto da pandemia na qual incentiva a participação das organizações civis:

“Tanto os movimentos da população em situação de rua ou de garantias de direitos humanos, quanto empresas, setor turístico e as organizações religiosas podem desempenhar um papel de extrema relevância por meio da

conjugação de esforços em todo o território nacional, possibilitando assim, que todos tenham acesso e recebam o atendimento devido.” (BRASIL, 2020, p. 3)

Em um momento político no qual a iniciativa religiosa é colocada como ferramenta de apoio do Estado, torna-se evidente o desinteresse em fortalecer as políticas sociais no país. Esse posicionamento inclusive contrapõe o que traz a PNAS quando explica a reformulação da Assistência Social: “ela é aliada ao desenvolvimento humano e social e não tuteladora ou assistencialista, ou ainda, tão só provedora de necessidades ou vulnerabilidades sociais.” (BRASIL, 2005, p. 16).

Nos resultados da presente pesquisa, essa participação das organizações religiosas ainda aparece como substitutiva à política pública e por vezes atrelada a internações e práticas higienistas. Por esse motivo a relevância de fortalecer e estimular políticas efetivas que fomentem a autonomia dos usuários e os respeitem enquanto sujeitos de direitos e desejos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi explorar os efeitos psicossociais de uma intervenção de higienização para as pessoas em situação de rua. A intervenção aconteceu em um CREAS durante a pandemia de COVID-19. Participaram deste estudo quatro pessoas em situação de rua e a equipe responsável pela intervenção.

A partir das entrevistas percebeu-se que o banho se configurou como um espaço de autocuidado. Através dele, os participantes afirmaram que, além da sensação de bem-estar, o acesso ao banho produziu uma melhora nas suas relações sociais, inclusive nas relações de trabalho.

Vale destacar que durante a fala sobre a experiência vivenciada surgiram muitos relatos pessoais da vivência na rua, das relações familiares e até mesmo de ambições para o futuro. Percebe-se o momento da pesquisa também como um momento de reflexão e ressignificação de algumas experiências.

Outro ponto positivo da intervenção de higienização foi a vinculação com o serviço e com as profissionais. A partir dessa vinculação notou-se uma melhora na adesão aos encaminhamentos, no fortalecimento de vínculo com os familiares e inclusive na qualidade de vida dos usuários. Compreende-se essa aproximação enquanto aspecto fundamental para o desenvolvimento humano e produção de mudanças.

Além disso, percebe-se que no município em questão, a lentidão na efetivação das políticas públicas voltadas para a PSR, apontada na literatura, também é uma realidade. Em função da falta de dispositivos que atendam esse público, a inserção dessa atividade do Banho culminou em uma grave sobrecarga de trabalho para as profissionais envolvidas.

Ainda em função da escassez da política pública, verificou-se, como também apontado na literatura, que as iniciativas filantrópicas ainda se fazem muito presentes no atendimento às pessoas em situação de rua. Com um viés muitas vezes assistencialista e de caráter religioso, essas iniciativas nem sempre fomentam o preconizado pelas leis e normativas no que diz respeito ao trabalho com esse público. Esses espaços foram apontados inclusive, como incitadores de práticas higienistas no contexto da saúde mental, o que vai na contramão dos princípios estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica.

Espera-se que esse estudo possa colaborar para o entendimento da importância de um serviço especializado para as pessoas em situação de rua que ofereça, além de espaços acesso às necessidades básicas, como alimentação e higiene, um trabalho na perspectiva da autonomia e da garantia de direitos para esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ASSIS, D. C. M.; MOREIRA, L. V. C.; FORNASIER, R. C. Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, e582101019263, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19263>> Acesso em: 12 jan. 2022.

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro, 2009

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, 2011.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília. Seção 1, 24 dez. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm> Acesso em: 23 jul. 2021

BRASIL. **Resolução Nº 109, de 11 de Novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Diário Oficial da União: Brasília. Seção 1, 25 de nov. 2009. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf> Acesso em: 23 jul. 2021

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Conselho Nacional de Assistência Social, 2005b. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em: 5 jan. 2022.

BRASIL. **Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19: Informações e Recomendações**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/Atendimento_e_Acolhimento_Emergencial.pdf> Acesso em: 5 jan. 2022

BRASIL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2014. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf> Acesso em: 6 jan. 2022

BRITO, Cláudia et al. The way of life of the unhoused people as an enhance for COVID-19 care. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/nyF3MTWgx8cjdF7GJDYFXz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12 jan. 2022

CAMPOS, A. G. de; SOUZA, M. P. F. de. Violência muda e preconceito: estratégias de uma equipe de saúde em defesa da cidadania da população de rua. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**. São Paulo, v. 14, n. 3. 2013, p. 344-351. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2021.

CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CARVALHO, S. M. C. de. Pessoas em Situação de Rua: Acesso Universal às Políticas Sociais? **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 14, n. 1, 2013, p. 57-64. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensino/article/view/667>> Acesso em: 31 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. Disponível em: <<http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2013-CREPOP-CREAS.pdf>> Acesso em: 9 jan. 2022.

DE PAULA, H. C.; DAHER, D. V.; KOOPMANS, F. F.; FARIA, M. G. A.; LEMOS, P. F. S.; MONIZ, M. A. No place to shelter: ethnography of the homeless population in the COVID-19 pandemic. **Rev Bras Enferm (online)**. 2020, v. 73, n. Suppl 2, e20200489. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/KWMynKfjZFGHqFDvjPjQqTz/?lang=en#ModalArticles>> Acesso em: 12 jan. 2022

FERREIRA, A.; DEMUTTI, C. M.; GIMENEZ, P. E. O. A Teoria das Necessidades de Maslow: a Influência do Nível Educacional Sobre a sua Percepção no Ambiente de Trabalho. **XIII SemeAd**. 2010. Disponível em: <<https://www.etica.eco.br/sites/textos/teoria-de-maslow.pdf>> Acesso em: 13 jan. 2022

GASKELL, G. Entrevistas Individuais e Grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com imagem, texto e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

HONORATO, B. E. F., SARAIVA, L. A. S. Quando a Casa é a Marquise, o Albergue, a Rua: Discursos e Políticas Sociais para Pessoas em Situação de Rua em Belo Horizonte. **Administração Pública E Gestão Social**, 9 (4), 2017, 244-254. Disponível em <<https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5015>> Acesso em: 01 ago. 2021.

JESUS, Maria Cristina Pinto de et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2013, v. 47, n. 3, pp. 736-741. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>> Acesso em: 9 jan. 2022

MARQUES, A. L. M. et al. O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2021, v. 25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/WJD7d5jCKC3GtsJtbpRnNjy/?lang=pt#ModalArticles>> Acesso em: 12 jan. 2022

NASCIMENTO L. C. N., SOUZA T. V., OLIVEIRA, I. C. S., MORAES, J. R. M. M., AGUIAR, R. C. B., SILVA, L. F. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018; 71(1): 228-33.

NETO, C. O. M. Trabalho de Campo como Descoberta e Criação. *In*: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21ª Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002. p. 51-66.

OLIVEIRA, D. M. de et al. Needs, expectations and care production of people in street situation. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2018, v. 71, suppl 6, p. 2689-2697. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dwQXqrrS6KJfHcrCNxmJV9F/?lang=en#ModalArticles>> Acesso em: 12 jan. 2022

SILVA, S. S. da et al. Coletivo Nós nas Ruas e Programa Corra pro Abraço: ações para o enfrentamento da Covid-19 em Salvador, BA, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2021, v. 25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/dJXXcrMjp6P6YVwRSKvvYzN/?lang=pt#ModalArticles>> Acesso em: 12 jan. 2022

VALLE, F. A. A. L., FARAH, B. F. e CARNEIRO, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate [online]**. v. 44, n. 124, 2020, p. 182-192. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQjnyJkcTfy3f/?lang=pt>> Acesso em: 01 ago. 2021.

WANDERLEY, M. B. Refletindo sobre a noção de exclusão. *In*: SAWAIA, B. (org). **As artimanhas da exclusão**. Editora Vozes, 2 ed. Petrópolis, 2001

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021, 13 de maio). **Doença de coronavírus (COVID-19)**. Retirado de: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>>

APÊNDICES

APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS USUÁRIOS

Dados Pessoais

Nome: _____

Idade: _____

Gênero: Masculino () Feminino () Outro ()

- 1) Me conte um pouco sobre o seu percurso na rua.
- 2) Como era a experiência do banho anteriormente e em quais locais encontrava um espaço para se higienizar antes da pandemia?
- 3) Como era a relação com a questão da higiene antes da pandemia?
- 4) Como ficou sabendo do banho oferecido no CREAS?
- 5) Por quais motivos passou a frequentar o banho?
- 6) Conte como foi ou está sendo essa experiência para você e quais os efeitos no seu cotidiano.
- 7) De que maneira você percebe que o acesso à higiene, ou a falta dele, afeta a sua vida?

APÊNDICE B - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM A EQUIPE DO CREAS/SM

- 1) Como surgiu a ideia de ofertar o banho no CREAS?
- 2) Como foi o processo de adaptação para inserção do banho no CREAS?
- 3) Quais as dificuldades encontradas?
- 4) Como vocês percebem que o banho afetou a vida dos usuários?
- 5) Na visão de vocês, de que maneira o acesso à higienização, ou a falta dele, impacta na vida dos usuários?
- 6) Qual a sua avaliação dessa intervenção?
- 7) Relate alguma experiência que tenha sido marcante durante essa intervenção.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Pessoas em situação de rua e a COVID-19: reflexões acerca das políticas públicas e do acesso a espaços de higienização.

Pesquisador responsável: Professora Dr.^a Lirene Finkler

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Psicologia

Telefone e endereço postal completo: (51) 991668181 - Avenida Roraima, 1000, prédio 74 B, Departamento de Psicologia, sala 3204 A, 97105-970 - Santa Maria - RS

Local da coleta de dados: Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Santa Maria (CREAS/SM)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Pessoas em situação de rua e a Covid-19: reflexões acerca das políticas públicas e do acesso à espaços de higienização”, desenvolvida pela acadêmica Bruna Utzig, aluna de graduação em Psicologia, sob orientação da Professora Dr.^a Lirene Finkler.

Esse estudo tem como objetivo principal explorar os efeitos de uma intervenção de higienização para as pessoas em situação de rua no contexto da pandemia de Covid-19 e os significados atribuídos por elas à essa experiência. Para isso, serão entrevistadas até 5 pessoas em situação de rua e os profissionais e funcionários do CREAS/SM. Com o objetivo de explorar intervenções semelhantes realizadas no contexto da Pandemia de COVID-19, será entrevistada a equipe de um Serviço de Abordagem Social vinculado a um CREAS na cidade de Porto Alegre. Além disso, serão utilizados dados de um diário de campo produzido pela pesquisadora e os registros quantitativos de acesso ao serviço.

Acreditamos que essa pesquisa é relevante pois identifica-se que algumas das medidas tomadas em função da pandemia, são ações que, talvez, já se fizessem necessárias antes mesmo da disseminação do vírus. Por esse motivo, estudar essas intervenções se mostra extremamente importante não somente para identificar o que foi realizado nesse período, mas também para definir o futuro das políticas públicas

para essa população. As informações decorrentes desta pesquisa poderão servir de embasamento para novos projetos para as pessoas em situação de rua.

Espera-se que essa pesquisa traga benefícios que reverberem tanto para a ciência e para a sinalização de lacunas a serem abordadas em outras pesquisas, como também para guiar a construção de políticas públicas que estejam alinhadas com as necessidades da população em situação de rua.

A sua participação consistirá em responder às perguntas de uma entrevista. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 40 minutos. As entrevistas serão gravadas, com a sua concordância, e posteriormente transcritas. As gravações e os registros ficarão guardados, de forma online, com a pesquisadora por cinco anos e depois serão descartados, conforme orientações do Conselho Federal de Psicologia e a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Seu nome será substituído por um nome fictício garantindo a sua privacidade.

O presente estudo apresenta riscos mínimos relacionados ao possível desconforto ao responder alguns questionamentos referentes à sua trajetória na rua. Se isso ocorrer, você poderá solicitar a suspensão ou até mesmo o cancelamento da sua entrevista. Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você poderá ser encaminhado para serviços públicos de saúde e assistência social, quando necessário. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

A qualquer momento, você pode optar por suspender a entrevista ou até mesmo desistir de sua participação, não havendo nenhuma punição ou prejuízo em decorrência da sua decisão. Durante todo o processo da pesquisa, você terá a possibilidade de sanar qualquer dúvida ou pedir outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Este termo deverá ser assinado em duas vias e todas as páginas deverão ser rubricadas. Uma via ficará com a pesquisadora e outra com o participante.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Professora orientadora: Dr.^a Lirene Finkler

E-mail: lirene.finkler@ufsm.br Telefone: (51) 991668181

Acadêmica Pesquisadora: Bruna Utzig

E-mail: utzigbruna@gmail.com Telefone: (55) 992364308

(Assinatura do Participante)

(Assinatura Pesquisador Responsável)

Santa Maria, _____

APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Pessoas em situação de rua e a COVID-19: reflexões acerca das políticas públicas e do acesso à espaços de higienização

Pesquisador responsável: Prof.^a Dr.^a Lirene Finkler

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Telefone para contato: (51) 991668181

Local da coleta de dados: CREAS/SM

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevistas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Santa Maria e também de maneira online, no período correspondente ao mês de outubro do ano de 2021.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 74 B, Departamento de Psicologia, sala 3204 A, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Lirene Finkler. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ____/____/____, com o número de registro Caae _____.

Santa Maria, 02 de setembro de 2021.



Lirene Finkler

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE E - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, DINA R. DUARTE DE SOUZA, abaixo assinado, responsável pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Santa Maria, autorizo a realização do estudo "Pessoas em situação de rua e a Covid-19: reflexões acerca das políticas públicas e do acesso à espaços de higienização", a ser conduzido pelas pesquisadoras Prof.ª Dr.ª Lirene Finkler e Bruna Utzig.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data: 23/08/2021



Assinatura e carimbo do responsável institucional

Dina R. Duarte de Souza
Assistente Social
CREAS 100