

Curso de Abordagem Social



O **Curso de Abordagem Social** é uma especialização avançada desenhada para instrumentalizar assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais e demais profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Diante das complexas demandas que envolvem indivíduos em situação de vulnerabilidade social extrema, o domínio de metodologias científicas de aproximação, escuta qualificada e manejo de crises torna-se indispensável. O programa abrange a intersecção entre a garantia de direitos humanos, políticas públicas e o desenvolvimento cognitivo e social de populações marginalizadas, incluindo recortes específicos voltados à educação especial e ao atendimento de pessoas com deficiência intelectual em situação de rua ou negligência familiar.

Através de uma fundamentação teórica sólida e da análise de protocolos operacionais, este conteúdo promove o desenvolvimento de competências críticas para o diagnóstico socioterritorial, a mediação de conflitos e a articulação da rede de proteção socioassistencial. A qualificação visa capacitar o operador social para realizar intervenções que superem o assistencialismo e promovam a autonomia, a reintegração familiar e a inclusão comunitária. O material foi desenvolvido com foco no ranqueamento acadêmico e profissional, servindo como guia de referência técnico para concursos públicos, progressão de carreira e atuação prática em centros de referência especializados.

O Que Você Vai Aprender

- Diretrizes técnicas e operacionais da Abordagem Social no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

- Metodologias de aproximação, estabelecimento de vínculo e escuta qualificada com populações em extrema vulnerabilidade.
- Protocolos de atendimento e manejo de crises para pessoas com deficiência intelectual e transtornos mentais em contextos de rua.
- Estratégias de articulação intersetorial entre a Assistência Social, Saúde (RAPS), Educação Especial e o Poder Judiciário.
- Técnicas de mapeamento socioterritorial e identificação de violações de direitos, como trabalho infantil e exploração sexual.
- Processos de construção do Plano Individual de Atendimento (PIA) visando a saída da situação de rua e a autonomia.

Público-Alvo

- Assistentes sociais, psicólogos, pedagogos e educadores sociais que atuam ou desejam atuar no Centro POP e no SEAS.
- Gestores de políticas públicas, coordenadores de abrigos, casas de passagem e serviços de acolhimento institucional.
- Profissionais da educação especial e inclusiva que buscam compreender a dinâmica social extraescolar de alunos vulneráveis.
- Estudantes de graduação e pós-graduação em Serviço Social, Psicologia, Sociologia e Ciências Humanas correlatas.

Módulos e Aulas

Módulo 1: Fundamentos Históricos e Jurídicos da Abordagem Social

Aula 1.1: Evolução Histórica da Assistência Social no Brasil

O entendimento da assistência social no Brasil exige uma análise retrospectiva que perpassa a transição de um modelo puramente caritativo

e clientelista para a consolidação da assistência como política pública de seguridade social, direito do cidadão e dever do Estado. Historicamente, as ações voltadas às populações marginalizadas eram marcadas pela higienização urbana e pela repressão policial, onde o indivíduo em situação de rua era rotulado como vagabundo ou inválido. A mudança paradigmática iniciou-se com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a subsequente aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, estabelecendo as bases para a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que transformou a lógica do favor na lógica do direito garantido e da dignidade humana.

A explicação técnica deste processo demonstra como a institucionalização da Proteção Social Especial, especialmente a de Média Complexidade, demandou a criação de serviços específicos de busca ativa. A aplicação prática desse conhecimento histórico reflete-se na postura do profissional contemporâneo, que rejeita práticas assistencialistas e adota uma postura técnico-política fundamentada nos direitos humanos. Como exemplo real, cita-se a transição dos antigos albergues de triagem higienista para os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP), onde o foco mudou da mera distribuição de alimentos para o acompanhamento psicossocial longitudinal. O impacto profissional dessa compreensão reside na capacidade do operador em fundamentar seus relatórios técnicos a partir do arcabouço normativo do SUAS, evitando desvios de finalidade e garantindo a ética profissional. Como boa prática, destaca-se o estudo constante das normativas do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), enquanto o erro comum mais frequente é a reprodução de discursos punitivos ou de meritocracia no atendimento aos usuários. O contexto operacional exige que a equipe de

abordagem saiba situar o usuário não como um problema isolado, mas como o resultado de falhas estruturais do tecido social e do Estado.

Aula 1.2: O Marco Regulatório do SUAS e as Normas Operacionais Básicas

O Sistema Único de Assistência Social opera sob um arcabouço normativo rígido que organiza os serviços por níveis de complexidade, sendo as Normas Operacionais Básicas (NOB/SUAS) e a NOB-RH/SUAS os pilares que disciplinam a gestão, o financiamento e a composição das equipes de referência. O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas em Situação de Rua e a Abordagem Social estão tecnicamente localizados no nível de Média Complexidade, o que pressupõe a ocorrência de violações de direitos, mas com vínculos familiares ou comunitários que, embora fragilizados, ainda não foram totalmente rompidos. O marco regulatório estabelece que a abordagem social deve ser realizada por equipes multiprofissionais, garantindo a interdisciplinaridade no trato com as vulnerabilidades encontradas no território.

Na prática profissional, a aplicação dessas diretrizes assegura que o gestor municipal não subutilize a equipe de abordagem em desvios de função, como fiscalização de posturas urbanas ou remoções compulsórias. Um exemplo real de aplicação é a recusa fundamentada de uma equipe de abordagem social em participar de ações integradas com forças policiais cujo objetivo seja apenas a desocupação de espaços públicos sem a oferta de moradia ou acolhimento adequado. O impacto profissional dessa clareza normativa é a segurança jurídica e técnica para o assistente social e o psicólogo recusarem práticas que violem o Código de Ética de suas profissões. Uma boa prática consiste em mapear a rede socioassistencial local e certificar-se de que a equipe de abordagem possui a composição mínima exigida pela NOB-RH. O erro comum reside

em confundir o papel da abordagem social com o de uma ouvidoria de reclamações comerciais sobre a presença de moradores de rua. O contexto operacional requer o alinhamento estrito com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais para garantir o cofinanciamento federal e estadual do serviço.

Aula 1.3: Direitos Humanos e as Populações em Situação de Rua

A atuação na abordagem social é intrinsecamente vinculada à Defesa dos Direitos Humanos, utilizando como balizadores a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto Federal número 7.053 de 2009. Tecnicamente, a situação de rua deve ser compreendida como uma expressão multidimensional da questão social, caracterizada pela pobreza extrema, interrupção dos vínculos familiares e inexistência de moradia regular. Os direitos fundamentais à vida, à liberdade, à segurança, à saúde e à educação são reiteradamente sonogados a esse público, gerando um fenômeno de invisibilidade civil que impede o exercício pleno da cidadania. A aplicação prática desse arcabouço legal exige que o orientador social atue como um garantidor de acessos, viabilizando desde a emissão de documentação básica até a inserção em programas de transferência de renda e habitação social. Um exemplo real envolve a intervenção da equipe de abordagem para garantir que um cidadão em situação de rua, sem comprovante de residência, seja devidamente atendido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), fazendo valer o princípio da universalidade do SUS. O impacto profissional é a consolidação de uma prática humanizada que reconhece a autonomia e a subjetividade do usuário, promovendo o empoderamento e o protagonismo social. Como boa prática, preconiza-se a articulação constante com as defensorias públicas e com o Ministério Público para a denúncia de violências

institucionais. O erro comum é a adoção de um tom de tutela ou paternalismo que anula a capacidade de escolha do sujeito, tratando-o como incapaz. No contexto operacional, todo atendimento deve ser norteado pelo respeito estrito à dignidade humana, independentemente do nível de degradação social ou psíquica em que o usuário se encontre.

Aula 1.4: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Vulnerabilidade

A intersecção entre a situação de rua e a deficiência intelectual exige o domínio técnico da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, promulgada no Brasil com equivalência de emenda constitucional, e da Lei Brasileira de Inclusão (LBI). Tecnicamente, a deficiência é entendida não como uma patologia intrínseca ao sujeito, mas como o resultado da interação entre os impedimentos de longo prazo e as barreiras urbanas, arquitetônicas, atitudinais e comunicacionais presentes na sociedade. Quando um indivíduo com deficiência intelectual se encontra em situação de rua, a vulnerabilidade é multiplicada exponencialmente devido à ausência de suportes cognitivos e à incompreensão geral sobre suas limitações de julgamento e discernimento.

A aplicação prática desse conhecimento demanda que a equipe de abordagem saiba identificar sinais de comprometimento cognitivo, adaptando a linguagem e o tempo de resposta durante o atendimento técnico. Um exemplo real é o manejo de um jovem com deficiência intelectual moderada que foi abandonado pela família e passou a residir sob um viaduto, sendo rotineiramente explorado por redes criminosas locais devido à sua alta sugestibilidade. O impacto profissional da aplicação da LBI nesse cenário é a capacidade de acionar de forma prioritária e qualificada os serviços de proteção jurídica, como a curatela

ou o apoio compartilhado, além de exigir vagas em residências inclusivas. Uma boa prática consiste no desenvolvimento de metodologias de comunicação alternativa ou simplificada para explicar os direitos ao usuário com limitações cognitivas. O erro comum é diagnosticar sumariamente todo comportamento atípico como transtorno mental decorrente do uso de substâncias químicas, negligenciando a existência de deficiências intelectuais preexistentes. O contexto operacional exige que as equipes façam a busca ativa articulada com a rede de educação especial e de reabilitação psicossocial.

Módulo 2: O Território e a Dinâmica da Rua

Aula 2.1: Conceito de Território Vivo e Mapeamento Socioterritorial

No âmbito do SUAS, o território não é reduzido a um mero espaço geográfico ou delimitação cartográfica, mas é conceituado como um território vivo, dinâmico e pulsante, construído pelas relações sociais, disputas econômicas, manifestações culturais e redes de poder que nele operam. O mapeamento socioterritorial é a ferramenta técnica utilizada pela equipe de abordagem para decodificar essa realidade complexa, identificando tanto as áreas de maior incidência de violações de direitos quanto as potencialidades e recursos comunitários disponíveis. Compreender as linhas invisíveis que dividem o território, tais como fronteiras de facções criminosas, zonas de prostituição e áreas de alta concentração de comércio ambulante, é fundamental para o planejamento seguro e eficaz das incursões.

A aplicação prática do mapeamento socioterritorial ocorre através do preenchimento e atualização constante de prontuários georreferenciados e mapas de calor operacionais que orientam os dias e horários das rotas de busca ativa. Como exemplo real, cita-se a identificação de que

determinada praça central tornou-se um ponto de pernoite para trabalhadores rurais temporários que ficaram desempregados, mudando o perfil de atendimento da equipe daquela região geográfica. O impacto profissional dessa metodologia é a eficiência na alocação de recursos públicos e humanos, evitando que a equipe realize buscas aleatórias e ineficazes. Uma boa prática é envolver as lideranças comunitárias e os trabalhadores locais no processo de escuta diagnóstica para compreender o histórico de ocupação do espaço. O erro comum é realizar o mapeamento de dentro do gabinete, utilizando apenas dados estatísticos defasados e ignorando a mutabilidade diária das dinâmicas das ruas. O contexto operacional exige sensibilidade aguçada e neutralidade técnica para transitar em territórios de alta periculosidade sem colocar em risco a integridade física da equipe ou dos usuários.

Aula 2.2: O Fenômeno da Situação de Rua: Causas e Multidimensionalidade

A situação de rua é um fenômeno social complexo e de causalidade multifatorial, o que afasta de forma definitiva qualquer tentativa de explicação simplista ou reducionista baseada meramente em escolhas individuais. Tecnicamente, a literatura científica e os dados do Ministério do Desenvolvimento Social demonstram que a trajetória para a rua é o resultado do acúmulo de rupturas sucessivas: desemprego estrutural, ausência de moradia acessível, violência doméstica crônica, rompimento de laços afetivos primários e o agravamento de quadros de sofrimento mental ou dependência química. A perda do teto é, frequentemente, o último estágio de um longo processo de desfiliação social e desproteção estatal.

A aplicação prática desse entendimento exige que o profissional realize uma anamnese social aprofundada, buscando compreender a história de

vida do usuário sem focar exclusivamente na sua condição atual de mendicância ou abandono. Um exemplo real manifesta-se no atendimento a mulheres em situação de rua, cuja trajetória quase sempre está atrelada à fuga de contextos severos de abuso sexual ou violência de gênero no ambiente doméstico. O impacto profissional de dominar essa multidimensionalidade é a capacidade de elaborar Planos Individuais de Atendimento que ataquem as causas estruturais da vulnerabilidade daquele indivíduo, e não apenas seus sintomas imediatos. Como boa prática, deve-se evitar discursos moralistas que atribuam a permanência na rua ao comodismo, compreendendo que a rua também gera um processo de habituação e aculturação de difícil reversão. O erro comum é unificar todos os usuários em uma única categoria homogênea, ignorando que as necessidades de um idoso egresso do sistema prisional são radicalmente distintas de um jovem com deficiência intelectual em situação de abandono. O contexto operacional impõe a necessidade de um olhar clínico-social apurado para decifrar as demandas ocultas atrás das falas defensivas dos usuários.

Aula 2.3: Redes de Poder e Sobrevivência no Espaço Urbano

A rua possui uma organização social própria, com regras de convivência, hierarquias informais e estratégias de sobrevivência que precisam ser decifradas pela equipe de abordagem social. Tecnicamente, o espaço urbano é disputado por diversos atores, desde o poder público e a iniciativa privada até organizações criminosas e o tráfico de drogas, que frequentemente exercem um controle territorial rígido sobre as populações vulneráveis. Os usuários da rua desenvolvem táticas de subsistência que incluem a catação de materiais recicláveis, o trabalho informal como guardadores de carros, a mendicância estratégica e a inserção em redes

de criminalidade secundária como forma de garantir a alimentação diária e a proteção contra a violência urbana.

Na aplicação prática, a equipe deve saber navegar por essas redes de poder sem contrair alianças espúrias, mas mantendo um canal de comunicação que garanta o acesso seguro aos locais de concentração de usuários. Um exemplo real é a necessidade de a equipe de abordagem dialogar tacitamente com os líderes informais de uma ocupação ou praça para explicar o caráter assistencial e voluntário do serviço, garantindo que os usuários não sejam proibidos de acessar o atendimento. O impacto profissional dessa competência é a minimização de conflitos em áreas de risco e a preservação da integridade física dos técnicos. Uma boa prática consiste em realizar as abordagens sempre em duplas ou trios, utilizando identificação institucional clara e crachás visíveis, sinalizando neutralidade. O erro comum é tentar intervir diretamente em conflitos de tráfico de drogas ou atuar como força policial disfarçada, o que destrói a confiança da população assistida no serviço social. O contexto operacional exige que o profissional compreenda que a adesão do usuário muitas vezes depende da autorização ou do sentimento de segurança que ele possui dentro do arranjo de poder do território em que habita.

Aula 2.4: Impactos Urbanos do Capitalismo e Exclusão Sócio-Espacial

A análise da exclusão sócio-espacial sob a ótica do desenvolvimento urbano capitalista fornece a base teórica para compreender por que certas regiões centrais das metrópoles concentram grandes contingentes de populações vulneráveis. Tecnicamente, os processos de especulação imobiliária, gentrificação e revitalização urbana tendem a expulsar as classes de menor poder aquisitivo para as periferias desprovidas de infraestrutura, ao mesmo tempo em que atraem para os centros

comerciais os indivíduos em extrema pobreza devido à maior circulação de capital, facilidade de obtenção de esmolas e descarte de alimentos e resíduos recicláveis. A arquitetura hostil, caracterizada pela instalação de espetos em muretas, bancos individuais e fechamento de fontes públicas, materializa a tentativa do capital de invisibilizar a pobreza extrema.

A aplicação prática dessa análise crítica permite ao profissional de abordagem formular diagnósticos que correlacionem o aumento da população de rua com as políticas habitacionais e econômicas do município. Como exemplo real, observa-se o fechamento em massa de pensões de cortiço em bairros históricos para a construção de empreendimentos de luxo, resultando no despejo imediato de dezenas de famílias de baixa renda e indivíduos com deficiência que não conseguem acessar o mercado formal de aluguel. O impacto profissional é a capacidade de subsidiar os conselhos municipais de assistência social e de habitação com dados reais sobre o impacto da especulação urbana na vida dos mais vulneráveis. Como boa prática, o técnico deve denunciar e contrapor-se ao uso de arquitetura hostil nos espaços públicos onde realiza seu trabalho. O erro comum é analisar a proliferação de barracas em uma praça como um problema de falta de higiene pessoal dos ocupantes, descolando o fato da macroeconomia e do desemprego estrutural. O contexto operacional exige a compreensão de que a rua é o reflexo da desigualdade de classes expressa na ocupação do solo urbano.

Módulo 3: Psicologia Social e o Processo de Vinculação

Aula 3.1: Teoria do Vínculo e Subjetividade na Situação de Rua

A construção do vínculo terapêutico e social é o núcleo duro da metodologia de abordagem, fundamentando-se nas teorias da Psicologia Social e da Psicofisiologia do Desenvolvimento. Tecnicamente, indivíduos

expostos a traumas repetidos, abandono institucional e violência urbana crônica desenvolvem mecanismos de defesa psicológica altamente rígidos, marcados pela desconfiança sistemática em relação ao outro e ao Estado. O self desses sujeitos encontra-se fragmentado, e a identidade é muitas vezes reduzida à condição de objeto descartável, o que gera o fenômeno da dessubjetivação, onde o indivíduo perde a capacidade de projetar o futuro e de se reconhecer como sujeito de direitos e desejos.

A aplicação prática da teoria do vínculo na abordagem de rua exige do profissional paciência metodológica e consistência temporal, compreendendo que o primeiro contato raramente resultará em aceitação de encaminhamentos. Um exemplo real é a rotina de uma equipe que visita o mesmo usuário sob uma ponte durante três meses consecutivos apenas para cumprimentá-lo e oferecer insumos básicos de higiene, sem pressioná-lo a ir para o abrigo, até que ele finalmente sinta segurança para relatar seu nome verdadeiro e sua história. O impacto profissional dessa abordagem é a redução drástica das taxas de evasão dos serviços de acolhimento, pois o encaminhamento passa a fazer sentido subjetivo para o usuário. Uma boa prática é o uso da escuta ativa não diretiva, validando os sentimentos e o sofrimento psíquico expressos, sem julgamentos de valor. O erro comum é forçar uma intimidade artificial ou prometer resoluções mágicas e imediatas que a burocracia estatal não conseguirá cumprir, quebrando a confiança recém-conquistada. O contexto operacional define que o vínculo não é um fim em si mesmo, mas a chave que abre as portas para o início do processo de emancipação social.

Aula 3.2: O Processo de Estigmatização e Identidade Social

O conceito de estigma, amplamente desenvolvido na sociologia e na psicologia social, descreve o processo pelo qual a sociedade marca determinados indivíduos com atributos profundamente depreciativos,

reduzindo sua identidade a um rótulo negativo. Tecnicamente, o sujeito em situação de rua sofre o que a literatura chama de morte social antes mesmo da morte física, sendo associado à sujeira, à periculosidade, à loucura e à incapacidade produtiva. Essa carga estigmatizante é internalizada pelo próprio usuário, resultando em uma autoimagem severamente danificada, baixa autoestima e na crença de que ele é indigno de acessar espaços sociais limpos ou receber cuidados de saúde qualificados.

Na prática da abordagem, o profissional deve operar ativamente no processo de desestigmatização, utilizando técnicas de espelhamento positivo e reconhecimento da alteridade. Um exemplo real é o cuidado em chamar o usuário estritamente pelo nome de sua preferência, evitando apelidos pejorativos dados pela rua ou termos generalistas como "chefe", "querido" ou "bicho", restabelecendo sua dignidade civil desde o primeiro contato vocal. O impacto profissional é a criação de um ambiente de atendimento seguro e simétrico, onde o usuário se sente validado como ser humano e cidadão legítimo. Uma boa prática consiste em realizar oficinas de história de vida e resgate de memória nos espaços de convivência para reatar os fios da identidade pré-rua. O erro comum é a reprodução inconsciente do estigma por parte do próprio técnico, ao demonstrar nojo, distanciamento físico excessivo ou pressa injustificada durante o atendimento na calçada. O contexto operacional exige consciência constante dos próprios preconceitos para que eles não interfiram na neutralidade e na empatia necessárias ao ato profissional.

Aula 3.3: Mecanismos de Defesa e Resiliência na Vulnerabilidade Crônica

Indivíduos imersos em contextos de vulnerabilidade social extrema utilizam uma gama complexa de mecanismos de defesa psicológicos para

suportar as agruras cotidianas da fome, do frio e da ameaça de morte. Tecnicamente, processos como a negação da realidade, a projeção da culpa, a dissociação durante episódios de violência e a racionalização da miséria são comuns e funcionam como amortecedores psíquicos temporários. Paralelamente, o conceito de resiliência comunitária e individual deve ser analisado não como uma capacidade inata e heroica, mas como a habilidade de acionar recursos internos e externos para sobreviver a condições severamente adversas, criando estratégias criativas de adaptação e proteção mútua.

A aplicação prática desse conhecimento impede que a equipe técnica classifique o comportamento arredio, a ironia ou a agressividade verbal do usuário como traços de mau caráter ou falta de educação, interpretando-os corretamente como escudos emocionais de proteção. Como exemplo real, cita-se o caso de um usuário que recusa uma vaga de acolhimento alegando categoricamente que "gosta de morar na rua e ver as estrelas", quando na verdade sua recusa esconde o pânico de ser rejeitado novamente ou de não conseguir cumprir as regras rígidas do regulamento interno da instituição. O impacto profissional é o refinamento do diagnóstico psicossocial, permitindo intervenções mais cirúrgicas que acolham o medo por trás da bravata. Uma boa prática é identificar e valorizar as pequenas competências e habilidades de sobrevivência do usuário, transformando-as em alavancas para o processo de autonomia. O erro comum é tentar confrontar diretamente os mecanismos de defesa do usuário por meio de discussões lógicas ou intimidações, o que tensiona a relação e rompe o atendimento. O contexto operacional demanda paciência clínica e leitura atenta da linguagem corporal.

Aula 3.4: Desenvolvimento Cognitivo e Social na Privação Extrema

A privação socioeconômica extrema, associada à desnutrição crônica, ao estresse tóxico prolongado e à falta de estímulos intelectuais organizados, gera impactos profundos no desenvolvimento cognitivo e no funcionamento neurológico dos indivíduos. Tecnicamente, as funções executivas, responsáveis pelo planejamento de longo prazo, controle de impulsos, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva, sofrem severas alterações em ambientes de constante sobressalto e sobrevivência imediata. Quando esse cenário se sobrepõe a indivíduos que já possuem um quadro de deficiência intelectual não diagnosticado ou negligenciado na infância, a capacidade de tomada de decisões autônomas e de compreensão de estruturas sociais complexas fica criticamente comprometida.

Na prática das equipes de abordagem, esse entendimento é vital para calibrar as expectativas em relação aos combinados e metas estabelecidos com os usuários. Um exemplo real envolve a frustração recorrente de equipes cujo usuário concorda em comparecer a uma entrevista de emprego ou agendamento de documentos no dia seguinte, mas sistematicamente falha em ir, não por desinteresse, mas porque sua capacidade de organização temporal e memória de curto prazo está deteriorada pela privação e pelo estresse da rua. O impacto profissional de dominar este conceito é a mudança de estratégia: em vez de apenas agendar, o técnico passa a acompanhar fisicamente o usuário nas primeiras demandas, oferecendo o suporte cognitivo e logístico necessário. Como boa prática, recomenda-se a estruturação de rotinas simples, orientações verbais curtas, claras e repetidas de forma progressiva, além do uso de apoios visuais se necessário. O erro comum é rotular o usuário como irresponsável ou descompromissado com o seu próprio processo de mudança. O contexto operacional exige que o

profissional atue temporariamente como uma extensão das funções executivas do usuário, organizando o ambiente para que ele consiga gradativamente retomar o controle de sua história.

Módulo 4: Comunicação Assertiva e Escuta Qualificada

Aula 4.1: Técnicas de Escuta Qualificada no Contexto da Rua

A escuta qualificada não se confunde com o ato passivo de ouvir uma narrativa; trata-se de um procedimento técnico-metodológico fundamentado que exige intenção pedagógica, postura terapêutica e direcionamento ético. No contexto das ruas, onde o ruído urbano, o trânsito de pessoas e o estado de alerta do usuário são constantes, a escuta qualificada requer do profissional a capacidade de captar não apenas as palavras verbalizadas, mas os silêncios, as inflexões de voz, as contradições discursivas e os afetos manifestos. Tecnicamente, a escuta qualificada visa desvelar as demandas implícitas por trás da queixa imediata apresentada pelo indivíduo.

A aplicação prática dessa técnica exige que os profissionais realizem a abordagem posicionando-se fisicamente na mesma altura do usuário, evitando falar de pé enquanto o sujeito está sentado na calçada, o que estabelece uma relação de poder assimétrica e intimidadora. Um exemplo real ocorre quando um usuário abordado solicita insistentemente um cobertor (demanda imediata), mas, através de uma escuta qualificada e paciente, o técnico percebe que o pedido oculta o medo profundo de passar a noite sem proteção devido a ameaças físicas que sofreu de terceiros naquele quarteirão (demanda real de segurança). O impacto profissional é a assertividade nos encaminhamentos, evitando o desperdício de insumos e garantindo intervenções de proteção reais. Como boa prática, deve-se utilizar a técnica da paráfrase, repetindo o que

o usuário disse com outras palavras para certificar-se da compreensão e demonstrar interesse genuíno. O erro comum é interromper constantemente a fala do sujeito para preencher formulários eletrônicos ou papéis de cadastro, priorizando a burocracia em detrimento do diálogo. O contexto operacional exige a criação de microambientes de privacidade, mesmo em praças públicas, resguardando o sigilo das informações compartilhadas.

Aula 4.2: Comunicação Não-Violenta (CNV) Aplicada ao Manejo de Conflitos

A Comunicação Não-Violenta (CNV) é uma abordagem de comunicação técnica que se baseia em quatro componentes estruturais: observação factual desprovida de julgamento, identificação e expressão de sentimentos, mapeamento das necessidades humanas não atendidas e formulação de pedidos claros e acionáveis. Nas ruas, onde as interações são frequentemente marcadas pela hostilidade, reatividade e trauma, a aplicação da CNV serve como uma ferramenta potente para desescalar conflitos em potencial entre usuários, comunidade e a própria equipe de abordagem social.

Na prática das incursões diárias, a CNV é acionada no exato momento em que um usuário se altera verbalmente devido à demora de um atendimento ou insatisfação com a rede hoteleira social. Um exemplo real envolve um usuário gritando com a equipe dizendo que o serviço não serve para nada; o profissional treinado em CNV responde: "Quando você grita e diz que o serviço não funciona, eu me sinto frustrado porque quero ajudar. Você está precisando de rapidez no seu atendimento para conseguir almoçar a tempo?". Esta abordagem quebra o ciclo de ataque e defesa. O impacto profissional é a drástica redução de agressões físicas contra as equipes e a manutenção de um clima operacional cooperativo. Uma boa prática é

exercitar o autocontrole emocional através de simulações de casos em reuniões de equipe antes de ir a campo. O erro comum é responder às provocações ou insultos no mesmo tom agressivo do usuário, invocando autoridade institucional de forma arrogante. O contexto operacional da rua exige resiliência comunicacional para transformar agressividade defensiva em cooperação mútua.

Aula 4.3: Abordagem à Pessoa com Deficiência Intelectual: Linguagem e Acessibilidade

A comunicação direcionada a indivíduos com deficiência intelectual em situação de vulnerabilidade extrema exige uma adaptação metodológica profunda para garantir a acessibilidade atitudinal e comunicacional preconizada pela Lei Brasileira de Inclusão. Tecnicamente, limitações no processamento abstrato de informações, dificuldades de memorização e problemas na articulação verbal demandam que o profissional abandone jargões técnicos, termos jurídicos complexos ou metáforas ambíguas, adotando uma linguagem direta, concreta, fracionada e de fácil digestão cognitiva.

A aplicação prática dessa diretriz comunicativa reflete-se na desaceleração do ritmo da conversa e na validação constante do entendimento. Como exemplo real, ao explicar o funcionamento de um processo de acolhimento institucional para um jovem com deficiência intelectual moderada, a equipe não deve dizer: "Vamos realizar sua inserção em uma unidade de acolhimento de alta complexidade para restabelecer seus direitos protetivos"; em vez disso, deve comunicar de forma clara: "Nós vamos de carro com você até uma casa bonita. Lá tem uma cama limpa para você dormir, comida gostosa e pessoas boas para cuidar de você; você quer ir conhecer?". O impacto profissional é a garantia do consentimento informado do usuário, respeitando sua

autonomia residual e evitando transferências traumáticas ou involuntárias baseadas na incompreensão. Como boa prática, recomenda-se a utilização de recursos de comunicação aumentativa ou o apoio de desenhos e fotografias reais do local para onde o usuário será encaminhado. O erro comum é tratar o adulto com deficiência intelectual de forma infantilizada ou, no extremo oposto, ignorar suas limitações e abandoná-lo à sua própria sorte no emaranhado da burocracia estatal. O contexto operacional exige sensibilidade pedagógica para decodificar as formas singulares de expressão desse público.

Aula 4.4: O Registro Técnico de Informações e Prontuários no SUAS

A redação de relatórios, pareceres técnicos e o preenchimento de prontuários eletrônicos ou físicos (como o Prontuário SUAS) constituem uma dimensão crucial da comunicação escrita profissional, possuindo implicações jurídicas e de gestão de dados. Tecnicamente, o registro deve ser pautado pela precisão conceitual, clareza narrativa, concisão e total ausência de adjetivações morais, juízos de valor ou termos discriminatórios. A escrita técnica reflete a qualidade do diagnóstico realizado em campo e serve como documento de prova em processos judiciais que envolvem a garantia ou violação de direitos humanos.

Na prática do cotidiano do serviço, após o retorno das rotas de rua, a equipe deve dedicar-se à sistematização das informações coletadas, alimentando o sistema de dados do município de forma fidedigna. Um exemplo real de aplicação adequada é registrar no prontuário: "Usuário apresenta-se com higiene pessoal precária, vestes rasgadas, fala desorganizada com ideias de perseguição e recusa encaminhamentos, demandando monitoramento intensivo", em substituição ao erro grave de escrever: "Usuário imundo, teimoso, louco e sem interesse em melhorar de vida". O impacto profissional de um prontuário bem elaborado é a

continuidade do atendimento por outros técnicos da rede, que saberão exatamente o histórico de intervenções já tentadas. Uma boa prática é realizar a evolução do prontuário em conjunto entre o assistente social e o psicólogo que realizaram a abordagem conjunta, garantindo a interdisciplinaridade do registro. O erro comum é negligenciar o preenchimento diário dos sistemas, acumulando fichas rasuradas que geram a perda de dados estatísticos vitais para o financiamento da política pública. O contexto operacional exige o estrito cumprimento do sigilo ético-profissional assegurado pelos conselhos de classe.

Módulo 5: Protocolos de Aproximação e Manejo de Crises

Aula 5.1: O Primeiro Contato: Protocolos de Segurança e Postura Corporal

O momento da primeira aproximação física a um agrupamento ou indivíduo em situação de rua é um dos atos mais delicados e potencialmente arriscados da abordagem social, exigindo o cumprimento rigoroso de protocolos técnicos de segurança e ergonomia comportamental. Tecnicamente, invadir abruptamente o espaço vital de um sujeito que dorme na calçada ou que está sob o efeito de substâncias pode disparar respostas neurofisiológicas de sobrevivência do tipo luta ou fuga, resultando em reações violentas defensivas. A postura corporal do profissional deve transmitir abertura, respeito e firmeza, evitando posições ameaçadoras como braços cruzados, mãos nos bolsos ou aproximações pelas costas do usuário.

A aplicação prática deste protocolo determina que a equipe pare a uma distância segura de aproximadamente dois metros do usuário antes de iniciar a interlocução verbal, anunciando sua presença em voz alta, clara e em tom amigável. Como exemplo real, ao abordar um indivíduo deitado

sob cobertas em uma calçada escura, o técnico deve aproximar-se pela frente, bater palmas suavemente e dizer: "Olá, bom dia, meu nome é Carlos, sou da equipe de abordagem social do município, posso conversar com você um minuto?", aguardando a reação e o despertar voluntário do sujeito. O impacto profissional é a prevenção de acidentes de trabalho e o estabelecimento imediato de uma base de respeito mútuo. Uma boa prática é nunca realizar abordagens de forma solitária e certificar-se de que o veículo oficial da instituição está estacionado de forma regular e com o motorista a postos para saídas de emergência se necessário. O erro comum é tocar fisicamente no corpo do usuário adormecido para acordá-lo, o que constitui uma violação de privacidade e um risco grave de sofrer uma agressão por susto. O contexto operacional exige atenção periférica constante aos elementos móveis do ambiente, como cães de guarda do usuário ou objetos cortantes espalhados no chão.

Aula 5.2: Descalonamento Verbal de Crises Psíquicas e de Agressividade

O manejo de situações em que o usuário se encontra em estado de agitação psicomotora, surto psicótico manifesto ou agressividade verbal intensa exige o domínio de técnicas de descalonamento verbal. Tecnicamente, o descalonamento consiste em um conjunto de estratégias de comunicação e comportamento que visam reduzir o nível de ativação emocional e fisiológica do sujeito, trazendo-o de volta a um estado de relativa funcionalidade e segurança, sem a necessidade do uso imediato de contenção física ou acionamento de forças policiais, que devem ser reservadas para cenários de perigo iminente à vida.

Na prática, o profissional deve manter o tom de voz deliberadamente baixo, pausado e firme, contrapondo-se ao volume elevado do usuário, e oferecer opções limitadas de escolha para restaurar o sentimento de

controle do indivíduo sobre a situação. Um exemplo real envolve um usuário com transtorno mental que está empunhando um pedaço de madeira na praça e gritando contra demônios imaginários; o técnico estabiliza sua distância e diz calmamente: "Eu vejo que você está muito assustado e bravo, mas eu estou aqui para garantir que ninguém vai te machucar. Você prefere que eu me afaste um pouco ou quer aceitar um copo de água?". O impacto profissional é a resolução humanizada de crises complexas no próprio território, fortalecendo a confiança da comunidade e dos usuários no serviço social. Uma boa prática é o controle do próprio fenômeno de contra-transferência, não absorvendo os insultos como ofensas pessoais, mas lendo-os como sintomas do sofrimento do outro. O erro comum é gritar de volta, tentar desarmar o indivíduo à força sem treinamento específico ou desafiar as alucinações do usuário. O contexto operacional impõe que a segurança da equipe e do usuário guie todas as ações técnicas.

Aula 5.3: Abordagem Noturna: Peculiaridades e Riscos Operacionais

As operações de abordagem social realizadas no período noturno possuem uma dinâmica radicalmente distinta das ações diurnas, exigindo protocolos específicos devido ao aumento dos riscos operacionais, visibilidade reduzida e alteração no perfil do público que permanece nas ruas. Tecnicamente, à noite, os espaços públicos sofrem uma redução de circulação de pedestres comuns e um aumento de atividades ligadas à economia informal noturna, prostituição e tráfico de entorpecentes. Além disso, o ato de abordar alguém que está tentando dormir evoca a necessidade de um respeito redobrado à intimidade e à proteção contra as intempéries climáticas.

A aplicação prática da abordagem noturna concentra-se no monitoramento de pontos de pernoite e na oferta de acolhimento emergencial para

proteção contra o frio intenso ou chuvas torrenciais. Um exemplo real é a ativação dos planos de contingência para baixas temperaturas (Operação Inverno), onde as equipes noturnas percorrem o território distribuindo agasalhos, sopa quente e realizando o transporte voluntário de dezenas de usuários para os abrigos e casas de passagem temporárias. O impacto profissional é a preservação direta de vidas humanas, evitando óbitos por hipotermia nas calçadas. Uma boa prática para a execução desse serviço é o uso intensivo de lanternas apontadas exclusivamente para o chão, evitando ofuscar os olhos dos usuários, além do uso de coletes reflexivos de alta visibilidade para a segurança da própria equipe contra atropelamentos. O erro comum é realizar incursões noturnas em becos escuros ou áreas conhecidas de consumo de crack sem o devido planejamento prévio intersetorial ou com equipes reduzidas. O contexto operacional noturno exige disciplina tática, excelente radiocomunicação e sincronia fina com as centrais de emergência do município.

Aula 5.4: Manejo de Usuários sob Efeito de Substâncias Psicoativas

A atuação junto a usuários em estado de intoxicação aguda por álcool, crack, cocaína ou outras substâncias psicoativas é uma constante na rotina da abordagem social e requer uma leitura clínica e psicossocial integrada. Tecnicamente, a substância altera o limiar de julgamento, a percepção da realidade, os freios inibitórios e a coordenação motora do indivíduo, podendo gerar desde estados de extrema letargia e torpor até quadros de paranoia persecutória severa (comumente chamada de "noia" no jargão das ruas). O foco da abordagem social nesses casos não é o proibicionismo ou o julgamento moral do uso, mas a redução de danos e a garantia da integridade física do sujeito.

Na aplicação prática, a equipe deve avaliar primeiramente os sinais vitais visíveis do usuário, identificando se há risco de overdose, coma alcoólico

ou parada respiratória, situações que demandam o acionamento imediato do serviço médico de urgência (SAMU). Um exemplo real é encontrar um usuário de crack altamente agitado em uma calçada, acreditando que está sendo perseguido por inimigos; a conduta técnica consiste em validar seu sentimento de medo sem confirmar a alucinação, retirando-o do foco de estímulos luminosos ou sonoros intensos e aguardando a redução natural do efeito da droga para iniciar qualquer diálogo sobre encaminhamentos institucionais. O impacto profissional reside na consolidação de uma prática de saúde mental pautada na Reforma Psiquiátrica e na política nacional de redução de danos. Uma boa prática é sempre carregar água potável para oferecer aos usuários em estados de desidratação severa causados pelo uso de estimulantes. O erro comum é tentar realizar entrevistas longas de anamnese ou tentar convencer o indivíduo a se internar em comunidades terapêuticas enquanto ele está sob efeito agudo da substância. O contexto operacional exige maleabilidade técnica para entender que o tempo da substância é diferente do tempo institucional.

Módulo 6: Intersetorialidade e Articulação de Redes

Aula 6.1: O Conceito de Intersetorialidade no Âmbito do SUAS e SUS

A intersetorialidade constitui um princípio organizativo e metodológico fundamental para a eficácia das políticas públicas, pressupondo a superação da fragmentação institucional através da articulação integrada de diferentes setores governamentais e da sociedade civil para responder de forma holística às demandas de populações complexas. Tecnicamente, a situação de rua e a vulnerabilidade social extrema não podem ser resolvidas exclusivamente pela pasta da Assistência Social; há uma dependência estrutural em relação às políticas de Saúde, Habitação, Trabalho, Educação e Direitos Humanos. A integração entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS), é o eixo central para o atendimento de indivíduos que acumulam vulnerabilidade social e sofrimento mental.

A aplicação prática desse conceito materializa-se na criação de comitês intersetoriais de monitoramento e na realização de estudos de caso conjuntos entre os técnicos do Centro POP, as equipes de Consultório na Rua (SUS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Como exemplo real, cita-se a construção de um plano de acompanhamento integrado para um usuário crônico da rua que possui tuberculose ativa e alcoolismo severo, onde a equipe de abordagem garante o transporte e o vínculo social, o Consultório na Rua realiza a administração supervisionada da medicação e o CAPS oferece o suporte terapêutico diurno. O impacto profissional dessa articulação é a eficácia na resolução de casos que antes ficavam perpetuados em um jogo de empurra institucional. Uma boa prática é a elaboração de fluxogramas de atendimento intersetoriais claros e validados pelas instâncias gestoras de cada secretaria municipal. O erro comum é a atuação isolada e competitiva entre os serviços, onde a assistência social culpa a saúde pela falta de leitos e a saúde culpa a assistência pela falta de abrigos. O contexto operacional exige que o profissional atue como um articulador de redes, tecendo conexões permanentes entre os pontos de atendimento.

Aula 6.2: Fluxos com o Consultório na Rua e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

O estabelecimento de fluxos operacionais céleres e eficientes entre as equipes de abordagem social e os serviços de saúde da RAPS é mandatório para o tratamento de agravos físicos e mentais recorrentes na população de rua. Tecnicamente, o Consultório na Rua é uma estratégia do SUS que leva a atenção básica de saúde diretamente aos locais de concentração de vulnerabilidade, sendo composto por médicos,

enfermeiros, psicólogos e terapeutas ocupacionais. A sinergia entre o SEAS (Serviço Especializado de Abordagem Social) e o Consultório na Rua potencializa a capacidade de intervenção, unindo a perícia social à competência clínica de saúde.

Na prática das ruas, o fluxo operacional deve ser acionado sempre que a equipe de abordagem identificar demandas de saúde que superem sua competência técnica, tais como feridas crônicas infectadas, sinais de desnutrição severa, gestantes sem pré-natal ou surtos psicóticos ativos. Um exemplo real envolve a identificação, por parte da equipe de abordagem, de um homem com ferimentos graves nas pernas decorrentes de diabetes descontrolada sob um viaduto; o técnico entra em contato direto via rádio ou telefone com a equipe do Consultório na Rua daquela região, combinando um ponto de encontro no território para realizar um atendimento conjunto imediato. O impacto profissional é a agilização do acesso à saúde para uma população historicamente rejeitada nos hospitais convencionais. Uma boa prática é a realização de reuniões de matriciamento mensais entre os serviços para alinhar as condutas e revisar os Planos Individuais de Atendimento de casos complexos comuns. O erro comum é encaminhar o usuário sozinho para um pronto-socorro geral portando apenas um bilhete de papel escrito à mão, ignorando que o sujeito provavelmente evadirá devido ao preconceito institucional. O contexto operacional exige cooperação mútua na divisão de tarefas em campo.

Aula 6.3: A Articulação com a Educação Especial e Inclusiva

A interface entre a abordagem social de rua e a rede de educação especial e inclusiva torna-se crítica quando as equipes se deparam com crianças, adolescentes ou jovens adultos com deficiência intelectual fora da escola ou envolvidos em situações de mendicância, exploração do trabalho

infantil ou evasão escolar prolongada. Tecnicamente, o direito à educação é indisponível e garantido pela LBI e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A identificação de barreiras cognitivas no território deve disparar um fluxo imediato de reinserção escolar e acionamento do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

A aplicação prática dessa articulação se dá através do mapeamento das famílias em situação de rua ou em ocupações precárias que possuem filhos com deficiência intelectual sem frequência escolar ativa. Um exemplo real é a intervenção de uma equipe de abordagem que localiza uma mãe com um filho adolescente com Síndrome de Down pedindo dinheiro nos semáforos da cidade; a equipe intervém não de forma punitiva, mas articulando com a Secretaria de Educação uma vaga na escola regular mais próxima com suporte de cuidador e transporte escolar adaptado, além de garantir a inserção da família no Benefício de Prestação Continuada (BPC). O impacto profissional é a interrupção de ciclos multigeracionais de exclusão social e a garantia do desenvolvimento cognitivo residual desses sujeitos. Uma boa prática consiste em realizar buscas ativas conjuntas entre educadores sociais e assistentes sociais da educação para identificar a evasão escolar oculta nos territórios vulneráveis. O erro comum é focar apenas na retirada da rua sem estruturar a retaguarda educacional protetiva e inclusiva necessária para a fixação do aluno na escola. O contexto operacional exige o entendimento das modalidades de ensino e dos recursos de acessibilidade pedagógica disponíveis no município.

Aula 6.4: O Papel do Ministério Público e do Poder Judiciário

A atuação na abordagem social frequentemente esbarra em impasses burocráticos, negativas de atendimento por parte de serviços públicos ou situações de grave violação de direitos humanos que necessitam de

intervenção jurídica impositiva, tornando a articulação com o Ministério Público (MP), Defensoria Pública e varas judiciais uma ferramenta estratégica indispensável. Tecnicamente, o Ministério Público atua como fiscal da lei e defensor dos interesses sociais e individuais indisponíveis, possuindo promotorias especializadas em Direitos Humanos, Inclusão Social e Defesa da Pessoa com Deficiência, que podem emitir recomendações administrativas ou ajuizar Ações Cíveis Públicas contra o próprio município para garantir a oferta de serviços.

Na prática técnico-operacional, o assistente social ou psicólogo deve formalizar relatórios técnicos circunstanciados e encaminhá-los formalmente ao Ministério Público sempre que esgotadas as tentativas de articulação administrativa direta e quando o direito do usuário permanecer violado. Um exemplo real é a situação de um idoso cadeirante com deficiência intelectual severa, em situação de rua, que necessita de acolhimento em uma Residência Inclusiva de longa permanência, mas a gestão municipal alega falta de vagas; o relatório técnico detalhado da equipe de abordagem subsidia o Promotor de Justiça a emitir uma liminar judicial obrigando o município a custear uma vaga em instituição privada sob pena de multa diária. O impacto profissional é o fortalecimento do caráter impositivo e protetivo do Serviço Social, demonstrando que o técnico não está desamparado perante a negligência do Estado. Como boa prática, deve-se manter uma agenda regular de reuniões com os defensores públicos do núcleo de habitação e direitos humanos para alinhar os fluxos de representação jurídica dos usuários. O erro comum é banalizar o acionamento do Judiciário para questões corriqueiras que poderiam ser resolvidas por meio do diálogo intersetorial local. O contexto operacional exige rigor técnico na descrição dos fatos e fundamentação jurídica adequada nos relatórios enviados.

Módulo 7: Populações Específicas e Recortes de Vulnerabilidade

Aula 7.1: A Abordagem a Crianças e Adolescentes no Contexto do ECA

A realização de abordagem social voltada para crianças e adolescentes em situação de rua ou de exploração do trabalho infantil exige o cumprimento estrito do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e das diretrizes do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Tecnicamente, esse público goza de prioridade absoluta e deve ser compreendido sob a condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. A presença de menores de idade nas ruas sinaliza de forma inequívoca uma falha grave na proteção familiar e estatal, demandando uma atuação ágil, protetiva e necessariamente articulada com o Conselho Tutelar, órgão responsável por aplicar as medidas de proteção cabíveis.

A aplicação prática desse protocolo impõe que, ao avistar uma criança desacompanhada ou em situação de trabalho informal na rua, a equipe realize uma aproximação lúdica e protetiva, estabelecendo o diálogo e acionando imediatamente o plantão do Conselho Tutelar daquele território. Como exemplo real, cita-se o manejo de um grupo de adolescentes que realizam malabares nos semáforos centrais e dormem em prédios abandonados; a equipe de abordagem mapeia as famílias de origem desses jovens, identifica que a maioria evade da escola devido à violência doméstica e constrói, junto ao CRAS e ao Conselho Tutelar, um fluxo de retorno assistido para os territórios de origem com inserção em programas de jovem aprendiz e atividades contraturno. O impacto profissional é a prevenção da cronificação da situação de rua, interrompendo a trajetória de vulnerabilidade antes que ela se estenda para a vida adulta. Uma boa prática é nunca realizar o transporte de crianças ou adolescentes no veículo da abordagem sem a presença ou autorização expressa do

Conselheiro Tutelar ou autoridade judicial competente. O erro comum é adotar uma postura de fiscalização ou apreensão de mercadorias desses menores, confundindo o papel da abordagem social com o da guarda civil ou fiscalização urbana. O contexto operacional exige delicadeza metodológica e firmeza protetiva.

Aula 7.2: Gênero, Sexualidade e População LGBTQIA+ em Situação de Rua

A análise das trajetórias de rua sob a perspectiva de gênero e sexualidade desvela que as mulheres e a população LGBTQIA+, especialmente travestis e mulheres transexuais, enfrentam violências específicas e refinadas que demandam estratégias diferenciadas de abordagem e acolhimento. Tecnicamente, a transfobia e a homofobia familiar são as principais causas de expulsão precoce de jovens de suas residências, empurrando-os para a rua e, frequentemente, para o mercado da prostituição compulsória como única forma de sobrevivência. Na rua, esse público sofre maiores índices de violência física, abuso sexual e discriminação no acesso aos abrigos públicos tradicionais, que muitas vezes não respeitam a identidade de gênero.

Na prática das intervenções diárias, a equipe de abordagem deve garantir o respeito absoluto ao nome social de travestis e transexuais em todos os registros e encaminhamentos, independentemente do que conste no registro civil inicial. Um exemplo real de atuação qualificada é a mediação realizada pela equipe de abordagem junto à coordenação de um abrigo municipal de pernoite para garantir que uma mulher transexual seja alojada na ala feminina e tenha acesso ao banheiro correspondente à sua identidade de gênero, fazendo valer as normativas nacionais de direitos humanos. O impacto profissional é a criação de um serviço inclusivo e seguro que rompe as barreiras do preconceito institucional. Uma boa

prática é a formação contínua da equipe sobre diversidade sexual e de gênero para erradicar falas preconceituosas ou olhares julgadores durante o plantão. O erro comum é desconsiderar o nome social sob a justificativa de dificuldades burocráticas no sistema de dados ou insistir no uso do pronome incorreto. O contexto operacional exige que o profissional atue como um escudo de proteção de direitos dessas minorias nos espaços públicos e institucionais.

Aula 7.3: Idosos e o Envelhecimento na Rua: O Estatuto do Idoso

O envelhecimento da população em situação de rua é um fenômeno crescente e alarmante que impõe severos desafios aos operadores do SUAS devido à precocidade da deterioração física causada pelas condições hostis da vida na calçada. Tecnicamente, estudos apontam que um indivíduo em situação de rua de cinquenta anos apresenta um perfil de comorbidades, fragilidade biológica e declínio cognitivo equivalente a um idoso de setenta anos residente em domicílio regular. A atuação junto a esse público é balizada pelo Estatuto do Idoso, que preconiza o direito à saúde, à dignidade e ao amparo na velhice, tornando a negligência estatal ou familiar passível de punição penal.

A aplicação prática do atendimento ao idoso na rua exige a realização de avaliações multidimensionais que identifiquem perdas de mobilidade, autonomia e sinais de demência ou Alzheimer. Um exemplo real envolve a abordagem a um senhor de sessenta e cinco anos que reside há mais de uma década em uma praça, apresentando desorientação temporal, incontinência urinária e feridas crônicas; a equipe de abordagem social articula prioritariamente sua retirada da rua para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), concomitantemente com o acionamento do INSS para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC-Idoso). O impacto profissional é a garantia de um envelhecimento digno e

com cuidados de saúde continuados fora do asfalto. Uma boa prática é priorizar os idosos na fila de encaminhamentos habitacionais e de documentação civil devido à sua vulnerabilidade biológica. O erro comum é aceitar a permanência do idoso na rua sob o argumento falacioso de que "ele já está acostumado com essa vida e não quer sair", negligenciando o fato de que sua capacidade de escolha pode estar comprometida pela senilidade ou danos cognitivos. O contexto operacional exige urgência técnica no manejo desses casos.

Aula 7.4: Migração, Refúgio e Deslocamentos Populacionais

Os fluxos migratórios nacionais e internacionais geram impactos diretos na dinâmica urbana e no contingente de pessoas que necessitam do serviço de abordagem social nas grandes cidades e regiões de fronteira. Tecnicamente, o migrante ou refugiado que se encontra na rua difere do morador de rua crônico local; suas demandas estão centradas na barreira linguística, na falta de redes de apoio locais, na regularização documental migratória e na necessidade de inserção rápida no mercado de trabalho ou obtenção de passagens para o destino final de sua viagem. O atendimento a esse público deve respeitar as diretrizes da Lei de Migração nacional e os tratados internacionais de proteção aos refugiados.

Na prática das ruas, a equipe de abordagem deve estar preparada para lidar com a diversidade cultural e linguística, utilizando tradutores ou materiais informativos multilíngues sempre que possível. Um exemplo real é o atendimento a famílias de imigrantes venezuelanos ou indígenas da etnia Warao que se instalam temporariamente sob viadutos para realizar a coleta de recicláveis; a equipe atua em parceria com organizações internacionais (como a AC NUR) para garantir abrigo específico que respeite a cultura e a organização familiar do grupo, evitando a separação de pais e filhos e viabilizando a validação de seus documentos migratórios.

O impacto profissional é a inserção do município nos protocolos globais de direitos humanos e assistência humanitária. Uma boa prática consiste em manter estreita articulação com os comitês estaduais de atenção a migrantes e refugiados para agilizar encaminhamentos de reemissão de passaportes e vistos. O erro comum é tratar o migrante com xenofobia ou encaminhá-lo sumariamente para o serviço de passagens de ônibus para retirá-lo do município sem resolver sua vulnerabilidade de base. O contexto operacional exige flexibilidade cultural e respeito à soberania dos indivíduos sobre seus projetos migratórios.

Módulo 8: Planejamento, Metodologia e Monitoramento do Serviço

Aula 8.1: Planejamento Estratégico de Rotas e Busca Ativa

O sucesso operacional do Serviço Especializado de Abordagem Social depende de um planejamento estratégico minucioso das rotas de patrulha social e das ações de busca ativa, afastando o amadorismo e o imprevisto em campo. Tecnicamente, o planejamento deve basear-se no cruzamento de dados estatísticos de denúncias recebidas via centrais telefônicas do município (como o telefone 156), dados de inteligência de segurança pública, informações de centros de saúde e o monitoramento histórico realizado pela própria equipe. A busca ativa consiste no ato intencional de ir ao encontro da vulnerabilidade nos locais mais remotos e invisíveis do território urbano.

A aplicação prática do planejamento de rotas exige que a coordenação do serviço elabore um cronograma semanal detalhado que divida a cidade por quadrantes geográficos, alternando os horários das incursões (manhã, tarde, noite e fins de semana) para cobrir as diferentes dinâmicas do comércio e da ocupação do espaço público. Como exemplo real, cita-se o planejamento de uma rota específica para as primeiras horas da manhã

nas imediações de mercados públicos e feiras livres, locais onde há grande concentração de usuários que dormem no local e acordam cedo para tentar descarregar caminhões de mercadorias em troca de trocados ou alimentos. O impacto profissional é a otimização do tempo das equipes e do combustível dos veículos oficiais, maximizando o número de atendimentos qualificados por plantão. Uma boa prática é realizar um briefing técnico de dez minutos antes da saída da equipe, onde se revisam os casos prioritários do dia e as condições de segurança dos territórios a serem visitados. O erro comum é a repetição mecânica das mesmas rotas confortáveis do centro da cidade, deixando as periferias e áreas industriais desassistidas pela busca ativa. O contexto operacional exige disciplina operacional e capacidade de adaptação frente a imprevistos climáticos ou sociais.

Aula 8.2: O Plano Individual de Atendimento (PIA) na Prática Operacional

O Plano Individual de Atendimento (PIA) é a ferramenta metodológica e de planejamento longitudinal utilizada pelo SUAS para estruturar o processo de superação da situação de rua e conquista da autonomia por parte do usuário. Tecnicamente, o PIA deve ser construído de forma participativa e democrática com o próprio sujeito, contendo metas de curto, médio e longo prazo, responsabilidades divididas entre o técnico e o usuário, e indicadores claros de evolução nas áreas de saúde, documentação, convivência familiar, qualificação profissional e habitação. O PIA materializa a contratualidade do atendimento socioassistencial.

Na prática das ações continuadas, após o estabelecimento do vínculo na rua e o início dos atendimentos no Centro POP, o assistente social e o psicólogo sentam-se com o usuário para redigir o documento do PIA. Um exemplo real manifesta-se no plano traçado para um usuário com

deficiência intelectual leve: a meta de curto prazo estabelecida é a emissão da segunda via do RG e início do tratamento odontológico; a meta de médio prazo é a inserção em uma oficina de capacitação em marcenaria adaptada; e a meta de longo prazo é o desligamento do abrigo para uma vaga de moradia social ou retorno para a residência de um familiar apoiador. O impacto profissional é a transformação do atendimento fragmentado em um processo terapêutico e social com começo, meio e fim planejados. Uma boa prática é revisar o PIA formalmente a cada trinta dias com o usuário, celebrando as pequenas conquistas e reajustando os rumos caso ocorram recaídas no uso de substâncias ou evasões temporárias. O erro comum é arquivar o PIA em gavetas após o preenchimento inicial, transformando um instrumento dinâmico em uma mera burocracia cartorial morta. O contexto operacional exige persistência e crença na capacidade de mudança do sujeito.

Aula 8.3: Indicadores de Impacto e Eficácia na Abordagem Social

A mensuração da qualidade de um serviço público de assistência social requer a definição e o acompanhamento de indicadores de impacto e eficácia que superem a mera contagem quantitativa de atendimentos realizados. Tecnicamente, indicadores quantitativos (como número de cobertores entregues ou abordagens realizadas) informam apenas sobre a produtividade bruta da equipe, enquanto os indicadores qualitativos de impacto (como taxa de inserção em habitações estáveis, redução do tempo de permanência na rua, restabelecimento de vínculos familiares comprovados e estabilização de quadros de saúde mental) medem a real capacidade do serviço de transformar as trajetórias de vida e romper a exclusão crônica.

A aplicação prática dos indicadores ocorre através da alimentação sistemática de bancos de dados estruturados e planilhas de Business

Intelligence (BI) que consolidam as informações dos prontuários. Um exemplo real de aplicação é a análise anual de gestão que demonstra que, embora o número total de abordagens tenha diminuído em dez por cento devido ao foco em casos crônicos, a taxa de encaminhamentos bem-sucedidos com fixação em moradias permanentes aumentou em trinta por cento, sinalizando maior eficácia metodológica do serviço. O impacto profissional é a capacidade do gestor em justificar tecnicamente a manutenção ou ampliação do orçamento do serviço perante a prefeitura e os órgãos de controle financeiro, demonstrando o retorno social do investimento. Uma boa prática é partilhar os resultados dos indicadores com toda a equipe de campo nas reuniões de planejamento, permitindo que os técnicos visualizem os frutos do seu esforço diário. O erro comum é focar as metas da equipe exclusivamente no cumprimento de cotas numéricas de abordagens por dia, o que gera pressa nos atendimentos e destrói a qualidade da escuta qualificada. O contexto operacional impõe a cultura da avaliação científica das políticas públicas.

Aula 8.4: Trabalho em Equipe Interdisciplinar e Supervisão Técnica

A complexidade multidimensional da abordagem social exige uma atuação pautada na interdisciplinaridade, onde saberes do Serviço Social, da Psicologia, da Pedagogia e das ciências correlatas se fundem para criar uma leitura holística da realidade, demandando também espaços rígidos de supervisão técnica para o cuidado da saúde mental dos próprios trabalhadores. Tecnicamente, a interdisciplinaridade difere da multidisciplinaridade; ela pressupõe que os profissionais não trabalhem em paralelo, mas compartilhem conceitos, metodologias e construam diagnósticos unificados, superando o isolamento de cada corporação profissional.

Na prática operacional, a interdisciplinaridade se consolida nas reuniões diárias de passagem de plantão e nos estudos de caso. Um exemplo real é a discussão sobre um usuário idoso com transtorno delirante na rua: o psicólogo traz a análise sobre a estrutura do pensamento e as estratégias de manejo subjetivo da negação da realidade, enquanto o assistente social apresenta o mapeamento dos direitos previdenciários violados e a viabilidade jurídica de um acolhimento especial; ambos fundem as análises para criar uma única diretriz de ação para a rota do dia seguinte. O impacto profissional é a segurança técnica nas tomadas de decisão e o enriquecimento mútuo dos profissionais. Como boa prática essencial, destaca-se a contratação de uma supervisão técnica externa de apoio psicológico (espaço de escuta para os trabalhadores), permitindo que a equipe elabore o estresse secundário e a síndrome de Burnout decorrentes do contato diário com a miséria extrema e a violência. O erro comum é a ocorrência de disputas corporativistas de poder entre psicólogos e assistentes sociais sobre quem detém a primazia do atendimento ao usuário. O contexto operacional exige humildade profissional e sinergia de competências.

Módulo 9: Ética Profissional e Direitos Humanos no SUAS

Aula 9.1: O Segredo Profissional e o Sigilo Ético na Abordagem

A guarda e a gestão de informações confidenciais compartilhadas pelos usuários no calor das calçadas constituem um dever ético e legal rigoroso dos profissionais do SUAS, sendo resguardadas pelos respectivos Códigos de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e Psicólogos. Tecnicamente, o direito ao sigilo protege a intimidade e a privacidade do usuário, que muitas vezes revela crimes passados, histórico de uso de substâncias ilegais, orientação sexual oculta ou local de refúgio contra agressores domésticos. A quebra injustificada do segredo profissional

configura infração ética grave sujeita a penalidades de suspensão e cassação do registro profissional.

A aplicação prática do sigilo exige discernimento técnico para identificar as raras exceções legais em que a quebra é autorizada ou mandatária: situações de risco iminente à vida do próprio usuário ou de terceiros (como revelação de um plano de homicídio ou suicídio) e casos de abuso contra crianças ou idosos. Como exemplo real, se uma autoridade policial ou fiscal urbana abordar o técnico na rua exigindo acesso ao prontuário ou informações sobre o paradeiro de um usuário sem um mandado judicial específico para aquele ato, o profissional deve recusar formalmente o fornecimento dos dados, amparado no sigilo ético de sua profissão. O impacto profissional é a consolidação da confiança absoluta da população vulnerável no serviço, sabendo que o educador ou assistente social não atua como informante ou delator. Uma boa prática é arquivar os prontuários físicos em armários trancados com chave de acesso restrito aos técnicos habilitados. O erro comum é comentar detalhes das histórias de vida dos usuários em conversas informais em corredores ou redes sociais, expondo a intimidade do sujeito de forma leviana. O contexto operacional exige postura ética inflexível frente a pressões externas.

Aula 9.2: O Respeito à Autonomia e o Consentimento Informado do Usuário

O princípio da autonomia do usuário é um dos pilares mais complexos de serem operados na abordagem social, pois impõe o reconhecimento de que o indivíduo adulto e capaz possui o direito soberano de aceitar ou recusar os serviços e encaminhamentos oferecidos pelo Estado, mesmo que sua escolha pareça irracional ou prejudicial aos olhos do senso comum. Tecnicamente, a assistência social no SUAS é uma política pública não contributiva de adesão voluntária, o que proíbe

terminantemente qualquer forma de internamento ou acolhimento compulsório motivado unicamente pela condição de pobreza extrema ou situação de rua.

Na prática das rotas de campo, esse princípio exige a aplicação do consentimento informado, que consiste em explicar ao usuário, de forma clara e adaptada ao seu nível de compreensão, todas as características, regras, direitos e deveres de determinado encaminhamento antes que ele decida ir. Um exemplo real envolve a situação em que a equipe oferece uma vaga de tratamento para dependência química em um CAPS AD; se o usuário, após ouvir todas as explicações, recusar textualmente a vaga alegando que prefere continuar consumindo substâncias na rua, a equipe deve acatar a decisão, registrar a recusa e continuar oferecendo os cuidados de redução de danos no local, sem cortar o vínculo ou punir o sujeito. O impacto profissional é o alinhamento estrito com os Direitos Humanos e com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que veda remoções forçadas de populações de rua. Uma boa prática é trabalhar a persuasão técnica qualificada através do vínculo, sem nunca resvalar para a coação ou a ameaça de perda de outros benefícios. O erro comum é forçar o usuário a entrar no carro da abordagem por meio de pressão psicológica ou promessas enganosas. O contexto operacional exige resiliência para aceitar as escolhas dos usuários, focando na construção gradativa do desejo de mudança.

Aula 9.3: Combate ao Paternalismo e Promoção do Protagonismo Social

A superação das práticas assistencialistas e do paternalismo histórico na assistência social é um objetivo político-pedagógico do SUAS, visando transformar o usuário de mero objeto de caridade em um sujeito ativo de sua própria história e direitos. Tecnicamente, o paternalismo gera

dependência institucional, infantiliza o cidadão e perpetua a exclusão ao focar apenas nas carências imediatas do indivíduo, enquanto a pedagogia da autonomia e o protagonismo social buscam potencializar as capacidades latentes do sujeito para que ele consiga caminhar com as próprias pernas e intervir criticamente na sociedade.

A aplicação prática do combate ao paternalismo na abordagem social reflete-se na recusa em adotar posturas de assistencialismo assistido e no incentivo ao autocuidado e à responsabilidade partilhada. Um exemplo real é a transição da conduta da equipe que, em vez de simplesmente entregar uma marmita na mão do usuário todos os dias na calçada, passa a mediar e acompanhar o sujeito para que ele passe a frequentar o Restaurante Popular do município, aprenda a gerenciar o valor da refeição através de seus próprios recursos do BPC ou do trabalho com recicláveis, e passe a cozinhar nos espaços de cozinha comunitária do Centro POP. O impacto profissional é a emancipação real do usuário da dependência crônica da rede de assistência. Uma boa prática é incentivar e organizar a participação dos usuários nos Movimentos Nacionais da População em Situação de Rua e nos conselhos municipais, garantindo que eles tenham voz ativa na formulação das políticas públicas locais. O erro comum é o técnico sentir a necessidade de resolver todos os problemas da vida do usuário de forma unilateral, poupando-o de realizar os esforços necessários para sua própria evolução. O contexto operacional exige uma postura mais pedagógica do que executora.

Aula 9.4: Violência Institucional e Mecanismos de Denúncia

A violência institucional caracteriza-se por ações ou omissões de agentes e órgãos públicos que geram danos, humilhações, negação de direitos ou perpetuação da exclusão social de cidadãos que buscam atendimento no aparato estatal. Tecnicamente, a população de rua e as pessoas com

deficiência intelectual são as principais vítimas desse fenômeno, manifestado através de maus-tratos em hospitais, recusa de matrícula em escolas, truculência em intervenções de guardas civis, exigências burocráticas ilegais em cartórios ou posturas higienistas de remoção forçada promovidas pela própria gestão municipal.

Na prática das equipes de abordagem, o profissional deve atuar como um fiscal da legalidade e um defensor intransigente dos usuários contra a violência institucional, documentando os fatos de forma rigorosa. Um exemplo real ocorre quando a equipe de abordagem presencia guardas municipais confiscando de forma truculenta os pertences pessoais (cobertores, documentos, fotos de família) de um usuário sob o pretexto de limpeza urbana; a conduta técnica do assistente social consiste em intervir imediatamente para fazer cessar a agressão, arrolar testemunhas, fotografar ou filmar o ato ilegal e lavrar um relatório circunstanciado enviado à Corregedoria da Guarda, à Ouvidoria do Município e ao Ministério Público. O impacto profissional é a imposição de limites éticos à atuação do Estado, garantindo que a lei seja cumprida por quem tem o dever de aplicá-la. Uma boa prática é ministrar palestras e capacitações sobre direitos humanos para as forças de segurança do município, prevenindo a ocorrência de abusos. O erro comum é omitir-se perante a violência institucional de outros órgãos por medo de represálias políticas ou conflitos entre secretarias. O contexto operacional exige coragem profissional e retidão ética indiscutível.

Módulo 10: Educação Especial, Desenvolvimento Cognitivo e Inclusão

Aula 10.1: Conceito de Deficiência Intelectual e a Visão Social da Inclusão

O entendimento moderno da deficiência intelectual afasta-se definitivamente do modelo exclusivamente biomédico e patologizante, consolidando-se no modelo social da deficiência adotado pela Lei Brasileira de Inclusão. Tecnicamente, a deficiência intelectual caracteriza-se por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual (raciocínio, planejamento, solução de problemas, pensamento abstrato) quanto no comportamento adaptativo, que envolve as habilidades conceituais, sociais e práticas do dia a dia, manifestando-se antes dos dezoito anos. A abordagem social inclusiva compreende que a desvantagem social não reside no comprometimento cognitivo em si, mas nas barreiras e na ausência de suportes adequados que a sociedade impõe ao sujeito.

A aplicação prática desse conceito na abordagem de rua exige que o profissional mude o foco da incapacidade para a identificação dos suportes necessários para a autonomia do usuário. Como exemplo real, ao atender um adulto com deficiência intelectual decorrente de anóxia neonatal que se encontra em situação de rua, a equipe não o trata como um doente mental inválido para a sociedade; em vez disso, avalia quais barreiras urbanas e familiares o empurraram para a rua e trabalha na implementação de suportes específicos, como a inserção em uma Residência Inclusiva com cuidadores treinados e participação em oficinas de terapia ocupacional para o desenvolvimento de habilidades de vida diária. O impacto profissional é a promoção de uma inclusão real que respeita a neurodiversidade e a dignidade intrínseca do indivíduo. Uma boa prática é utilizar avaliações baseadas na Escala de Intensidade de Suporte (SIS) para planejar com precisão o nível de auxílio que o usuário necessita em cada área da vida. O erro comum é confundir deficiência intelectual com doença mental ou psicose, aplicando manejos

medicamentosos ou terapêuticos inadequados e ineficazes. O contexto operacional exige clareza diagnóstica e sensibilidade social.

Aula 10.2: Estimulação Cognitiva de Adultos Vulneráveis com Deficiência

Adultos com deficiência intelectual que vivenciaram longos períodos de abandono, desnutrição e ausência de estímulos na infância e na vida adulta apresentam quadros de declínio funcional acentuado que necessitam de intervenções técnicas de estimulação cognitiva e reabilitação psicossocial. Tecnicamente, a neuroplasticidade cerebral permanece ativa ao longo da vida, permitindo que, por meio de estímulos estruturados, repetitivos e significativos, o indivíduo desenvolva novas rotas sinápticas e recupere ou aprimore habilidades executivas latentes, tais como memória, atenção, linguagem e capacidade de autorregulação emocional.

Na prática das atividades realizadas nos Centros POP, Centros Dia ou Serviços de Acolhimento, a estimulação cognitiva deve ser integrada às rotinas cotidianas de forma pedagógica e não infantilizada. Um exemplo real envolve a estruturação de oficinas de culinária e horta comunitária planejadas pela equipe de abordagem e terapia ocupacional para usuários com deficiência intelectual oriundos da rua, onde os sujeitos são estimulados a ler receitas simples (linguagem), contar os ingredientes (raciocínio lógico-matemático), planejar a sequência das ações (funções executivas) e manusear ferramentas (coordenação motora fina). O impacto profissional é a melhora visível na capacidade de autogestão do usuário, que passa a conseguir realizar tarefas domésticas e de higiene com menor necessidade de supervisão externa. Uma boa prática é o uso de gamificação e tecnologias assistivas simples para tornar o aprendizado atraente e fixador. O erro comum é oferecer atividades puramente

manuais repetitivas e vazias de sentido intelectual, como colorir desenhos infantis, o que desrespeita a idade cronológica do adulto e não promove o desenvolvimento cognitivo. O contexto operacional exige intencionalidade pedagógica em cada intervenção.

Aula 10.3: Estratégias de Acessibilidade Cognitiva no Território Urbano

A acessibilidade cognitiva constitui uma dimensão fundamental da acessibilidade universal, garantindo que os ambientes, serviços, documentos e sistemas de comunicação sejam compreensíveis, fáceis de usar e de navegar por pessoas com limitações intelectuais ou de processamento de informações. No território urbano, a falta de acessibilidade cognitiva atua como uma barreira invisível que gera desorientação, pânico e exclusão, impedindo que o indivíduo com deficiência intelectual consiga utilizar o transporte público, localizar serviços de saúde ou compreender seus próprios direitos sociais básicos.

A aplicação prática desse conceito por parte das equipes de abordagem envolve a incidência política na gestão urbana e a adaptação dos próprios serviços assistenciais. Um exemplo real de aplicação é a reformulação de toda a sinalização interna de um Centro POP e de um abrigo municipal, substituindo placas puramente textuais por sistemas de sinalização pictográfica e leitura fácil (Easy Read), onde banheiros, refeitórios e dormitórios são identificados por cores fortes e ícones universais claros, permitindo que usuários analfabetos ou com deficiência intelectual severa transitem pelo espaço com total autonomia e sem depender de pedir orientações constantemente. O impacto profissional é a criação de territórios verdadeiramente inclusivos e acolhedores para a diversidade humana. Como boa prática, destaca-se o desenvolvimento de mapas simplificados do bairro com fotos reais dos pontos de referência (como a

igreja, o hospital e o mercado) para ajudar os usuários em processo de autonomia a realizarem trajetos a pé com segurança. O erro comum é negligenciar a dimensão cognitiva da acessibilidade, focando exclusivamente em rampas para cadeirantes e pisos podotáteis para cegos, esquecendo-se das barreiras intelectuais. O contexto operacional exige um olhar técnico atento aos detalhes que facilitam ou dificultam a compreensão do ambiente pelo usuário.

Aula 10.4: Construção de Redes de Apoio Comunitário Inclusivo

A sustentabilidade do processo de saída da rua e de inclusão social de pessoas com deficiência intelectual depende da estruturação de redes de apoio comunitário estáveis e resilientes que substituam a tutela permanente do Estado por laços de solidariedade e vizinhança. Tecnicamente, o conceito de rede de apoio comunitário engloba os arranjos formais e informais de proteção presentes no território habitacional do usuário: vizinhos solidários, comerciantes locais conscientes, grupos religiosos, associações de bairro, clubes de mães e os próprios serviços públicos descentralizados como o CRAS e as Unidades Básicas de Saúde.

Na prática técnico-operacional, no momento em que o usuário com deficiência intelectual realiza a transição para uma moradia independente ou retorna para a família de origem, a equipe de abordagem deve atuar na sensibilização e fortalecimento do entorno comunitário. Um exemplo real manifesta-se no trabalho de mediação territorial onde a equipe visita os comerciantes e vizinhos do quarteirão onde o usuário passou a residir em uma pequena casa alugada pelo programa de moradia social, explicando suas características, desmistificando preconceitos sobre a deficiência e estabelecendo um pacto informal de monitoramento, onde o dono da padaria local avisa o CRAS se notar que o usuário esqueceu de se

alimentar ou se pessoas mal-intencionadas estão tentando invadir sua residência. O impacto profissional é a criação de um tecido social protetivo que previne a reincidência da situação de rua e garante a segurança do indivíduo de forma comunitária. Uma boa prática é a realização de assembleias comunitárias de conscientização sobre os direitos das pessoas com deficiência. O erro comum é realizar o desligamento do usuário do serviço de acolhimento e abandoná-lo em uma moradia isolada sem realizar qualquer trabalho prévio ou contínuo de articulação com a vizinhança. O contexto operacional exige competência em desenvolvimento comunitário e mediação social.

Módulo Extra

Fontes de referência sugeridas para estudos complementares

- **BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.* Resolução CNAS número 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, DF: MDS, 2009.
- **BRASIL. Presidência da República.** *Decreto número 7.053, de 23 de dezembro de 2009.* Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Brasília, DF: Casa Civil, 2009.
- **BRASIL.** *Lei número 13.146, de 6 de julho de 2015.* Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.
- **CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS).** *Código de Ética do/a Assistente Social.* Lei número 8.662/93 e Resoluções posteriores. Brasília, DF: CFESS, 1993.

- **CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP).** *Código de Ética Profissional do Psicólogo.* Resolução CFP número 010/05. Brasília, DF: CFP, 2005.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** *Portaria número 3.088, de 23 de dezembro de 2011.* Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras substâncias. Brasília, DF: MS, 2011.
- **ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU).** *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.* Nova York: ONU, 2006 (Promulgada no Brasil pelo Decreto número 6.949/2009).
- **CASTEL, Robert.** *As Metamorfoses da Questão Social: uma crônica do salário.* Petrópolis: Vozes, 1998.
- **GOFFMAN, Erving.** *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.* Rio de Janeiro: LTC, 1988.