

## **Pessoas em situação de rua: saúde, território e cuidado**

### **Health caring homeless people**

Monalisa Pontes Xavier; Carla Fernanda de Lima; Guilherme Augusto Souza Prado; Thiago Firmo de Oliveira

Universidade Federal do Piauí; Universidade Federal do Delta do Parnaíba

---

#### **RESUMO:**

Este artigo apresenta uma discussão sobre saúde e cuidado junto a pessoas em situação de rua no município de Parnaíba - PI. A discussão foi construída em torno das estratégias de cuidado e do desenvolvimento de práticas que efetivamente dialoguem com as questões concretas de tal segmento populacional, levando em consideração a multiplicidade de fatores que atravessa o viver em situação de rua e sobrepondo uma “ética da vida” a valores e perspectivas de cunho moral. Como ponto de partida, nos encontramos com as pessoas em situação de rua para além da teoria, com territórios existenciais como espaços possíveis para dialogar sobre a vida em situação de rua e construir estratégias de promoção de vida, saúde e cuidado capazes de efetivamente atender tais pessoas. Além da habitação não-convencional, estar em situação de rua posiciona as pessoas em experiências outras como pobreza, invisibilidade e exclusão social, desrespeito aos direitos humanos, estigmas e relações de tutela. Para compreender a rua como território de vida e de cuidado, buscamos: situar a vida em situação de rua como um outro que se apresenta aos padrões de vida moderna territorializada, previsível e controlável; encontrar com as políticas e teorias, a fim de conhecer quem fala e o que se fala sobre a situação de rua; e produzir deslocamentos nos lugares e nos discursos estabelecidos acerca dessa realidade, a fim de afirmá-la como alteridade e, a partir disso, inventar estratégias de cuidado que potencializem as existências em situação de rua.

**Palavras-chave:** cuidado; pessoas em situação de rua; saúde; território.

---

#### **ABSTRACT:**

This article presents a discussion about health and care among homeless people in Parnaíba - PI. The discussion was built around the care strategies and the development of practices that effectively dialogue with the concrete issues of such population follow-up, taking into account the multiplicity of factors that cross street living and overlapping an “ethics of life”, moral values and perspectives. As a starting point, we meet with homeless people beyond theory, with existential territories, as possible spaces to dialogue about homeless life and build strategies for promoting life, health and care that can effectively meet such people. In addition to unconventional housing, being on the street places people in other experiences such as poverty, invisibility and social exclusion, disrespect for human rights, stigma and guardianship relations. To understand the street as a territory of life and care, we seek to situate life in a street situation as another that presents itself to modern territorialized, predictable and controllable living standards; meet with policies and theories in order to know who speaks and what is said about the street situation; and, produce displacements in the places and discourses established about this reality, in order to affirm it as otherness and, from that, invent care strategies that enhance the existences in homeless situation.

**Key-words:** care; health; homeless people; territory.

---

*Minha vida foi dissolvida por pedras amarelas e direcionada aos meus medos e agonias. Solidão me ensina. Vida drogada, vida bandida, vida louca, vida esquecida. Um fósforo, um cachimbo, uma cinza, uma pedra, uma lata e um isqueiro. São sempre os mesmos companheiros. Há uma pedra no meio do caminho, mas que caminho é a decadência e o mundo de espinhos. Mas a única coisa que eu sei é que das cinzas que eu gastei um dia cinzas virarei, mas como a fênix eu ressuscitei. Eu vou ressuscitar (Leonardo Punk)*

## **Introdução**

Este texto é fruto de discussões estabelecidas no I Congresso de Psicologia Brasileira, em maio de 2018, em Parnaíba, Piauí, onde dialogamos sobre saúde e cuidado das pessoas em situação de rua, a partir da atuação no município de Parnaíba - PI. A discussão foi construída em torno das estratégias de cuidado às pessoas em situação de rua e do desenvolvimento de práticas que efetivamente dialoguem com as questões concretas de tais pessoas, levando em consideração a multiplicidade de fatores que atravessa o viver em situação de rua e sobrepondo uma “ética da vida” a valores e perspectivas de cunho moral. Aqui retomamos de forma pormenorizada a apresentação feita no evento.

Como ponto de partida, nos encontramos com as pessoas em situação de rua para além da teoria, existencialmente, pensando as existências, os territórios existenciais, como espaços possíveis para dialogar sobre a vida em situação de rua, encontrar-se com as questões que a atravessam e construir estratégias de promoção de vida e cuidado capazes de efetivamente atender às pessoas às quais se destinam.

Estar em situação de rua, provisória ou definitivamente, posiciona as pessoas não apenas em um modelo de habitação não convencional, mas também em experiências outras como a pobreza, a invisibilidade e a exclusão social, o desrespeito aos direitos humanos, estigmas e ainda relações de tutela. Para compreender esse lugar de rua como território de vida e, assim, de cuidado, buscamos: situar a vida em situação de rua como um outro que se apresenta aos padrões de vida moderna territorializada, previsível e controlável; encontrar com as políticas e teorias, a fim de conhecer quem fala e o que se fala sobre a situação de rua; e produzir deslocamentos nos lugares e nos discursos estabelecidos acerca dessa realidade, pressupondo, para tal, a importância inicial de dar voz às pessoas que se encontram em situação de rua, reconhecê-las como alteridade e, a partir disso, inventar estratégias de cuidado que potencializem as existências em situação de rua.

## **Pessoas na rua, pessoas da rua, estar em situação de rua: trajetórias de exclusão**

Para muitos compreendida como lugar de passagem, fora da casa, espaço público

e/ou de trânsito, a rua é o referencial da cidade e concebida em relação de binarismo para com a casa. Como *não lugar*, é situada em oposição à casa, sendo a casa desde domicílio, local de fixação, de territorialização, até sagrado lar, que, como discute Domènech (2013), supõe de fato o lugar onde se reproduz o sistema.

O sujeito sem casa, tal qual discute o autor ao se referir ao termo em inglês *homeless* (sem teto), é substantivado por uma prática social bem determinada, que o marca como típico marginal que saiu do sistema não por vontade própria, tal qual os *hippies* ou os *beatniks* de outrora. O *homeless*, de acordo com Domènech (2013: 96-97), se constitui como “aquele considerado como sem qualidades necessárias para conviver com o resto da sociedade. O *homeless*, através de sucessivas degradações, chegou muito próximo ao limite do sistema, até que finalmente ultrapassou sua fronteira ao perder sua casa”.

Esse tipo marginalizado, que carece de moradia num sistema que não mais o comporta, aquele a quem a casa não mais consegue acolher, se concretiza nas pessoas em situação de rua. Tal qual a definição adotada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, população em situação de rua diz respeito a um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelido a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente (BRASIL, 2009).

No Brasil, a população em situação de rua é, segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009), composta prioritariamente por homens (82%), jovens (15,3 % entre 18 e 25 anos; 27,1% entre 26 e 35 anos), negros (67%), ensino fundamental incompleto (63,5%). Em consonância com os dados do Brasil, no município de Parnaíba, localizado na região litorânea do estado do Piauí e com média de 178.000 habitantes (IBGE/2017), segundo levantamento de perfil das pessoas em situação de rua no município, temos que a maioria delas são homens (87,5%), jovens (18,75% entre 18 e 25 anos; 56,25% entre 26 e 35 anos), pardos ou negros (68,75%) e com baixo grau de instrução (93,75% não completou o ensino fundamental).

Tais características evidenciam prioritariamente que estar em situação de rua não se relaciona apenas à inexistência de moradia formal, mas também sintetiza uma duradoura história de exclusão que transpassa a realidade brasileira. Jovens, negros e pessoas de baixa escolaridade. Tal perfil bem corresponde ao substrato populacional que há muito o sistema apenas comporta na promessa irrealizável de normalização e para o qual tem destinado todo um conjunto organizado de técnicas de desprovimento político e existencial, uma

política de negação de condições de existência, de escolha seletiva entre quem deve viver e quem deve morrer, tal qual denuncia o sociólogo camaronês Achille Mbembe (2018) como necropolítica.

Uma política de privação de direitos, de cerceamento de possibilidade de existência e de demarcação de espaços bem delimitados para aqueles a quem as regras de bom funcionamento e garantia da ordem social e de produção não mais funcionam como referente. Também uma política que marginaliza e transforma as diferenças e transgressões em “anormal”, ou os sujeitos em “delinquentes anormais” (FOUCAULT, 2001) e, assim, opera uma individualização e privatização de questões que são aprioristicamente sociais.

Explicamos: ao tempo em que viver em situação de rua aponta para uma ineficiência do Estado em políticas públicas e garantia de assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade, o próprio Estado opera deslocamentos nessa relação, de modo a responsabilizar as pessoas por ele tornadas vulneráveis – ou vulnerados, como prefere nomear o professor Antônio Nery Filho, criador do consultório de rua – na medida em que desfoca o estar em situação de rua e seus atravessamentos, como a história de exclusão de determinados seguimentos populacionais e põe em evidência, inclusive no âmbito das políticas de saúde, assistência e cuidado, o uso de álcool e outras drogas por pessoas que fazem da rua morada como problema central.

A questão é que os inúmeros fatores que conduzem para a vida em situação de rua e a não garantia de vias para sair da rua – e sair da rua é pensada como a diretriz de ação para essas pessoas – atesta a falibilidade do Estado, enquanto o uso abusivo de álcool e drogas é tratado como escolha do sujeito e, assim ressituaado como desvio individual, de ordem moral e ainda transposto para o campo jurídico-policial em detrimento do campo médico, perpetuando nos dias de hoje o tratamento denunciado por Foucault (1998) aos loucos, quando o autor expõe que eram recolhidos pela polícia e conduzidos aos manicômios.

A centralidade conferida ao “desvio moral” ou, no máximo, ao adoecimento, quando a dependência química é entendida pela via da saúde, mascara toda uma história condensada no viver na rua e que é tornada invisível na medida em que o álcool, as drogas e seus usuários, especialmente aqueles que estão nas ruas, são instituídos como o inimigo a ser combatido.

Daí a urgência em ressituar a vida em situação de rua nos seus múltiplos atravessamentos para, então, alcançarmos a construção dos fatores que conduzem as pessoas para a situação de rua. Faz-se urgente enxergar, antes do usuário de álcool e outras drogas que está na rua, o jovem negro e de baixa escolaridade que está habitando a rua,

nela desenhando seu lugar de existência. O que isso nos diz sobre o Estado, sobre nossas políticas? É preciso transpor a questão para este âmbito, que é voltada ao que temos a dizer sobre as pessoas que estão nas ruas, de modo a redimensioná-la frente a sua enunciação predominante.

Lembramos assim de Angela Maria Pagot (2012: 13), psicóloga que trabalhou a loucura em situação de rua na cidade de Porto Alegre e afirma que os loucos em situação de rua são como profetas que denunciam uma sociedade que se construiu e se mantém apoiada em injustiças, ao mesmo tempo que escancaram a enorme hipocrisia, falta de coragem e vontade política tanto por parte dos governantes quanto da própria sociedade que os rodeia.

**“Eu tento saciar com o gole da cachaça, passa a sede mas não passa o jejum o jejuar”**

É importante atentarmos que a operação de transposição dos atravessamentos da vida em situação de rua de uma questão social e de responsabilidade do Estado para uma questão do sujeito, privatizada, é tão bem realizada, na medida em que se dá enquanto produção de subjetividades, que as próprias pessoas que estão vivendo em situação de rua perdem de vista os referentes que as localizam em tal situação. Elas pouco conseguem perceber que racismos, carência de oportunidades e privação de direitos, por exemplo, são elementos que as conduzem às ruas. Quando nomeiam tais atravessamentos, somente os veem como decorrente de estarem sujeitos em situação de rua e nunca como condição prévia.

Como resultado disso, assumem como seus os rótulos de “bêbados”, “drogados” ou até os mais sutis de “desestruturados” e “desempregados” que lhes são atribuídos. Não conseguem recusá-los. Assim, findam por se apropriar de tais rótulos como referentes identitários, desvinculados de um contexto de produção e ainda pautados em sentidos extraídos de outras realidades, de outros contextos. É preciso enxergar a vida que há no álcool, que há no crack ou em qualquer outra droga, entender quais sedes eles saciam e quais sedes deixam carentes de saciedade.

O que estamos expondo pode ser exemplificado por nossa cartografia realizada junto a usuários do Centro POP. Antes de seguir com o retrato dos motivos relacionados ao estar em situação de rua em Parnaíba, cabe explicar o que é o Centro POP. Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, o Centro POP, como é chamado, é um serviço da proteção social especial de média complexidade no âmbito das políticas de assistência social, previsto no Decreto no. 7053/2009, que institui a Política

Nacional para a População em Situação de Rua, e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Prevê atendimento especializado para a população em situação de rua, devendo ofertar obrigatoriamente o serviço especializado para pessoas em situação de rua, além de poder ofertar também o serviço especializado de abordagem social. (MDS, 2011).

Segundo as “Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop” (MDS, 2011, p. 37), tem como objetivo “a construção de novos projetos e trajetórias de vida, visando a construção de saída das ruas e o alcance da referência como sujeitos de direitos na sociedade brasileira”. A equipe do serviço deve ser composta, tomando como referente o atendimento de 80 casos individuais ou família por mês, por um coordenador, dois assistentes sociais, dois psicólogos, um técnico de nível superior, quatro profissionais de nível médio ou superior para a oferta do serviço especializado em abordagem social, quando ofertado - não é o caso do município de Parnaíba - e dois auxiliares administrativos.

Ainda segundo as Orientações Técnicas, os eixos norteadores da atenção ofertada pelo Centro POP são: ética e respeito à dignidade, diversidade e não discriminação; atenção especializada e qualificação do atendimento; acesso a direitos socioassistenciais; trabalho em rede; relação com a cidade e a realidade do território, e mobilização e participação social.

O público, por sua vez, é composto por jovens, idosos e famílias que utilizam a rua como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Os usuários devem ser maiores de 18 anos, exceto no caso de atendimento familiar, quando crianças ou adolescentes podem ser acolhidos, desde que acompanhados de familiares ou responsáveis.

A cartografia que realizamos das vidas em situação de rua em Parnaíba tem como porta de entrada o Centro POP, onde mantemos ações de estágio em Psicologia e Saúde Coletiva. Por esse motivo, fazemos a ressalva de que a realidade aqui apresentada diz respeito a um recorte das pessoas que vivem em situação de rua e conseguem acessar o único serviço público destinado a suas especificidades no município em questão. Outros serviços são disponibilizados, a exemplo de um abrigo e de comunidades terapêuticas, porém não são garantidos pelo Estado, mas ofertados, em maioria, por instituições filantrópicas e, ainda, exceto o abrigo, não são específicos para pessoas em situação de rua.

Os usuários do Centro POP explicam como fatores que os levaram à vida na rua predominantemente: conflitos familiares, alcoolismo, uso de drogas, desemprego, despejo e transtornos mentais. Como já dito, não conseguem enxergar exclusão social, privação de direitos, racismos, violências de gênero, entre outras formas de violência, como

marcadores de lugar social que culminam com a marginalização e a vida nas ruas como destino do refugio, de tudo o que o sistema não comporta.

A compreensão por parte dessas pessoas é dos fatores imediatos e individuais a partir dos quais saíram de casa. Entendemos que por isso os conflitos familiares são apontados como os mais incidentes, já que, se formos observar, o uso abusivo de álcool e outras drogas predomina, na medida em que a quase totalidade de usuários do Centro POP de Parnaíba (92,5%) faz uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo as principais o crack e a maconha. Segundo eles, o uso de drogas é uma estratégia de sobrevivência na rua, na medida em que ajuda a passar a fome, o frio e o desamparo.

Chamamos atenção para o destoar entre os sentidos conferidos pelo uso de substâncias psicoativas nos diferentes contextos, bem como para a urgência de considerar a diversidade de contextos. Lembremos que a rua impõe condições *sui generis* frente às quais seus viventes precisam afirmar a sobrevivência. Nesse sentido, mencionamos mais uma vez o professor Antônio Nery, que defende que o uso de drogas por pessoas em situação de rua pode figurar como ato de vida. Sim, ato de afirmação de vida frente às condições próprias das ruas e, ainda, frente a toda uma política que despoticiza e busca ceifar algumas existências.

Além de estratégia de sobrevivência e, por vezes, ato de vida, o uso de drogas é problematizado por alguns componentes de nossa cartografia como elemento de marcação de lugar social e de exclusão na sociedade – com falas em torno da perda da condição de reconhecimento como ser humano – e ainda no Centro POP e demais serviços de assistência, de saúde, entre outros. Sobre isso, pontuamos que entre os condicionantes impostos para fazer uso do serviço encontramos que o sujeito não pode estar sob efeito de álcool e/ou drogas. A avaliação de tal condição é feita pela guarda municipal, responsável também pela revista à qual usuários do serviço precisam ser submetidos como condição de ingresso.

Vemos aí uma vertente de justificativa para as práticas de exclusão e para o deslocamento discursivo que recai sobre as pessoas que se encontram em situação de rua. São marginalizados pela pobreza que os atravessa; contudo, a “perseguição” e o extermínio concreto ou simbólico dessas vidas não podem ser justificados pela condição de pobreza, que atesta uma falibilidade do Estado. Daí o uso abusivo de álcool e outras drogas passa a funcionar como álibi da sociedade e das formas de governo para bem justificar a necropolítica destinada às pessoas que vivem nas ruas. Discursos centrados em perigo e risco social sustentam a higienização das ruas e sua imposição também como não-lugar

para esses sujeitos – vide as estratégias de captura e busca de asilamento dos mesmos, tal quais as ações na cracolândia, em São Paulo, e as últimas diretrizes das políticas de saúde mental em relação ao uso de drogas.

O uso de álcool e outras drogas tem comumente sustentado também a construção de “uma história única” em torno da vida nas ruas e das pessoas em situação de rua. Adichie (2019), ao falar sobre a história de África, pontua o perigo da unicidade de discursos, da história, pois, como argumenta, falar sobre uma história única é falar sobre relações de poder – poder esse que se concretiza como “habilidade de não apenas de contar a história de outra pessoa, mas de fazer que ela seja sua história definitiva” (ADICHIE, 2019: 23). Desse modo, a história contada como verdade, e única verdade, finda por reverberar sobre os sujeitos dessa história como espelho do que se tornará.

Isso bem se torna realidade entre o segmento populacional sobre o qual estamos aqui falando. Acorrentados na identidade de usuários de álcool e outras drogas, atrelam-se a tais pessoas rótulos de perigosos, agressivos, “marginais”, entre tantos outros, que se sobressaem frente às inúmeras outras características e possibilidades de existência dessas pessoas.

Além das drogas, a fome está entre os fatores comumente associados à população em situação de rua, relacionada também com carência de renda ou “condição de pobreza absoluta”, como traz o conceito do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2009) sobre população em situação de rua. Contudo, no contexto trabalhado, embora questões alimentares sejam pontuadas como carência, é marca nas reivindicações dos sujeitos que eles têm demandas para além da alimentação.

Significativa maioria das pessoas que estão em situação de rua em Parnaíba afirma que consegue se alimentar pelo menos duas vezes ao dia quando assim deseja e, conforme dizem, exceto em ocasiões como uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, nenhuma das pessoas em situação de rua afirmou ficar um dia sem se alimentar ao menos uma vez atualmente.

Obviamente, não estamos considerando que as condições alimentares são satisfatórias, além de termos clareza de que isso não descaracteriza a fome como fator relacionado à vida na rua, pois, muitas vezes, como citam, a alimentação é fornecida pela frequência ao serviço – Centro POP, funcionando, inclusive, como elo entre os usuários e o serviço. Outras formas para garantir alimentação são: “mangueando” no mercado, pedindo nas ruas e em instituições de abrigo e/ou caridade, e ainda a renda de benefícios e trabalhos realizados. Como falam: “essa fome aí a gente consegue resolver”.

Outro elemento apontado como “motivo” para a vida em situação de rua é o desemprego. Apesar disso, na realidade de Parnaíba, significativa parcela dessa população (81,2%) possui fonte de renda, seja por benefícios – cada vez mais escassos na atual conjuntura política –, seja pela inserção laboral via mercado informal. Dentre os “bicos” citados estão: flanelinha, serviços gerais, ajudante de pedreiro, serviços de limpeza, vendedor ambulante, artesão, artista. Há ainda a renda obtida como pedinte, que financia desde alimentação até compra de álcool e drogas.

Parte das pessoas em situação de rua identificadas reconhece como “bico” ocupações como vendedor ambulante, flanelinha e pedreiro; outros situam tais atividades como temporárias enquanto não conseguem inserção no mercado formal nas suas profissões, pois, embora não estejam em exercício, as profissões são referenciadas por eles inclusive como identidade, marcando a transitoriedade da situação de rua atrelada à transitoriedade do desemprego. Encontramos, residindo nas ruas de Parnaíba, produtor cultural, artista, metalúrgico, mestre de obras, barbeiro, palhaço, servente de pedreiro, doméstica, lavrador, técnico em enfermagem, salgadeiro e confeitoiro.

Como vemos, a história de marginalização e a situação de exclusão tatuadas nesses sujeitos são bem mais amplas do que não ter casa para morar, sendo o viver nas ruas somente uma dimensão da questão. Estamos lidando com um contexto muito mais amplo, que envolve aquilo que o sistema não mais tem condições de acolher – seu refugio, seu descarte. Vidas descartáveis, tratadas e sentidas como tal.

As pessoas em situação de rua componentes de nossa cartografia constantemente se queixam de “perigo” e “falta de proteção”. O que eles assim nomeiam, muitas vezes difusamente, em falas como “não tem ninguém por nós”, “nós tá em risco com polícia e com nós mesmo”, “não tem com quem contar” ou “tem que ter como se defender senão a gente não acorda vivo”, e que bem traduz a descartabilidade com que suas vidas são tratadas e valoradas nos remete a experiências de desamparo, o qual tomamos por três perspectivas distintas: 1- desamparo de direitos; 2- desamparo político; 3- desamparo no âmbito dos relacionamentos mútuos.

Explicamos: por desamparo de direitos, entendemos a relativização da condição de cidadania, que não é conferida a todos e qualquer um. Sujeito de direitos não é um status conferido a todas as pessoas e essa afirmação se faz viva desde a invisibilidade denunciada em queixas frequentes de que não são vistos como pessoas e de que “tem gente que enxerga os cachorros mas não enxerga nós” até a dificuldade de acesso a serviços como as unidades básicas de saúde, por exemplo.

O desamparo político está relacionado ao desamparo de direitos e é relatado através de sentimentos de invisibilidade social e constantes reivindicações – inclusive em espaços de participação popular, como na Câmara dos vereadores – para que os políticos eleitos os enxerguem. Se faz vivo como denúncia da precariedade das políticas públicas, dos serviços e dos recursos destinados para garantir a vida, a saúde, o cuidado e a cidadania em situação de rua.

Temos, muitas vezes, que o cuidado ou direito à saúde e à cidadania é condicionado à adequação a determinados padrões, à saída da rua e à abstinência de álcool e outras substâncias psicoativas. Isso se dá inclusive no acesso ao serviço – o Centro POP –, que é condicionado a não estar sob efeito de álcool ou drogas, mesmo que seja de amplo conhecimento que tais substâncias atravessam a vida em situação de rua. Nos deparamos assim com uma dimensão de violência imposta a essas pessoas, que é a violência institucional, manifesta na barganha pelo acesso ao serviço com a imposição de uma série de condicionalidades.

O terceiro dos desamparos é o que se manifesta no âmbito dos relacionamentos mútuos, trazidos em relatos de inexistência de pessoas de referência, precariedade de vínculos, desconfianças e solidão nas ruas, que, segundo dizem, é o lugar onde “ninguém é de confiança”. A precariedade de vínculos tem sido recorrente como característica atribuída às pessoas que vivem na rua e se apresenta também em relação ao serviço – Centro POP, estando atrelada à desterritorialização constituinte da vida em situação de rua, também marcada pelo nomadismo, senão de cidade ou até de país, de bairros e calçadas.

### **A invenção de práticas de cuidado junto à população em situação de rua no município de Parnaíba**

Como desdobramento do que estamos discutindo, temos que o trabalho junto à população em situação de rua, para partir de um encontro com os atravessamentos e as demandas de tal população e por ela falados, o qual precisa se delinear aquém e além das ruas, do viver em situação de rua, já que a constituição de um contingente populacional que extravasa os limites do sistema bem diz sobre relações históricas e uma longa trajetória de exclusão social impregnada nas entranhas de nosso país.

Somente ao enxergar tais atravessamentos, compreender quando a casa – sistema – não pode mais acolher e ao questionar quem são essas pessoas para as quais não há condições de acolhimento se torna possível o estabelecimento de serviços socioassistenciais efetivamente voltados às pessoas que se encontram em situação de rua

que, somado ao fato de viver em desabrigo, também reconta a história da pobreza, da precariedade ou ausência de vínculos sociais, da violência, do uso abusivo de álcool e outras drogas, da criminalidade e da criminalização, da violação de direitos, do adoecimento mental, da invisibilidade e da exclusão social.

Depende de levarmos em consideração essas marcas não contadas pelas vidas em situação de rua, ocultadas pela “história única” em torno do uso abusivo de álcool e outras drogas, a oferta de um cuidado não normalizador, não protocolar, que possa se pautar nas heterogeneidades e nas singularidades de cada vida que se encontra em situação de rua, de modo a produzir práticas libertárias de cuidado na perspectiva de um cuidado arte de si (MÉLLO, 2018).

Para tal, faz-se necessário desvelar a pluralidade de sentidos e de atravessamentos que perpassam a vida em situação de rua, enxergar suas (des)funcionalidades, resgatar elementos históricos, sociais, políticos, fazer ver os marcadores associados, a exemplo de raça, de modo a desindividualizar a questão de sujeitos que se encontram em situação de rua. Pois enquanto o cuidado for pautado em olhares para o sujeito individualizado, dificilmente a vida em situação de rua será compreendida para além da carência de domicílio e de traços como uso/abuso de álcool e/ou drogas, características essas que findam por solapar histórias de sujeitos em ruas, silenciar vidas em ruas, perpetuando modelos de atenção polarizados, em que a rua é sempre pensada em oposição à casa e o domicílio como referente das práticas de cuidado destinadas a tais pessoas.

Isso bem podemos ver nas possibilidades de oferta de cuidado em serviços como o Centro POP, que, como serviço institucionalizado e direcionado por uma política que assume a vida em rua como passagem em perda ou desvalorada frente à vida domiciliada, produz uma série de práticas que bem contribuem para a melhoria pontual de condições de vida de algumas pessoas em situação de rua. Contudo, sem uma desconstrução epistemológica dos modos de pensar a vida na rua fica difícil a invenção de estratégias de cuidado que alcancem modos de vida transgressores, desinstitucionalizados.

O próprio serviço, em proposta, não consegue dar conta de romper com prescrições sociais normatizantes para a territorialização domiciliada dos sujeitos. Tal perspectiva finda por embasar as práticas e o cuidado profissional destinado à vida em situação de rua. Tal cuidado, contudo, burocratizado, normalizador e muitas vezes tutelar funciona como estratégia de gerenciamento da referida população que, como já pontuamos ao longo de nosso texto, se constitui como problema social e político.

Um cuidado profissional que se sobrepõe a um cuidado de si, tal qual discute Méllo

(2018) a partir da referência a Annemarie Mol, é um cuidado que bem se destina a um enquadramento de determinadas populações – a exemplo da população em situação de rua – em certos regimes de vida, regimes esses normativos e certamente impostos, pautados em referentes bem distintos da realidade de vidas em situação de rua. Para tal, se pauta na promoção de estratégias individualizantes de conhecimento de si que bem permitem forjar modos de vida controlados e controláveis, pela via de um controle sobre o corpo ou, como discute Foucault (1985) no terceiro volume – *O cuidado de si* – da *História da sexualidade*, um controle de si que opera por dispositivos de sexualidade.

O cuidado profissional protocolarmente estruturado se efetiva desde o horário de funcionamento do serviço – de segunda-feira a sexta-feira, de 7:30h às 12h e de 13:30h às 17h –, que não é o horário de vida das pessoas que vivem em situação de rua, passando pelas condicionalidades como a abstinência de uso de álcool e outras drogas, pela revista da guarda municipal como critério de entrada no serviço, bem como as relações de tutela a partir das quais interessa identificar/fichar cada pessoa que se encontra em situação de rua para, ao mesmo tempo em que se encaminham demandas como acesso a serviços, violações de direitos, entre outras, passa-se a conhecer os lugares de trânsito, as ações, os modos de uso de álcool e outras drogas, garantindo, assim, uma aproximação segura e uma vigilância embasada numa perspectiva de redução de riscos – supostamente para as pessoas que estão em situação de rua, mas, prioritariamente, para seus outros, a quem as pessoas vulneradas e viventes em rua representam ameaças.

Diante disso, nos perguntamos que cuidados são necessários para operar rompimentos com as práticas instituídas, transbordar os protocolos e serviços, e romper com demandas que, muitas vezes, se constituem como prioritariamente dos serviços/profissionais e pouco se encontram com as vidas, os prazeres, as dores e os desejos daqueles que estão habitando as ruas na condição de fazer delas morada.

Para finalizar, remetemo-nos mais uma vez a Mélllo (2018), quando afirma que uma ação para se constituir como cuidado deve produzir narcose aos desamparos, sem impor a qualquer vida modelo prévio, como se tal modelo fosse garantia de vida fluida. Nas palavras do autor: “Cerrear não é cuidar: é apenas impedir a narcose fundamental à nossa vida. Cerrear não é cuidar: é apenas dominar. E cuidar, portanto, é produzir potências, seja nas dores ou nos prazeres (MÉLLO, 2018: 4).

## Referências

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das letras, 2019.
- BRASIL, *Rua: reaprendendo a contar*: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF. MDS: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.
- DOMÈNECH, Josep M. Català. Enquanto a cidade dorme. In: COSTA, Carlos; BUITONI, Dulcilia Schroeder. *A cidade e a imagem*. Jundiaí – SP: Editora In House, 2013.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade III: o cuidado de si*. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. Tradução Roberto Machado. 5. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária: 1998.
- \_\_\_\_\_. *Os anormais*. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo, SP: n-1 edições, 2018.
- MÉLLO, Ricardo Pimentel. *Cuidar? De quem? De que? A ética que nos conduz*. Curitiba: Appris, 2018.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – MDS. *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP. SUAS e População em Situação de Rua. Volume 3*. Brasília: Gráfica e Editora Brasil, 2011.
- PAGOT, Angela Maria. *O louco, a rua, a comunidade: as relações da cidade com a loucura em situação de rua*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

Monalisa Pontes Xavier  
Universidade Federal do Piauí  
E-mail: [monalisapx@yahoo.com.br](mailto:monalisapx@yahoo.com.br)

Carla Fernanda de Lima  
Universidade Federal do Delta do Parnaíba  
E-mail: [carlafernandadelima@gmail.com](mailto:carlafernandadelima@gmail.com)

Guilherme Augusto Souza Prado  
E-mail: [guisprado@gmail.com](mailto:guisprado@gmail.com)

Thiago Firmo de Oliveira  
E-mail: [thiagofirmonat@gmail.com](mailto:thiagofirmonat@gmail.com)