

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Curso de Psicologia

Felipe Silva Figueredo de Almada

SAÚDE E DOENÇA MENTAL NA CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UM
OLHAR FENOMENOLÓGICO PARA USUÁRIOS DE CENTRO DE ACOLHIDA DA
CIDADE SÃO PAULO

São Paulo
2020

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Curso de Psicologia

Felipe Silva Figueredo de Almada

SAÚDE E DOENÇA MENTAL NA CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UM
OLHAR FENOMENOLÓGICO PARA USUÁRIOS DE CENTRO DE ACOLHIDA DA
CIDADE SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência
parcial para a graduação no curso de Psicologia,
sob orientação do Profº Drº Luis Eduardo
Franção Jardim

São Paulo

2020

Dedicatória

Primeiramente sou grato pela minha mãe, dona Vera Lúcia, que sempre me deu todo o suporte e a quem devo todas as conquistas em minha vida. Sem ela o sonho de cursar psicologia na PUC-SP e poder estar me formando hoje, assim como qualquer outro, não passaria de um desejo sem forma concreta: obrigado por me permitir sonhar!

Agradeço ao meu orientador, o profº Drº Luís Eduardo F. Jardim, que me acompanhou por um ano e meio com esse trabalho e teve a maestria de me orientar incentivando minha autonomia e me transmitindo segurança durante todo o caminho que escrevemos e reescrevemos juntos.

Agradeço pela orientação da profª Ms. Marisa Catta-Preta, que com toda sua serenidade e ainda no projeto de pesquisa, acreditou em minha ideia e me encheu de energias positivas e sugestões brilhantes para que eu continuasse minha jornada.

Agradeço pela confiança da psicóloga do Centro de Acolhida que desde o primeiro encontro e ao longo de todo o processo, com às mudanças que foram necessárias, se mostrou extremamente aberta e disposta a colaborar com a realização desta pesquisa. Sem sua parceria não teria sido possível realizá-la.

Agradeço pelo parecer da profª Ms. Ligia Ananias com quem tive o primeiro contato, ainda no terceiro ano de faculdade, ao tema da psicopatologia. Sua postura cuidadosa e ética me inspiraram desde 2017 para construção de um projeto de pesquisa que abordasse saúde e doença mental.

Agradeço à profª Drª Fabíola Freire que me deu aula de Modelos de Investigação ainda no meu segundo ano de faculdade e que me introduziu ao universo acadêmico, sempre com muita criticidade, tirando pacientemente todas as dúvidas de um pesquisador de primeira viagem. E à profª Drª Edna Kahhale, minha orientadora de Iniciação Científica. Foram dois anos intensos e de muito trabalho e aprendizado e que me permitiram me apaixonar pelo fazer científico logo no começo da faculdade.

Agradeço imensamente ao meu amigo Allan Lobo, com quem pude trocar inúmeras experiências, visões e afetos e com quem cresci e me transformei tanto ao longo desses seis anos de faculdade.

Agradeço a minha grande amiga Carolina Yagihara, que desde meus primeiros dias na faculdade me lançou um sorriso largo e uma amizade sincera, com a qual sempre pude contar. E minha amiga Vasti Pinho, que com seu jeito único, sempre esteve ao meu lado nas dificuldades que encontrei, desde aquela primeira bala compartilhada numa eletiva em 2016.

Agradeço a tantos outros amigos que fiz ao longo desses seis anos de psicologia na PUC-SP, com quem compartilhei momentos singulares e que levarei para sempre comigo. Alguns deles são: Beatriz Saccon, Lara Soares, Isadora Krause, Maria Clara, Mariana Lopes, Rachel Migliano, Rodrigo Lucas Paulo e Winderson Nunes.

Agradeço aos meus irmãos de peito e de coração: Cecília Sousa, Grazielle Nunes, Raissa Galvão e Ribamar Julio, pessoas com quem tenho a honra de compartilhar minha vida, sonhos, amores, medos e felicidades. Sem eles eu seria metade feliz do que sou hoje.

Por fim, mas não menos importante, agradeço ao Fernando Abrantes, Roberta Arruda e Fernanda Ribeiro, que são pessoas com quem venho crescendo e me desenvolvendo imensamente nos últimos meses: obrigado por compartilharem tanto do que vocês sabem comigo.

Área do Conhecimento: 7.00.00.00-0 - Ciências Humanas

7.07.00.00-1 – Psicologia

7.07.05.00-3 - Psicologia Social

Orientando: Felipe Silva Figueredo de Almada

Orientador: Luis Eduardo França Jardim

Título: Saúde e doença mental na condição de vulnerabilidade social: um olhar fenomenológico para usuários de centro de acolhida da cidade de São Paulo.

RESUMO

Segundo censo realizado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (2015) existia, na época, um total de 15.905 pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo. Número que sofreu um aumento de 53% nos últimos quatro anos, chegando a mais de 24.300 pessoas em 2019. A população em situação de rua é dividida em dois subgrupos: aqueles que dormem diretamente nas ruas (logradouros e espaços públicos), e os que fazem uso de espaços de acolhimento para pernoite, os conhecidos abrigos. Tendo em vista a condição de extrema vulnerabilidade a qual esse grupo social é exposto e observando que o número de pessoas que vivem nas ruas vem crescendo gradativamente a presente pesquisa pretende se aproximar da condição de estar-na-rua, com foco no sofrimento psicológico presente na vida de pessoas em situação de rua, especificamente daqueles que estão no subgrupo acolhidos, isto é, que fazem uso de abrigos para pernoite. O contato se dará por meio de um centro de acolhida localizado na região central da capital paulista. A pesquisa está planejada para ser realizada em dois momentos: primeiro, pretende-se fazer uma revisão de literatura acerca de saúde e doença mental a partir da ótica fenomenológica, para aprofundarmos a questão do sofrimento psicológico. Com isso esperamos responder quais as possibilidades que esse aparato teórico, que nasce na filosofia e tem em Martin Heidegger um dos seus principais expoentes, nos fornece para entendermos o sofrimento psicológico. No segundo momento pretende-se uma aproximação desta condição a partir de uma entrevista semi aberta realizada com a profissional de psicologia de um centro de acolhida previamente selecionado e a posterior análise fenomenológica dos dados obtidos. A partir dos relatos que foram sendo tecidos pela profissional pudemos fazer uma leitura que aponta para uma dualidade dos modos de ser-na-rua, alguns voltados para uma cristalização de modos-de-ser que podem ser associados com maior grau de sofrimento psicológico, ao mesmo tempo que existem modos-de-ser autênticos, mesmo na condição de rua, que abrem novas possibilidades e permitem uma vivência mais saudável e, presumivelmente, com menor grau de sofrimento.

Palavras-chave: População de rua, centro de acolhida, sofrimento psicológico, fenomenologia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
Objetivo geral e objetivos específicos	13
Justificativa	14
Metodologia e Método	17
 CAPÍTULO I: DESIGUALDADE SOCIAL E A SITUAÇÃO DE RUA	 22
Desigualdade social <i>a la</i> brasileira	22
A Desigualdade e o direito à habitação	25
Quem é a população que vive em abrigos espalhados por São Paulo	27
Poder público e população de rua	32
 CAPÍTULO II: SAÚDE E DOENÇA MENTAL SOB UM OLHAR FENOMENOLÓGICO	 35
Heidegger e a questão do ser	35
Por uma fenomenologia que trate de questões sociais: existe liberdade que habita no logradouro?	37
Será doença ou sofrimento ou sofrimento psíquico?	39
A inclusão pré ontológica	40
O sentido do sofrer psíquico: do neurótico ao psicótico	42
 CAPÍTULO III: DA ANGÚSTIA AO CUIDADO: A ATENÇÃO NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	 44
O caráter fenomenológico do cuidado	44
O cuidado em situações de vulnerabilidade	46
O cuidado situado em instituições	47
 CAPÍTULO IV: UMA APROXIMAÇÃO AO VIVER NO CENTRO DE ACOLHIDA	 51
A diversidade e a precariedade na vida das pessoas em situação de rua: um ser-no-presente	51
Inserção no tecido social	58

A quebra dos vínculos afetivos e novas possibilidades do ser-com	62
A existência reprimida: institucionalização e proximidade de si mesmo	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXO A: ROTEIRO ENTREVISTA	81
ANEXO B: TRANSCRIÇÃO ENTREVISTA	83

Introdução

Essa pesquisa é norteada pelo instrumental fenomenológico e se trata de uma investigação, uma interrogação acerca das condições de saúde e doença mental nas ruas da cidade de São Paulo. Busca-se portanto uma compreensão do fenômeno em questão.

Primeiramente, faz-se necessária uma definição do que seja a “condição de rua”. Longe de ser uma definição homogênea, devido a diversidade de situações que podem estar, de uma forma ou de outra, associadas a essa condição, temos no livro *População de rua: Pesquisa Social Participativa - Censo, Perfil Demográfico e Condições de Vida na Cidade de São Paulo* (2018), uma definição possível para essa condição de existência. No livro, que é dividido em duas partes (a primeira “Pesquisa Social Participativa” coordenada pela Emília e Jorge Broide e a segunda “Censo, Perfil Demográfico e Condições de Vida na Cidade de São Paulo” coordenada pela Silvia Maria Schor) os autores vão apontar que:

Entre as diversas propostas de definição da população de rua pode-se identificar a constante presença de um ‘núcleo duro’, constituído por dois grupos de pessoas: as que pernoitam nas ruas e espaços públicos da cidade e aquelas abrigadas nos centros de acolhida e demais espaços institucionais de abrigamento. Em comum, as pessoas de ambos os grupos estão privados, de forma absoluta, de moradia. (Broide; J. Broide; Schor, Silvia, 2018, p. 108)

Assim, a caracterização principal desta condição estaria justamente na ausência de uma moradia. Depreende-se daí a dificuldade, por exemplo, do acesso a esta população que, normalmente, perambula pela cidade, o que se torna um dificultador para a realização de pesquisas sobre a temática do habitar nos logradouros.

Embora dada a dificuldade, e mesmo por conta dela, não se deve abrir mão do estudo das condições de vida desta população, uma vez que, como se verá na justificativa, são muitos os indivíduos que se encontram nessa condição e que trazem demandas de caráter de saúde mental e ainda assim são poucos os artigos produzidos que falam da população de rua a partir desse aspecto.

Em levantamento de literatura feito nos sites da *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* e *Scielo*, em Junho de 2019, ao realizar busca cruzada com as palavras chaves “população de rua”, “saúde mental” e “doença mental”, temos o retorno de poucas

pesquisas. Levou-se em consideração apenas aquelas que faziam referência direta a pessoas que moram na rua, seja nos títulos ou nos resumos dos artigos. São elas:

Título	Ano de publicação
Qual a melhor abordagem de alcoolismo para pacientes em situação de rua?	2016
Avaliação de transtornos da personalidade em moradores de rua	2015
Os loucos de rua e as redes de saúde mental: os desafios do cuidado no território e a armadilha da institucionalização	2013
Significados e práticas de saúde e doença entre populações em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil	2012
Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte	2010
Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua	2010
Meninos de rua: desafiados em busca de saúde mental	2008

Tabela 01: Trabalhos encontrados nos periódicos BVS e Scielo a respeito de população de rua relacionada à temáticas de saúde e doença,

Entendendo mais aprofundadamente o que consiste a condição de moradia de rua, precisamos também partir da compreensão sobre a saúde e a doença. Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) a “A saúde é um estado de completo bem-estar

físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (1946). Embora possam se fazer críticas ao real alcance de um “estado completo de bem estar” presente neste conceito, deve-se admitir que o mesmo tem uma considerável abrangência na definição do que seja saúde, ao levar em conta tanto os aspectos mentais, como mesmo os sociais, dos quais dependem o bem estar do sujeito. Daí, podemos depreender que determinadas condições sociais afetam diretamente a saúde dos sujeitos, segundo a própria OMS.

Ao levarmos em consideração a saúde de outro ponto de vista, o acadêmico, nota-se uma tradição muito forte do pensamento científico tradicional para diferenciação entre aquilo que é tido como normal e aquilo que é tido como patológico, Cardinalli (2011) defende que “(...) os aspectos objetivos, seja o substrato biológico, seja o quantitativo, [que] são considerados para conceituação de normal e patológico” (p. 55). Assim, a saúde/normalidade estaria relacionada antes a aspectos frequentemente observados na população, sendo assim um critério estatístico.

Porém, Ida Cardinalli (2011) continua demonstrando que, insatisfeito com esses parâmetros utilizados pela ciência positivista, que até então fundamentava majoritariamente a psiquiatria, uma série de autores, tais como “Husserl, Dilthey, Bergson, Sartre, Heidegger” (p.59) proporcionaram um novo olhar para o ser humano e, conseqüentemente, uma nova metodologia de pesquisa e de compreensão deste fenômeno.

Os pontos de crítica foram que justamente os modelos de investigação da tradição de ciência não propiciavam “a realização de estudos da experiência sadia e patológica do ser humano” que visam a “descrição e compreensão da vivência ou da experiência dos pacientes” (CARDINALLI, 2011, p. 60).

A influência direta desta visão na ciência psicopatológica se observada no fato de que o entendimento da psicopatologia se desloca da visão de um conjunto de sintomas para uma “modificação profunda e característica da personalidade inteira” do sujeito. (MINKOWSKI apud CARDINALLI, 2011, p. 61).

Em sua obra *Por Um entendimento do que se chama psicopatologia fenomenológica*, Karwowski (2015) nos lembra que falar em psicopatologia fenomenológica ao contrário de falar sobre um conjunto de conhecimentos é antes falar em uma fenomenologia que se implica na psicopatologia e isto se dá justamente na

descrição da condição humana que esta abordagem faz. Até porque, a fenomenologia tem a pretensão de abandonar exatamente um conjunto de conhecimentos previamente definidos tidos como uma verdade absoluta sobre alguma coisa.

Diferentemente do entendimento de saúde apontado anteriormente pela OMS, que parte de uma ideia ou um conceito, isto é, uma definição, tal como é característico da tradição metafísica, em sua obra CARDINALI (2011) demonstra o fato que na fenomenologia, e mais especificamente na *daseinsanalyse*, a noção de saúde diz respeito ao poder ser/ poder realizar. Isto significa dizer que o *Dasein*, o ser-aí em Heidegger, se encontra com suas possibilidades existenciais limitadas, de tal forma que é impossibilitado de se realizar plenamente.

Quando tratamos da questão de saúde e doença Isto tudo significa dizer que o ser-aí (*Dasein*), que é antes de mais nada um acontecimento (ser/*Sein*) tem a realização do seu ser limitada, apontando para uma liberdade reduzida deste *Dasein*. Já, ao comentar sobre o pensamento Heideggeriano é clara ao escrever que, segundo o autor, tanto na saúde quanto na doença, as características existenciais estão presentes enquanto possibilidades, porém, para o ser-aí doente, essas possibilidades se apresentam de modo restrito, tal como um afunilamento nas possibilidades que se apresentam para que o indivíduo realize seu ser.

Antes de darmos continuidade, faz-se necessária uma breve explicitação sobre a obra Heideggeriana, no que diz respeito ao que é ser. Este é apenas uma elucidação de algumas questões centrais, haja vista que a busca da compreensão do “o que é ser” é uma questão central que motivou toda obra Heideggeriana.

Heidegger, de origem filosófica, retoma a questão do ser a qual é tratada em sua célebre obra *Ser e Tempo*, onde reflete sobre a questão, por séculos negligenciada, do que é o ser. Ao explicitar essa questão, diferentemente de todos os seus antecessores, não vai tratar do mesmo enquanto um construto teórico, como um aparelho psíquico ou levar em consideração uma distinção entre esse homem e objetos da natureza, por exemplo. Ao contrário, Heidegger nos aponta para o *Dasein*, que é ser-aí. Conceituações até então vigentes, como indivíduo, subjetividade, são deixados por Heidegger de lado, pois se mostram ineficientes para compreensão que o filósofo procura alcançar.

Assim, muito antes de um conceito pré definido, o ser é um acontecimento, acontecimento esse de se desvelar-se, ou seja, de aparecer. E somente pode existir como

tal, se levarmos em consideração um local em que o ser é desvelado, o lugar onde aparece, isto é, o mundo/clareira.

É interessante notar que dos entes, ou seja, de tudo aquilo que existe, o *Dasein*, é o único que se relaciona com sua própria existência, uma vez que foi dada ao *Dasein* a condição ontológica de agir sobre a própria existência, sendo que é justamente esse agir que caracteriza o *Dasein*, enquanto tal. Diferentemente de uma pedra, que é dada à ela somente ser pedra, o ente Homem tem, diante de si, inúmeras possibilidades de realizar-se.

E é justamente essa condição, que é dada ontologicamente ao homem, de existir dando conta de sua própria existência, que irá caracterizar sua *essência*: “A essência do ser-aí reside em sua existência” (Heidegger, 2012, p. 139). Desta forma que Heidegger supera a dicotomia secular da existência e essência, dentro do campo filosófico.

E é nesse sentido, justamente porque o ser é compreendido *sendo*, isto é, a partir de sua própria existência e tomando de conta da mesma, que não há um *apriori* para fundamentar o que é ser, como os conceitos previamente estabelecidos, conforme mencionamos anteriormente. Assim, estamos “jogados” às possibilidades, existindo, cada um à seu modo, invariavelmente, encontrado uma ou outra possibilidade de responder frente às questões de suas respectivas existências.

É essencial frisar que o próprio *Dasein* compreende o que é ser a partir de sua existência, ao mesmo tempo em que é determinado por esta. Esta compreensão se dá em um nível pré-ontológico, isto é, segundo Heidegger, em um nível pré-reflexivo, no sentido de ser anterior a qualquer teorização, e portanto no nível da experiência de existência mais fundamental, que significa na própria existência do *Dasein* a partir de possibilidades autênticas e verdadeiras de ser ou não ser ele mesmo. Sobre isso o autor afirma:

A pre-sença sempre se compreende a si mesma a partir de sua existência, de uma possibilidade própria de ser ou não ser ela mesma. Essas possibilidades são ou escolhidas pela própria presença ou um meio em que ela caiu ou já sempre nasceu e cresceu. (Heidegger, 2012, p. 39).

E ainda:

(...) a presença possui um primado múltiplo frente a todos os outros entes: o primeiro é um primado ôntico: a presença é um ente determinado em seu ser pela existência. (Heidegger, 2012, p. 40).

Essas colocações são fundamentais para a presente pesquisa, uma vez que o morador de rua está sujeito, mais do que ninguém, às condições de extrema vulnerabilidade. E, independentemente do que levou o sujeito para aquele meio, uma vez nele, o mesmo passa a responder, de um modo ou de outro, à sua existência, de acordo com as possibilidades existenciais que lhes são abertas.

No artigo *O Diagnóstico Psicopatológico Fenomenológico da Perspectiva Dialética Essencialista* Fukuda e Messas afirmam que: “Ontologicamente, a essência de um transtorno mental é um estilo de paralisação da movimentação da existência, fazendo com que ela se fixe em demasia em determinado ponto” (2018, p. 162). Assim, entendemos que, como será desenvolvido ao longo do trabalho, a fenomenologia parte de um entendimento do fenômeno saúde e doença onde, neste último, as possibilidades existenciais do sujeito se encontram reduzidas e é estabelecida uma relação particular de angústia em relação à própria existência.

Essa relação de angústia é definida pelo fato de que aquele que sofre psiquicamente, diferentemente de outros sofrimentos que se dão no âmbito do ôntico, por motivos da vida concreta, sofre no nível ontológico, sofrer pelo seu ser. Sobre isso, Alice Holzhey-Kunz afirma em sua obra *Daseinanalyse: O olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia*: “Sofrimento psíquico é um tipo particular e um modo particular de experimentar o próprio ser e, de maneira correspondente, sofrer com ele” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 166 e 167) .

Logo, pretende-se responder como se dá o desvelar-se do *Dasein* nessas condições, porquanto se mostra importante pesquisar sobre a condição de saúde e doença mental de uma população que, destituída de seus direitos fundamentais e constantemente à margem de uma sociedade que os ignora, apresenta, possivelmente, poucas possibilidades de realização do seu *dasein* devido às condições materiais quais estão inseridos.

Objetivo Geral e Objetivos Específicos

Destarte, a presente pesquisa tem como objetivo geral realizar discussão acerca da condição de rua na capital paulista, mais especificamente no tocante a possibilidade

daquilo que se entende como saúde e doença mental na vivência daqueles que são destituídos de casa para morar e que pernoitam em instituições de acolhimento social.

Para alcançar o objetivo mencionado, temos os seguintes objetivos específicos:

- Compreender entendimento de saúde e doença mental e sofrimento psíquico a partir das obras de Husserl, Heidegger e da psicopatologia fenomenológica de Tatossian;
- Caracterizar perfil da população em situação de rua, a fim de construir um panorama geral da mesma;
- Refletir sobre a influência da institucionalização dos indivíduos que são assistidos por centros de acolhida em sua saúde mental;
- Analisar condição de estado mental de população assistida por Centro de Acolhida da cidade de São Paulo.

Justificativa

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) em 2015 a cidade de São Paulo tinha um total de 15.905 pessoas em situação de rua. Das quais, 7.335 foram recenseadas nas “ruas” (logradouros, espaços públicos) e 8.570 nos espaços de acolhimento para essa população, os “abrigos”. Nos últimos anos esse número vem crescendo vertiginosamente, chegando a um total de 24.300 pessoas no último ano (2019), sendo que atualmente estima-se que mais de 25.000 pessoas (2020) estão vivendo em condição de rua entre os abrigos e os logradouros da cidade.

Mesmo que estatisticamente possa parecer um número irrisório se comparado a população total da cidade de São Paulo, se trata de uma quantidade considerável de pessoas, quando se pensa na gravidade de situação que é ter o direito à moradia desrespeitado.

Assim, a temática vem tomando a atenção do governo, do poder público, de entidades civis e de instituições públicas e/ ou privadas que se debruçam para entender e tentar enfrentar o problema. Uma prova disso são as próprias pesquisas que estão sendo produzidas por entidades do governo, como as que são citadas neste trabalho, que são tentativas de compreensão do fenômeno, a partir do recenseamento da população de rua.

Para que possam ser planejadas, implantadas e avaliadas, posteriormente, políticas públicas que lidem com esta questão.

Com isso, temos que: “ (...) a população em situação de rua tornou-se uma questão social, com o governo assumindo sua participação na solução do problema.” (Broide, E. E.; Broide, J.; Schor, S. M.; 2018; p. 108). Neste sentido, a presente pesquisa vai na direção de levantar e aprofundar a discussão sobre a temática, no que diz respeito a saúde e doença mental, caracterizando sua relevância não apenas para a discussão na academia, mas para o poder público e para a sociedade como um todo.

Conforme veremos a seguir, a própria população de rua traz a necessidade de um olhar mais aprofundado para suas condições mentais, uma vez que, na pesquisa já citada de Broid e Schor, ao serem indagados sobre seus problemas de saúde, a opção mais prevalente, com 29,5%, foi “Depressão e problemas do nervo”. Essa categoria é abrangente, e dada a demanda, é preciso pesquisas que procurem entender essa condição mais aprofundadamente, até para subsidiar ações de políticas públicas. Podemos observar esse dado no gráfico abaixo:

Problemas de Saúde Declarados

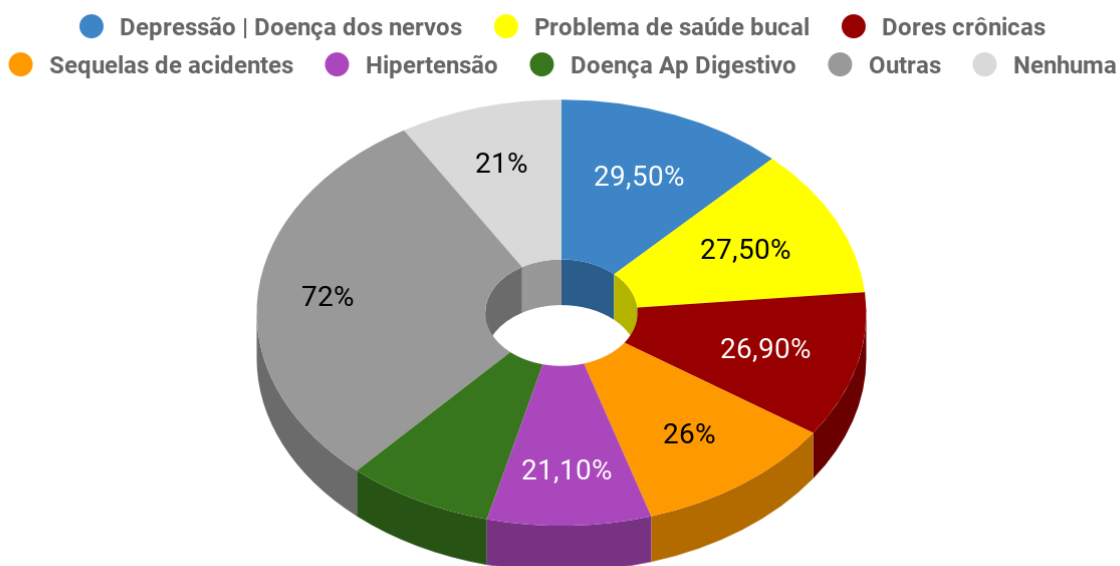


Gráfico 01. Problemas de Saúde declarados pela população de rua. (Schor, 2015)

É importante ressaltar também que o número de população de rua apresentado neste trabalho são de dados colhidos em 2015. E, se levarmos em consideração a curva crescente no número dessa população na cidade de São Paulo apresentada pelas pesquisas da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), desde 2000 (8.706) 2009 (13.666) 2011 (14.478), 2015 (15.905), podemos observar uma curva crescente que se confirma pelo fato de que em 2019 o número de pessoas em condição de rua chegou a 24.344. Ou seja, houve um crescimento de 53% nos últimos quatro anos, atingindo o maior valor desde que o calculado é efetuado..

Nesse sentido, ainda como nos lembra Broide, E. E.; Broide, J.; Schor, S. M. “O crescimento dessa população (...) vem reforçando a percepção de que se torna necessário buscar soluções” (2018, p. 108), por exemplo entre 2000 e 2015, segundo pesquisa apresentada pelos autores, o crescimento médio da população da cidade de São Paulo ficou em 0,9%, muito abaixo da taxa de crescimento da população vivendo na rua (que ficou em 2,6%) e em abrigos (5,8%). Partindo assim de um total de 8.706 pessoas em 2.000 para 15.905 pessoas em 2015.

Como vimos, nesse período, o número daqueles institucionalizados aumentaram em proporções maiores do que aqueles que vivem diretamente nas ruas, conforme podemos notar a seguir:

Crescimento População Rua e Acolhidos

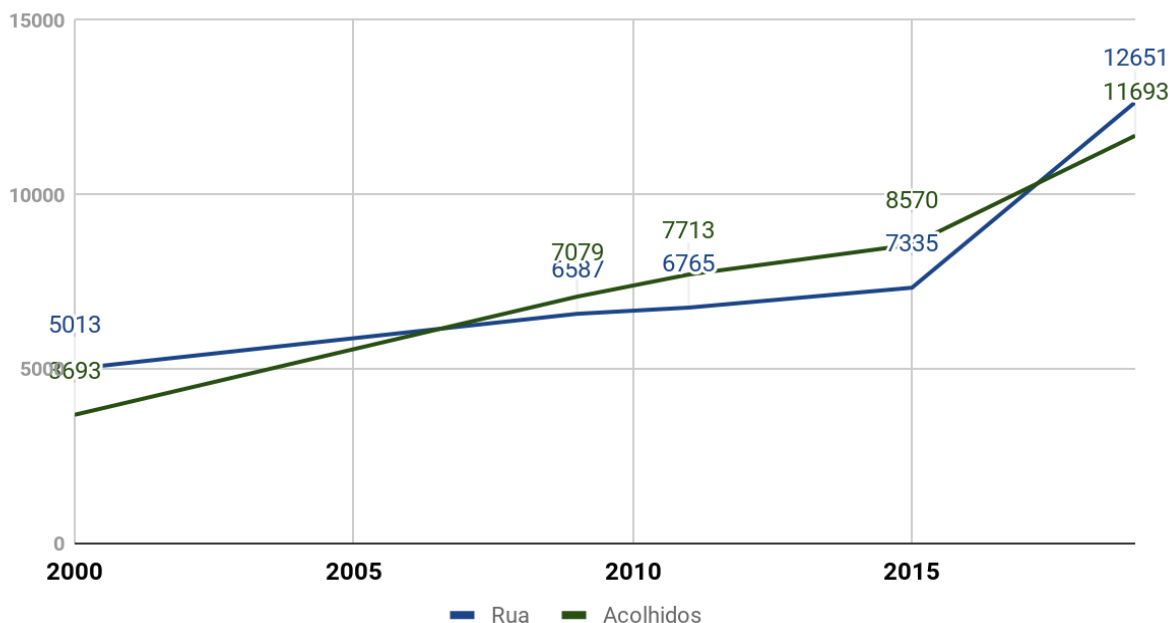


Gráfico 02: Crescimento da população de rua em números absolutos desde 2000.

O fato de em determinado momento o número de pessoas em abrigo ter crescido mais que o de pessoas que pernoitam em logradouros, indica políticas públicas que estejam sendo criadas, que embora ainda não sejam suficientes, já tem um efeito que se reflete nos números desse crescimento.

Porém, nos últimos anos houve um crescimento acentuado das pessoas em pernoitam diretamente na rua, o que, como se verá, carrega relação também com, dentre outras coisas, o aumento da taxa de desemprego.

Metodologia e método

Como nos lembra Dulce Critelli (2006) em sua obra *Analítica do Sentido* “a caracterização de uma metodologia de investigação e análise passa, necessariamente, pelo esclarecimento do que se compreende por ‘ser’”. (p.27). Em outras palavras, podemos dizer que toda e qualquer investigação passa, e mesmo parte, de uma compreensão prévia do que se entende por ser, já que “O modo de interrogação é determinado

exatamente por aquilo que se quer saber (...). O fundamento do método fenomenológico está dado, sobretudo, por aquilo que se busca compreender” (Critelli, 2006, p.27).

Por isso, faz-se necessária uma breve explicitação dessa concepção de ser da fenomenologia e que se diferencia da metafísica, já que para a primeira “(...) há uma coincidência entre ser e aparência”, enquanto que para a segunda “(...) uma coincidência entre ser e idéia” (Critelli, 2006, p. 29). Com isso, temos que, ao utilizarmos do instrumental fenomenológico para a realização da presente pesquisa, pretende-se trabalhar com a saúde e doença mental na condição de rua, tal como ela aparece, isto é, tal como ela é desvelada na existência desses sujeitos.

O método de escolha para este contato e desvelamento das experiências dos indivíduos que pernoitam em instituições de acolhimento social é justamente a entrevista reflexiva. Que, tal como apresenta Szymanski (2011), é

Um encontro interpessoal que inclui a subjetividade dos protagonistas (do entrevistador e do entrevista) e se constitui num momento de construção de um conhecimento novo, nos limites da representatividade da fala e na busca de uma horizontalidade nas relações de poder que se delineou (p. 197)

A fim de cumprir esse objetivo, a presente pesquisa estará dividida em duas partes. No primeiro momento com a retomada de literatura especializada acerca da condição de rua assim como de saúde e doença mental sob a ótica fenomenológica, pretende-se munir com o instrumental necessário para que possamos, no segundo momento, ir ao encontro das experiências dos sujeitos que vivem nessas condições.

Na concepção original do presente projeto, esse “ir ao encontro” se daria por meio das entrevistas reflexivas anteriormente mencionadas a serem realizadas em instituições que oferecem algum tipo de serviço para população de rua e diretamente em contato com essa população, acompanhando seu dia a dia e conversando diretamente com pessoas que vivem essa condição.

Porém, devido ao cenário imposto pela pandemia de CoronaVírus em 2020 e consequente restrições no contato social que foram impostas, que até agora (junho de 2020) não se sabe quando se normalizará a um nível que não represente perigo de propagação do vírus e à vida, procedemos com mudanças metodológicas em relação a ferramenta de acesso ao fenômeno de estudo.

Para essas mudanças, levamos em consideração também a condição de extrema carência social, que atravessa a vida desses sujeitos, o que impossibilita para a maioria o acesso a recursos como internet, plataformas de comunicação online e outras ferramentas e recursos que têm substituído os encontros presenciais.

Mesmo diante desse contexto imprevisível e das limitações que ele nos impõe, entendemos que realização dessa pesquisa e discussão que ela levanta são fundamentais, conforme argumentado na introdução deste trabalho. Por isso, a fim de viabilizar a realização do projeto mesmo neste cenário, pretende-se agora a aproximação do fenômeno investigado a partir do relato da profissional de psicologia que atua no centro de acolhida Portal do Futuro.

É importante observar aqui que por se tratar de um serviço essencial, às atividades não foram paralisadas, mesmo diante da pandemia, assim a psicóloga continuou trabalhando durante todo o momento de pandemia, embora o Centro de Acolhida não esteja recebendo visitas externas. Ou seja, apenas os usuários e moradores circulam no local.

A fim de responder a pergunta desta pesquisa a partir da visão da profissional de psicologia, levantou-se quatro dimensões a serem investigadas de acordo com aspectos que foram considerados importantes para a saúde e doença mental na revisão de literatura realizada para produção dos três primeiros capítulos deste projeto. Em cada uma dessas dimensões serão explorados aspectos específicos da vivência do sujeito e que interferem em saúde mental. As duplas são as que seguem abaixo:

	DIMENSÃO
EIXO A	Dependência e autonomia
EIXO B	Manutenção da vida presente e projetos para o futuro
EIXO C	Vínculos afetivos e desamparo
EIXO D	Relação consigo mesmo e relação com a alteridade

Tabela 02: Dupla de eixos temáticos para orientação da entrevista.

No ANEXO A, pode-se verificar o roteiro de entrevista completo com as perguntas de cada um dos eixos.

Participante: Profissional de psicologia de um Centro de Acolhida.

Local e situação em que pretende coletar as informações: O contato foi feito com instituição que faz serviço de acolhimento de população em condição de vulnerabilidade social no território de São Paulo, no caso desta pesquisa o Centro de Acolhimento.

A pesquisa será apresentada em uma reunião com os responsáveis pelos dispositivos e pretende-se, a partir daí, fazer a entrevista reflexiva com a profissional de psicologia. A pesquisa será feita pela plataforma online Cisco Webex, por ser uma ferramenta em que o pesquisador já estava habituado. O roteiro de perguntas será entregue à profissional uma semana antes da data prevista para o encontro, para que ela possa entrar em contato e refletir sobre as questões disparadora. O roteiro completo pode ser acessado no ANEXO A.

Instrumentos: Modelo de entrevista conforme *ANEXO A*.

Procurar-se-á explicitar os indicadores abaixo presentes nas falas da psicóloga que atua diretamente com os usuários do serviço, na tentativa de compreender a forma como os mesmos lidam em relação ao próprio ser e às questões que envolvam saúde e doença mental.

- a) **Modo de relacionar-se com o outro:** Como se dá o ser-com-outro para o indivíduo, o outro existe para o sujeito, e se existe, como ele aparece - ameaçador, confortador, etc.
- b) **Projeção para o futuro e a vivência temporal** Modo como lida com o próprio futuro, seu vir-a-ser. Se enxerga perspectivas e possibilidades em relação ao futuro.
- c) **Tonalidades afetivas** A partir de quais tonalidades afetivas se dá, pelo sujeito, o acesso ao mundo vivido (*Lebenswelt*), pensando na unidade

indissociável que caracteriza este âmbito da experiência vivida que não distingue, deste modo, “exterior e interior, individual e social, consciente e inconsciente” (BLOC, Lucas; MOREIRA, Virginia. 2015. p. 3) e homem de mundo.

Procedimento: Cuidados éticos. Por se tratar de uma pesquisa que envolve participação de pessoas serão tomados todos os cuidados éticos necessários. Os participantes serão convidados a lerem e assinarem o termo de esclarecimento e livre consentimento antes de qualquer participação. O termo será explicado aos participantes, bem como serão tiradas eventuais dúvidas. O trabalho está inscrito na Plataforma Brasil sob a CAAE: 25398319.2.0000.5482, com o parecer “aprovado”.

Um resumo deste planejamento é esquematizado a seguir:

ATIVIDADE	ago./ 19	set./ 19	out./ 19	nov./ 19	dez./ 19	jan./ 20	fev./ 20	mar./ 20	abr./ 20	mai./ 20	jun./ 20	jul./ 20	ago./ 20	set./ 20	out./ 20	nov./ 20
Revisão de literatura sobre desigualdades sociais	X	X														
Escrita capítulo 1			X	X												
Revisão de literatura sobre fenomenologia e saúde mental					X	X										
Escrita capítulo 2 e 3							X	X								
Submeter trabalho para avaliação na Plataforma Brasil									X							
Levantamento de centros de acolhida e primeiros contatos										X	X					
Entrevista com a psicóloga												X				
Transcrição dos dados												X				
Análise de dados e escrita do capítulo 4													X			
Discussão e conclusões														X	X	
Apresentação do projeto e entrega do TCC																X

Figura 01: Planejamento da pesquisa a ser realizada entre Agosto de 2019 e Novembro de 2020.

CAPÍTULO I

DESIGUALDADE SOCIAL E A SITUAÇÃO DE RUA

*“Tem pessoas que, aos sábados, vão dançar. Eu não danço.
Acho bobagem ficar rodando pra aqui, pra ali.
Eu já rodo tanto para arranjar dinheiro para comer”
(Carolina Maria de Jesus)*

Desigualdade social a la brasileira

Ao falarmos a respeito da condição de pessoas que vivem em situação de rua, dada gravidade tanto pela quantidade de pessoas que estão sujeitas à estas condições, como pelo profundo desamparo estes aos quais estão sujeitos, é necessário também fazer uma leitura social e histórica, para não incorrer na culpabilização dos indivíduos que vivem nestas condições que são, antes de tudo, vítimas de inúmeras desigualdades que atravessam o país.

É sabido que o Brasil é um país de desigualdades sociais. Desigualdades estas que têm raízes históricas, e que seguem sendo reproduzidas até os dias de hoje, onde contamos com inúmeros índices que não deixam dúvidas a respeito do abismo, como se verá constante, entre ricos e pobres no país.

Segundo pesquisa do PNAD (2019), o índice GINI, que mede o nível de desigualdade social, onde 0 significa igualdade plena e 1 desigualdade máxima e que vinha apresentando redução desde de 2012 (quando estava em 0,508 e caindo até 0,494 em 2015), passou a crescer novamente a partir de 2016 e em 2018 alcançou a marca de 0,545.

Neste cenário a renda média do 1% com maior rendimento da população (R\$ 27.744,00) é quase 34 vezes maior que o rendimento dos 50% de menor rendimento (R\$ 820,00) e os 10% com maior rendimento concentravam quase 42% de todo rendimento médio mensal real domiciliar per capita (277,7 bi em 2018), enquanto os 10% mais pobres detinham apenas 0,8 desse valor. Dados como esses caracterizam o abismo mencionado anteriormente.

O Brasil, bem como outros países da América Latina, são constituídos em cima de um fenômeno histórico muito conhecido na história da humanidade: a escravidão. Nosso

país em particular foi um dos que mais recebeu escravos no mundo, bem como teve uma das histórias mais extensas de escravidão: em mais de trezentos anos de regime escravocrata, pelo menos cinco milhões de africanos escravizados desembarcaram em território brasileiro (SILVA JR, 2012. p. 181).

Em solo brasileiro, primeiro os povos nativos e depois a população africana, retirados de seus países de origem forçadamente, foram subjugados e reduzidos a força de trabalho escravizado. E as mulheres ainda reduzidas à objeto de satisfação sexual dos homens que eram então seus donos, os estrangeiros europeus, um dos pilares do mito da miscigenação racial do país, tal como tratado por Gyne Gessyka e Sandra Regina, no artigo “A mulher negra brasileira, miscigenação e o estupro colonial: o mito da democracia racial e o reforço de estereótipos racistas e sexistas” (2018).

O Brasil, onde portugueses que pretendiam chegar à Índia contornando o continente africano desembarcam em 1500, entra para o mundo como um lugar de forte caráter mercantil. Não à toa carrega em seu nome o primeiro produto a ser explorado nessas terras: o Pau Brasil.

O país será, tal como aponta o historiador Caio Prado Júnior: “a empresa do colono branco, que reúne à natureza, pródiga em recursos aproveitáveis para a produção de gêneros de grande valor comercial, o trabalho recrutado entre raças inferiores que domina: indígena ou negros africanos importados” (1961; p. 25).

Foi nesse contexto que visava, única e exclusivamente, a exploração e comercialização das riquezas naturais que o território brasileiro dispunha, que os povos anteriormente citados foram inseridos em uma posição reduzida unicamente a realização de trabalhos físicos. Sobre isso Caio Prado Júnior comenta:

O negro e o índio teriam tido certamente outro papel na formação brasileira, e papel amplo e fecundo, se diverso tivesse sido o rumo dado à colonização; se se tivesse procurado neles ou aceitado, uma colaboração menos unilateral e mais larga que a do simples esforço físico” (1961, p. 271).

Deste modo, a colonização arrancou dos povos subjugados a possibilidade de outras contribuições que fossem além do trabalho físico, como por exemplo, contribuições culturais (que não fossem apenas na esfera da resistência, como se sabe), ou planos de educação da população escravizada, ou ainda da construção de uma perspectiva para

uma inclusão social daqueles povos na sociedade que viria a ser criada. Inclusão esta que nunca aconteceu, mesmo nos séculos posteriores.

Como se sabe, mesmo após a abolição da escravidão em 1888, depois de décadas de forte pressão da comunidade internacional, e principalmente a Inglaterra, para que o Brasil deixasse de utilizar a mão de obra escravizada, nunca foram planejadas políticas públicas que levassem em consideração a inserção desses indivíduos, agora ex escravos, no tecido social: “após a assinatura da Lei Áurea, não houve uma orientação destinada a integrar os negros às novas regras de uma sociedade baseada no trabalho assalariado” (MARINGONI, 2011, p. 36).

Assim, embora na letra da lei esses indivíduos passassem a ter o direito à liberdade, na prática não foram oferecidas às mínimas condições para que esses ex escravos pudessem gozar de sua liberdade, continuavam a depender de seus antigos donos para sobreviverem e, portanto, permaneciam trabalhando para estes, ou no pior dos casos, eram substituídos por mão de obras de imigrantes europeus, ficando inteiramente desassistidos.

Assim, o negro antes escravo na estrutura social vigente, agora não ocupava lugar algum na mesma. Sendo então empurrado tanto simbolicamente, como geograficamente para fora da sociedade - ou o mais distante o possível - nas margens geográficas dos centros urbanos, por exemplo, tal como nos pontua MARINGONI (2011): “os negros libertos foram buscar moradia em regiões precárias e afastadas dos bairros centrais das cidades. Uma grande reforma urbana no Rio de Janeiro, em 1904, expulsou as populações pobres para os morros” (2011, p. 35)

Ao levarmos em consideração também, além dos dados apresentados, a análise de um período relativamente recente, conseguimos entender que a problemática da desigualdade não se trata apenas de algo pontual na história do país, mas que continua sendo reproduzida século após século, se tornando algo estrutural da sociedade brasileira.

Os dados que Pedro Herculano Guimarães Ferreira de Souza (2016) traz em “*A desigualdade vista do topo: a concentração de renda entre os ricos no Brasil, 1926 - 2013*”, demonstram claramente que nas últimas nove décadas, entre o século passado e este, a concentração de renda do topo da pirâmide social brasileira apresentou uma tendência à inércia.

Embora com leves oscilações a depender do momento histórico, por exemplo o Estado Novo, a ditadura militar dos anos 60, o Milagre Econômico, e mesmo a redemocratização nos anos de 88 e em diante, não houveram mudanças significativas, nem para mais nem para menos, na porcentagem de renda abocanhada pelos super ricos brasileiros. Sobre isso, o autor afirma:

A fração recebida pelo centésimo mais rico ficou entre 20% e 25% em 40 dos 69 anos para os quais há dados observados ou imputados (58% dos casos). O período recente não fugiu a esse padrão, com estabilidade ou no máximo um pequeno aumento da concentração entre os estratos mais ricos (SOUZA, 2016; p.2020)

Em verdade, ele observa que as mudanças que podem explicar a tendência de diminuição no Brasil, do índice GINI (como vimos, índice que mede nível de desigualdade social) , não foram fatores devido ao topo, mas à base da pirâmide social, tal como a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho ao final do século passado: “as mudanças mais radicais e positivas dos últimos tempos ocorreram na base ou no meio da pirâmide social, e não na fatia apropriada pelos mais ricos” (SOUZA, 2016, p.216).

A desigualdade e o direito à habitação

Ao nos voltarmos para o tema da presente pesquisa, em um dos possíveis extremos das desigualdades está localizada justamente a população que pretende-se acessar e que, por motivos diversos, não tem casa para morar, portanto, tem seu direito à habitação violado.

Mas diante da realidade crescente da população nestas condições o que viria a ser o direito à habitação? Este seria mesmo um direito?

Olhar para o fenômeno da moradia enquanto direito é uma postura que se faz necessária uma vez que a mesma aparece como tal no artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento adotado pela ONU em 1948 e sendo o Brasil um membro da ONU é signatário desta declaração, além de ser também do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que igualmente reconhece a habitação como um direito.

Essas condições por si, já deveriam bastar para que o Estado Brasileiro atuasse de modo a garantir a todos aqueles que estão em seu território o acesso à moradia digna e segura. Em 2000, ainda, foi implementada a emenda constitucional de número 26 que define como “direito social”, dentre outras coisas, a moradia.

Diante desta premissa do direito ao acesso à habitação, podemos entender que o poder Executivo, seja no âmbito municipal, estadual ou federal, deve trabalhar em prol do objetivo de ampliar esse acesso, porém de acordo com os números que vimos na introdução desta pesquisa, segundo pesquisa realizada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) em 2015 somente a cidade de São Paulo tinha um total de 15.905 pessoas em situação de rua, tendo havido um aumento de 53% nos últimos quatro anos, chegando à um total de 24.344 pessoas nessas condições no ano de 2019, maior número desde que o censo realiza essa contagem. Para melhor visualizar este crescimento, retomemos aqui o gráfico apresentado na introdução deste trabalho.

Crescimento População Rua e Acolhidos

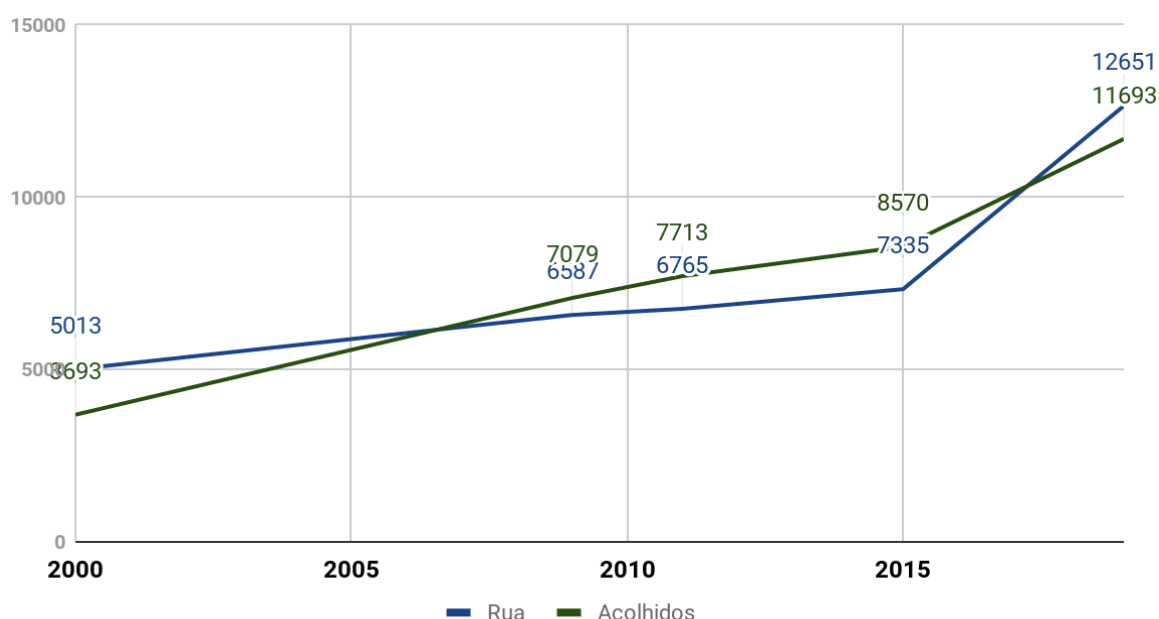


Gráfico 03: Crescimento da população de rua em números absolutos desde 2000.

O salto nos números é alarmante. Estávamos observando nos últimos anos um aumento proporcionalmente maior na camada da população que dorme nos abrigos, o que podia apontar para o reflexo de algumas políticas públicas voltadas para o acolhimento desses indivíduos. Mesmo que ainda insuficiente, pois embora esteja na

esfera de direito dos cidadãos brasileiros, podemos entender que há uma ineficiência do poder pública na garantia do mesmo.

O que surpreende é a mudança na tendência de crescimento. Sendo que nos últimos anos o crescimento da camada que pernoita diretamente nas calçadas ultrapassou o crescimento da camada de acolhidos. Podemos supor uma saturação da rede acolhimento, dificuldades dos sujeitos acessarem a mesma e também relacionar com o também aumento da taxa de desemprego nos últimos anos, conforme podemos observar no gráfico abaixo.

Porcentagem de aumento

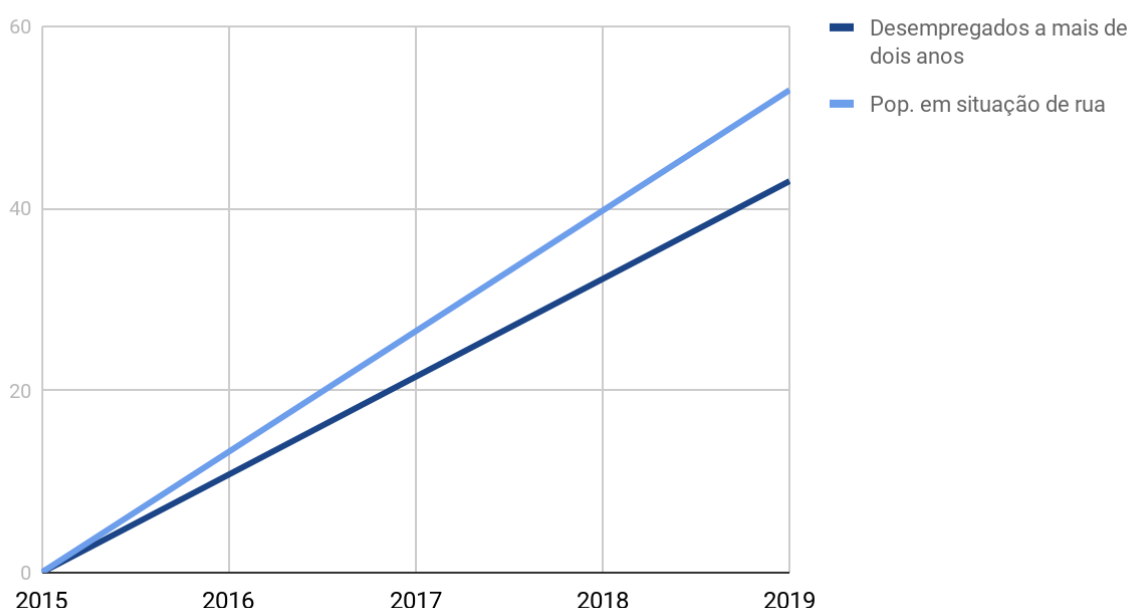


Gráfico 04: Porcentagem de crescimento das taxas “desemprego a mais de dois anos” e “população em situação de rua” entre 2015 e 2019.

Entre 2015 e 2019 observa-se uma taxa de crescimento similar entre o desemprego e a situação de rua, inclusive com esta última tendo crescido um pouco mais.

Quem é a população que vive em abrigos espalhados por São Paulo?

O livro/pesquisa que descreve as características da população e que será citado nos próximos parágrafos, faz referência aos dados de 2015 e, portanto, à quantidade de

pessoas que estavam na rua nessa época, quase 16 mil. Embora, como apontamos esse número aumentou desde então, porém mantendo as características demográficas, como a prevalência da determinadas etnias, escolaridade, faixa etária e razões mais prevalente entre os que estão na rua.

Do total de 15.905 (Fipe, 2015) pessoas em situação de rua, 8.570 vivem nos espaços de acolhimento para essa população, os “abrigos”. Como vimos também, este segundo grupo que é nosso foco, vinha crescendo inclusive em velocidade maior que o primeiro, demonstrando assim aumento no uso desses mecanismos sociais pelas pessoas que estão vivendo esta condição.

Uma vez que se irá focar neste subgrupo específico, cabe aqui uma descrição mais detalhada de suas características, procurando construir uma imagem do mesmo.

Às informações de perfil socioeconômico e condições de vida desta camada da população que seguem foram retiradas do livro já citado na introdução desta pesquisa: *População de Rua: Pesquisa Social Participativa - Censo, Perfil Demográfico e Condições de Vida na Cidade de São Paulo* (2018), bem como do Censo da População em Situação de Rua da Cidade de São Paulo, realizada pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social da Cidade de São Paulo (2015).

Para facilitar a visualização das várias informações a respeito da população, foi montada uma apresentação visual dos dados em tonalidade de cor (escala de cinza), na qual quanto mais escuro a tonalidade de cor maior o percentual, seguindo a seguinte legenda:

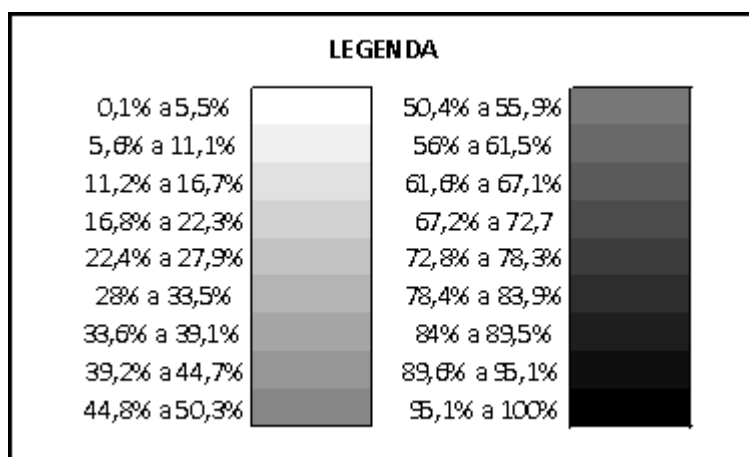


Figura 2: Criação do autor.

Acerca desses dados podemos fazer algumas considerações importantes.

Começando pela questão étnica, conforme os dados provam, a população de rua tem cor, são os pretos, pardos e indígenas (seguindo classificação do IBGE) a maioria das pessoas deste segmento populacional. Em um país onde quase 56% da população se declara parda ou negra, segundo reportagem da UOL, que traz dados do IBGE 2018, a porcentagem de pessoas dessas etnias chega a 70% do total dos usuários dos serviços de centro de acolhidas.

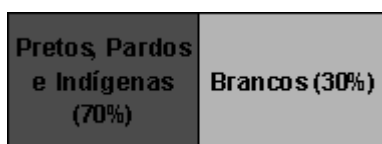


Figura 3: Porcentagem de Pretos, Pardos e Indígenas e Brancos na população de rua.

Além de negros, pardos e indígenas, homens e pessoas autodeclaradas heterossexuais também são maioria nesta camada da população. Ao todo são 82% do sexo masculino diante de 14,6% do sexo feminino e 93,2% de heterossexuais contra 6,5% daqueles que se declararam LGBT (lésbicas, gays, bissexuais ou homossexuais).

É bom frisar que esse é um dado sobre orientação sexual. Sabe-se que às transsexuais e travestis, uma designação referente à identidade de gênero, é uma população vulnerável que muitas vezes vai para rua por romper com os laços familiares decorrente da não aceitação ou mesmo com a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, estando à margem da sociedade.

Em relação à idade podemos observar que a maior parte da população de rua que faz uso dos serviços de acolhimento têm entre 31 e 49 anos, quase metade de toda a população (47,7%). Além disso há uma expressiva camada da população (32,3%) que já se encontra acima dos 50 anos de idade, o que aponta para outro lado deste fenômeno: o envelhecimento, que por si só já pede bastante atenção, em situação de extrema vulnerabilidade social.

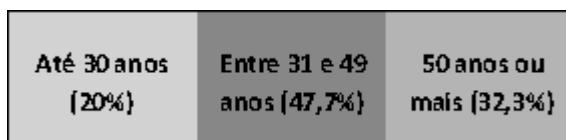


Figura 4: Porcentagem da população abrigada de acordo com faixas etárias.

O fato de quase metade desta população ter entre 31 e 49 anos é extremamente relevante, uma vez que se trata de uma população que se enquadra em idade produtiva, tal como definição de população economicamente ativa usada pelo IBGE.

Por conta disto e da correlação que observamos entre a crescente taxa de desemprego e a de população na rua, espera-se, enquanto hipótese, encontrar pessoas que muitas vezes estão unicamente a espera de uma oportunidade de inserção no mercado de trabalho. Fato que poderá ser confirmado ou não no capítulo 04 da presente pesquisa com o relato da psicóloga do centro de acolhida.

Além de todas as perdas para os indivíduos, que são inúmeras e incomparáveis, há também consequências para economia de cidades que falham em qualificar e inserir no mercado esse potencial de mão de obra, o que acentua o caráter público da presente questão.

É importante frisar aqui que são pessoas, como se verá, pouco instruídas e que, portanto, carecem de formação. Políticas públicas poderiam se voltar para esse sentido, na tentativa de qualificá-las e potencializá-la, subjetiva e objetivamente, trazendo-as de volta para o seio da sociedade.

Falando do fator educacional, temos que quase metade da população dos abrigos paulistanos (46,15%) tem apenas o Ensino Fundamental Incompleto, e com exceção daqueles que têm ensino Médio Completo (20,9%), quando há também um aumento, se caracterizando a segunda maior camada, a tendência é de que, quanto maior o grau de instrução, menor a porcentagem de população presente nos abrigos.

Fundamental Incompleto (46,15)	Fundamental Completo (15,8%)	Médio Incompleto (9,4%)	Médio Completo (20,9%)	Superior Incompleto (4,3%)	Superior Completo (3,5%)
--	--	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Figura 5: Porcentagem da população abrigada de acordo nível de formação.

Em relação ao tempo de rua daqueles que fazem uso dos abrigos, temos que a maioria está a pouco nesta condição (até um 1 ano), nos anos seguintes a porcentagem da população cai e apresenta elevação novamente na faixa “Mais de 5 anos”, o que pode significar que a população dos abrigos normalmente procura possibilidades para reverter

a situação em que se encontram, logo nos primeiros meses em que se deparam com situação.

Possivelmente o aumento da última faixa pode indicar dificuldades de encontrar meios de sair da condição de rua, que muitas vezes pode refletir em desânimo e desistência de tentativas por parte desta população.

Até 1 ano (39,9%)	De 1 a 2 anos (13,5%)	De 2 a 5 anos (18,2%)	Mais de 5 anos (28,4%)
-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Figura 6: Porcentagem da população abrigada de acordo tempo estimado de rua.

Além disso, quanto a origem desta população, observa-se que a maior parte é da Região Sudeste (60,4%), enquanto que 29,6% são da Região Nordeste e 10% das demais regiões.

Dentro da Região Sudeste, 26,6% já são da cidade de São Paulo, 47,5% são de outras cidades do estado e 7,9% do estado de Minas Gerais. No Nordeste as maiores porcentagens de origem são dos estados da Bahia e Pernambuco, com 9,3% e 5,5% da população, respectivamente.

Diante das informações gerais acima apresentadas, podemos montar um perfil médio da pop rua que faz uso de abrigos: em sua maioria homens, negros, pardos ou indígenas, que têm entre 31 e 50 anos de idade, que se autodeclaram heterossexuais e que estão vivendo nessas condições a relativamente pouco tempo. Além de serem pouco instruídos, e sua maioria ser do próprio Estado de São Paulo, dentro da Região Sudeste ou da Região Nordeste.

Etnia	Pretos, Pardos e Indígenas	Branco				
Sexo	Homens	Mulheres				
Orientação Sexual	Heterossexuais	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais				
Idade	Até 30 anos	Entre 31 e 49 anos	50 anos ou mais			
Estimativa de tempo de rua	Até 1 ano	De 1 a 2 anos	De 2 a 5 anos	Mais de 5 anos		
Origem Estado	São Paulo	Minas Gerais	Bahia	Pernambuco		
Educação	Fundamental Incompleto	Fundamental Completo	Médio Incompleto	Médio Completo	Superior Incompleto	Superior Completo

Figura 7: Informações sociodemográficas sobre a Pop rua do subgrupo *acolhidos*. Construção do autor.

Poder público e população de rua

Como já foi constatado até aqui, a situação da população em condição de vulnerabilidade social e que não conta com habitação é um fenômeno que vem despertando o interesse e atuação do poder público, que visa oferecer respostas para solucionar esse problema.

É nesse sentido que em 2009, no segundo mandato do então presidente Lula, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto 7.053 de 2009). Segundo a mesma é considerado “população de rua”

“o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.” (BRASIL, 2009)

A política tem como um dos princípios o respeito à dignidade da pessoa humana, promovendo os direitos civis, econômicos, políticos, culturais e ambientais a partir dos esforços do poder público, nas três esferas de governo, bem como da sociedade civil.

Dentre os objetivos do decreto estão a formação de profissionais e gestores capacitados para o planejamento e execução de serviços que atendam a população, a produção de dados e informações a respeito, tal como realizados pelo censo, além de ampliar e integrar a rede de serviços públicos, facilitando o acesso da população em situação de rua a essa rede, de modo universal e integral.

Um dos principais pontos de destaque dessa política em relação a de outros países que desenvolvem políticas públicas para a população de rua foi a participação da sociedade civil, representada por várias entidades que desenvolvem trabalhos sociais voltados para essa população. Participação tanto na construção, como na implementação da política que previa, inclusive, um Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política em âmbito Nacional, com membros indicados por diversos integrantes do governo, especialistas e estudiosos do tema, além de sociedade.

Em entrevista à TV Brasil em 2013 Carlos Ricardo, então coordenador do extinto Comitê, afirmou ser essa característica, a abertura e diálogo com a sociedade civil, que colocava o Brasil em posição de destaque quando comparado com políticas desenvolvidas por outros países.

Porém em decreto em junho de 2019, o governo Bolsonaro extinguiu esse comitê, bem como centenas de outros órgãos colegiados, diminuindo a participação social na construção e fiscalização dessa e de outras políticas públicas.

Neste caso o órgão, que já contava com correlatos no poder público estadual de diversos entes da federação, deixa de existir, dificultando o alcance dos objetivos inicialmente estabelecidos pela Política Nacional para População em Situação de Rua . Tudo isso representa desafios para atuação dentro deste campo. Desafios esses que

precisam ser superados por meio da ação de todo o conjunto social, que vise promover a dignidade humana das pessoas que vivem nestas condições.

Outro avanço que pode ser citado a título de exemplo no sentido da promoção de dignidade humana para essas pessoas foi a implementação das equipes de Consultório de Rua.

Instituídas pela portaria 122 de 2011 do Ministério da Saúde, às equipes de Consultório de Rua integram a Rede de Atenção Psicossocial e desempenham funções de atenção básica. São equipes “multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua” (BRASIL, 2011).

Essas equipes tem caráter itinerante, pois saem em busca dessa população, que por vezes sequer chega aos serviços de saúde por conta própria, atendendo a população em situação de rua de determinado território.

Cabe fazer a ressalva de que essas ações foram instituídas em outro momento político do Brasil. Assim, faz-se necessário investigar como a chegada, no governo, de partidos e políticos neoliberais e de posicionamentos alinhados com a direita do espectro político influenciam na concretização dessas políticas na ponta, com a pessoa em situação de rua.

CAPÍTULO II

SAÚDE E DOENÇA MENTAL SOB UM OLHAR FENOMENOLÓGICO

Heidegger e a questão do ser

A tradição filosófica, desde os tempos antigos, opera uma clara distinção entre existência e essência, dualismo que vem de Platão e o *Mundo das Ideias*, então proposto por ele.

Em se tratando de existência, têm-se como característica definidora algo ou alguma coisa que se faz presente (*existere*), não necessariamente concretamente, tal como os sentimentos e emoções humanas, temos com esse dualismo que ora a essência de entes existentes não são acessíveis, ora entidades do cunho da essência, tal como deus, não são verificáveis em uma sua presença, isto é, em sua característica de existência.

Heidegger, na contramão dessa dicotomia, dá uma nova roupagem ao entendimento do que se tem por existência e essência, apontando justamente para uma co-determinação entre ambos. O que, pode-se supor, representou uma reviravolta do entendimento de sujeito até então vigente. Termos, tais como próprio “sujeito” ou “pessoa”, “consciência”, deixaram de ser adequados para esta compreensão, que passou a se valer de outras terminologias, tais como, “*Ser-aí*” “*Ser-no-mundo*” e “*Ser-com*”.

O objetivo dos próximos parágrafos é fazer uma breve contextualização sobre esse tema, para podermos aprofundar nosso entendimento sobre o que a fenomenologia entende por doença mental a partir do conceito de “sofrimento psíquico”. Portanto não se tem nem de longe a intenção de esgotar as reflexões sobre a questão do ser, de cunho essencialmente filosóficas.

A visão de Heidegger se constrói em cima de uma crítica feita ao conhecimento tal como é proposto pela tradição metafísica em que Ser é sinônimo de *conceito*, isto é, uma ideia imutável e perene de um ente, que pode ser acessível por meio de um processo investigativo, ou, a depender da compreensão que se tem, ideias já inatas ao homem que serão acessadas ao longo da sua vida.

Temos de modo contrário na fenomenologia, que o homem (ou *Ser-aí*, *Dasein*, e ainda, *Presença*, segundo algumas traduções de *Ser e Tempo*, passa a ser aquele a

quem, ontologicamente, é dado a possibilidade de dar conta do seu próprio Ser. Assim, ser deixa de ser um conceito e passa a se tornar algo do âmbito da existência. Tal como Heidegger expressa em Carta Sobre o Humanismo (1947) entendendo o Homem como sendo o pastor do Ser, isto é, cabe ao homem singular dar conta de sua vida, cuidando desta no contexto em que está inserido.

E isto é posto também na relação que o *Dasein* estabelece com o próprio ser: “O *Dasein* não é um ente que só sobrevenha entre outros entes. Ao contrário, ele é onticamente assinalado, pois para esse ente está em jogo em seu ser esse ser ele mesmo” (Heidegger, M., 2012, p. 59).

E é justamente essa condição, que é dada ontologicamente ao homem, de existir dando conta de sua própria existência, que irá caracterizar sua *essência*: “A essência do ser-aí reside em sua existência” (Heidegger, M., 2012, p. 139). Desta forma que Heidegger supera a dicotomia secular da existência e essência, dentro do campo filosófico.

Heidegger não propões outra coisa se não uma radicalização da fenomenologia de Husserl, que postulava a intencionalidade da consciência. Isto é, o entendimento da consciência não como um substrato intrapsíquico e independente, quase com vida própria, mas seu entendimento unicamente na relação com os entes do mundo. Daí a afirmação da consciência intencional de que toda consciência é consciência de alguma coisa. Heidegger aprofunda esse entendimento para a própria existência humana ao falar do ser-aí, um ser com a liberdade de ser responsável pela própria existência e ao mesmo tempo inserido em inúmeros contextos (facticidade).

Nessa mesma passagem fica claro também que, uma vez que antes de qualquer coisa o homem existe, não se pode dizer dos “atributos” que ora aparecem neste como suas propriedades, mas tão somente como modos-de-ser e que, portanto “todo ser-assim do ente é primeiramente ser”. Esse entendimento é necessário para entendermos os quadros patológicos também como modo-de-ser (Heidegger, 2012, p. 141).

Na medida em que o homem passa a ser visto como responsável pela sua existência, o mesmo também passa a ser tido como *essencialmente filosofante*, porquanto ele precisa dar conta de seu próprio ser, o que acontece tão somente com ele mesmo *sendo*, isto é, existindo e assim cuidando de seu ser.

“se o que está em questão para o homem em todo o seu fazer e deixar de fazer concretos é sempre também o seu próprio ser, então isto significa nem mais nem menos do que afirmar que o filosofar pertence ao ser do homem enquanto tal (...)” (Daseinanalyse: O olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia, Holzhey-Kunz, A., 2018, p. 42)

É importante frisar frente à este entendimento que a atuação do *Dasein* em relação ao seu ser/sua existência, como fora explicitado anteriormente, se trata de uma relação de cuidado. A própria figura de Pastor que Heidegger utiliza reforça essa imagem.

Esse ponto é importante, pois é nesse sentido ontológico que o cuidado se caracteriza como um dos existenciais em Heidegger. Uma vez que estaria na relação do homem com seu ser e nas relações entre as pessoas, como por exemplo a relação terapeuta-paciente que é atravessada pelo modo como o paciente lida com seu ser, como será desenvolvido mais detalhadamente no capítulo 3.

Por uma fenomenologia que trate de questões sociais: existe liberdade que habita no logradouro?

Falar em liberdade sempre foi tema de divergência entre diversos pensadores dentro da tradição filosófica, partindo de várias concepções e correntes que vão entender esse tema cada um a seu modo.

Ao tratarmos aqui desta questão partiremos da compreensão tal como Heidegger, em *Ser e Tempo*, entende. Posto que ao homem é dado o “tem-que-ser”, condição existencial em que o mesmo é responsável por sua vida, não podendo delegar seu viver à terceiros, está intrínseca a condição de que o mesmo deve escolher a forma como irá realizar o seu ser. Deste modo a própria existência do homem, o poder-ser, coincide com liberdade.

Aqui se coloca uma questão crucial, a julgar, a diferenciação entre esta liberdade, ou seja, a liberdade existencial da liberdade social. Como fora visto, a condição dos moradores de rua é uma condição tal em que os sujeitos foram aviltados de todos os direitos. Assim sendo, é impossível falar de muitas escolhas, vivendo nessas condições.

Sartre, que faz uso da compreensão heideggeriana, afirma que o homem está condenado à liberdade, sendo que esta se cumpre em cada e qualquer ação humana, como lemos em: “é o ato que decide seus fins e móveis, e o ato é expressão da

liberdade” (SARTRE, 1998, p. 541). Não temos portanto, como fugir da “escolha”, já que toda ação, inclusive a “não ação” seria um escolha possível ao homem.

Mais uma vez se tratando da liberdade existencial. Conforme escreve Holzhey-Kunz:

“A liberdade existencial não pode ser confundida com aquela liberdade social ou menos pessoal, que pode ser grande ou pequena sempre a cada vez de acordo com as circunstâncias externas (...). A liberdade existencial é imanente à nossa existência”. (Daseinanalyse: O olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia, Holzhey-Kunz, A., 2018, p. 48-49)

Enquanto que a concepção de liberdade pessoal reside na oportunidade de escolha entre possibilidades disponíveis, no âmbito existencial a liberdade está, justamente, na forma como os indivíduos vivem aquilo que é inalterável em suas vidas, isto é, como vivem as condições que não estão sob controle destes.

Em se tratando de indivíduos que moram na rua e que são destituídos de direitos e de parte das escolhas a respeito da próprias vidas concretas, temos uma liberdade pessoal extremamente reduzida, embora seja certo que o modo de cada um viver a condição de rua (de maneira resistente ou resignada, por exemplo) é diferente e aí reside a liberdade existencial que diz respeito, portanto ao modo como lidamos com aquelas que são inalteráveis em nossas vidas.

Entendida a liberdade dessa maneira e diante da margem que permite o agir individual frente às condições inalteráveis de cada existência, faz-se necessário um olhar debruçado sobre as formas de existir na rua, que ora podem ser mais ou menos livres ou causar maior ou menor grau de sofrimento.

Essa discussão deveria ser muito cara para a fenomenologia, que é essencialmente um pensamento da liberdade, visto que o *Dasein*, antes de qualquer coisa, está sujeito à liberdade em um sentido fundamental do poder-ser da existência, porém contextualizado em um meio social de vida onde o sujeito se encontra. Neste caso, um contexto de inúmeras privações.

Em um trabalho de mestrado com uma discussão parecida com essa, Natalia Timermann (2014) tece a ideia da liberdade através de sua impossibilidade, por meio da vivência de homens em hospitais penitenciários. Ela demonstra que, diferentemente do senso comum, que entende a liberdade como falta de determinantes ou vínculos sociais e

ausência de restrições ou ainda com idéia do “poder fazer qualquer coisa”, a liberdade está associada à autenticidade, ou em termos da *Daseinsanalyse* de Binswanger, *Eigenwelt* o mundo pessoal, tal como podemos entender na leitura de Virginia Moreira Ana Cruz e Lucaiana Vasconcelos “O caso Ellen West de Binswanger: fenomenologia clínica de uma existência inautêntica” (2005).

Diferentemente das dimensões *Umwelt*, que diz do mundo circundante, isto é, da dimensão dos determinantes físicos, biológicos, sociais, culturais e históricos na qual cada um está inserido, e *Mitwelt*, que diz do mundo social, como relaciono com o outro, ou seja, o mundo-com o *Eigenwelt*, está justamente no modo particular, em que cada um se apropria de sua vida, levando em consideração às relações sociais e o contexto histórico, cultural e social em que se está inserido.

A compreensão de uma liberdade que se aproxima do significado de autenticidade reside justamente em compreender como cada um, em particular, se apropria da própria vida e dá sentido à ela, no sentido, tomando um caráter um pouco repetitivo, de direção, isto é, de como direciona a vida.

E isto pode se dar de modo impróprio, quando apenas me deixo levar pelos automatismos do cotidiano, ou de modo próprio, ao iniciar algo novo no meio de tudo aquilo que é repetido, exercendo a liberdade.

Conforme Tirmemann explícita, ao analisar a liberdade segundo Hannah Arendt: “O homem é livre, exercendo a si mesmo com único em sua singularidade capaz de iniciar o que inicia, manifesta através da própria existência com os outros a capacidade milagrosa de começar”. (Tirmemann, 2014, p. 86).

Será doença ou sofrimento psíquico?

Ao introduzirmos a discussão fenomenológica do ser, explicitamos que *Dasein* se diferencia de todos os demais entes, por ser aquele que tem que lidar com o seu próprio ser, isto é, para aquele a quem ser se torna uma questão e, exatamente por isso, o homem é um ser filosofante.

Esse lidar com a própria existência é expresso pelo seu poder-ser, que nada mais é que uma completa indeterminação prévia do homem. Que é resolvida apenas na medida em que o Ser é alguma coisa ao longo de um horizonte temporal.

Partindo dessa concepção, a qual é importante explicitar mais uma vez, nos distanciamos aqui de uma visão médica ou psicologista do que se entende por doença mental.

Qual seria esse entendimento? Entende-se a partir de uma cisão, seja do indivíduo com o mundo externo, de onde um fator exógeno é a causa da doença mental, seja com ele mesmo, visão na qual instâncias intrapsíquicas do indivíduo são utilizadas para explicar a condição mental.

A fenomenologia busca se orientar por outro entendimento, que só é possível entendendo o ser, *Dasein*, tal como foi tematizado por Heidegger em *Ser e Tempo*. Esse entendimento desconstrói, em verdade, uma subjetividade psicologista ou naturalista, e coloca o ser, de quem é desmaterializado qualquer construto ou concepção prévia, como uma iminente abertura, como possível, como poder-ser e, ainda, como indeterminação.

É exatamente deste local, do nada, onde o homem encontra a possibilidade para o tudo. E é exatamente aqui, também, que nasce a angústia. tal como explicita Feijoo: “A Angústia provém do nada que é constitutivo das ações humanas” (2011, p. 47).

Angústia, deste modo, é para Heidegger uma tonalidade afetiva de abertura ao mundo em que o homem se encontra diante não de um ente, em nível ôntico-existencial, e que lhe angustia, mas representa em nível ontológico existenciário, o contato com sua indeterminação própria enquanto *Dasein*.

Sobre isso, Heidegger escreve: “o angustiar-se abre originária e diretamente o mundo como mundo (...) a Angústia manifesta no *Dasein* o ser para o poder-ser mais próprio, isto é, o ser livre para a liberdade” (2012, p. 525) É sobre esse encontro, que irá recair nosso foco a partir dos próximos parágrafos, porque reside nele e em suas consequências o entendimento que irá se construir de sofrimento psíquico.

A inclusão Pré ontológica

O homem, a quem é dado lidar com a questão do próprio ser, normalmente não desprende muita energia sob essa questão. Como se sabe, de modo contrário, fica submerso nas questões e diversas atividades de sua cotidianidade.

São poucos os momentos e ocasiões que o homem se dá às reflexões acerca da existência, por exemplo, em uma terapia ou em reflexões filosóficas, propriamente ditas.

De modo geral, o homem se localiza no plano ôntico da existência, como já foi dito anteriormente.

Diferente do primeiro plano, da vida concreta e da cotidianidade, no plano ontológico o homem lida com seu ser e, por consequência, sofre ao ir ao encontro de sua indeterminação que é fundante, com vimos. E a esse acesso ao plano ontológico é dado o nome de inclusão ontológica.

É importante notar que todas as ações cotidianas carregam uma dimensão do âmbito ontológico, muito embora essa dimensão normalmente esteja, para a pessoa sã que não se detém sobre essas questões, velada.

Aquele que sofre psiquicamente, diferentemente de outros sofrimentos que se dão no âmbito do ôntico, por motivos da vida concreta, sofre no nível ontológico: sofre pelo seu ser. Sobre isso, Alice Holzhey-Kunz afirma em sua obra *Daseinanalyse: O olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia*: “Sofrimento psíquico é um tipo particular e um modo particular de experimentar o próprio ser e, de maneira correspondente, sofrer com ele” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 166 e 167).

Podemos entender que entramos em contato com a dimensão ontológica da existência e embora esta nem sempre seja acessível, está subjacente a todo e qualquer um de nossos fazeres diários. De modo que, para aquele que sofre psiquicamente, essa abertura se dá de modo particularmente frequente e sensível e ele sofre por isto.

Para indicar essa abertura Alice utiliza de uma expressão de Medard Boss, que fala da “escuta aguçada”, que haveria por parte daqueles que sofrem, para inclusão ontológica e que estaria na matriz do sofrimento psíquico. Ela escreve:

“Essa expressão tem a vantagem de que é possível dizer com ela positivamente o que faz com que o sofredor sofra: a saber, ouvir mais (e ver mais) do que a média” (2018, p. 167) dos homens que, normalmente, não se cercam das questões ontológicas da existência. Assim, a

escuta aguçada faz com que o psiquicamente sofredor se torne um filósofo contra a sua vontade. Ele existe filosoficamente, porque está ocupado por meio do sofrimento com temas ontológicos fundamentais do ser humano; ele faz isso, porém, contra a sua vontade, não impelido por uma curiosidade (...) O psiquicamente sofredor não pode se aproveitar de sua escuta aguçada como um dom, mas ele padece dela (2018, p. 167)

O sentido do sofrer psíquico: do neurótico ao psicótico

Diante desse encontro com questões ontológicas do ser e de onde se origina sofrimento para pessoa, pode-se depreender que, o sofrimento do neurótico se dá ao ter que lidar com o próprio ser. E uma vez que o neurótico sofre com a própria existência ele busca, em alguma medida, “fugir”, na falta de uma palavra melhor, do sofrimento causado neste encontro.

Dessa maneira que a Daseinsanálise vai entender os sintomas neuróticos, pois ao mesmo tempo que os mesmos geram desconforto ao sujeito, limitando suas possibilidades de ser, também são eles que de algum modo livram os sujeitos deste contato com a dimensão ontológica de modo tão profundo que seria, de outra maneira, insuportável.

Nesse momento, que o homem se aproxima de questões que são, ao mesmo tempo tão “intangível, quanto insuportável” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 173), ele irá agir. A característica do neurótico é a do “agir”. Um agir eminentemente impossível, na medida em que se refere ao próprio ser, visando “transformar de tal modo às próprias condições do ser, que seja possível viver com elas também sem angústia, quando se apercebe de maneira não encoberta e não adornada” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 174 e 175).

E embora esse agir seja impossível, por partir de uma urgência daquele que sofre com seu ser, não se “consegue assumir para si o fracasso, mas precisa se manter junto à ilusão de um sucesso possível - ao preço de que o sofrimento persista sem fim” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 175).

Outra consequência dessa compreensão é a que se trata de uma visão necessariamente hermenêutica. Que significa dizer que o sofrimento psíquico, manifestado pelo sintoma, tem sentido. O sintoma ao mesmo tempo em que restringe às liberdades do indivíduo, e nessa medida o sujeito quer se ver livre deste, é também quem resgata o sujeito “de uma experiência ontológica, que para ele é tão intangível quanto insuportável e contra a qual ele se revolta justamente com esses sintomas” (HOLZHEY-KUNZ, 2018, p. 173).

O olhar para outros quadros psicopatológicos mais graves, e por vezes com maiores comprometimentos, segue o mesmo entendimento de uma escuta particularmente aguçada às questões ontológicas da existência humana, embora se

acrescente aos quadros psicóticos uma revolta com a essa mesma condição ontológica humana.

Na prática, frente ao sofrimento com seu ser, o psicótico apresenta comportamentos que estariam na ordem de uma impossibilidade ainda mais gritante quanto à sua realização. Conforme define Alice: “O desejo neurótico também quer algo impossível (...) Mas se houvesse graus do impossível, então seria preciso dizer, que o desejo psicótico quer algo ainda mais impossível que o desejo neurótico”. Deste modo, a título de exemplo, enquanto o neurótico procura reproduzir seu passado, como a imagem do sujeito que procura em um parceiro amoroso alguém que tenha o perfil de seus pais, procurando reproduzir uma relação de sua infância, o psicótico é aquele que efetivamente procura reviver sua infância, através da negação de seu crescimento e de comportamentos que procuram estender sua infância para sempre.

Essa visão de sofrimento psíquico, que põe em questão o sofrimento do Ser com sua própria existência, ajuda a ampliar o entendimento que viemos discutindo ao longo do presente trabalho. Apontamos anteriormente que Fukuda e Messas em *O Diagnóstico Psicopatológico Fenomenológico da Perspectiva Dialética Essencialista* afirmam que: “Ontologicamente, a essência de um transtorno mental é um estilo de paralisação da movimentação da existência, fazendo com que ela se fixe em demasia em determinado ponto” (2018, p. 162).

Podemos entender que essa paralisação da movimentação existencial pode se dar quando o sujeito, ao se deparar com uma abertura intensa às questões existências do plano ontológico, cria sintomas que ao mesmo tempo lhe permitem afastar-se de algum modo desse contato intenso que gera sofrimento, mas acabam por se tornar um “peso”, por assim dizer, que passam limitar às possibilidades existenciais do próprio Dasein.

CAPÍTULO III

DA ANGÚSTIA AO CUIDADO: A ATENÇÃO NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

“O povo comum latino-americano pós-colonização, em seu mundo vivido, não está subordinado ao Ser europeu, mas ao mero-estar ancestral, sendo que o Ser, entendido para Heidegger como ser autêntico da propriedade de si, nunca está acessível ao povo latino-americano que é, por sua condição, despossuído e mais ocupado com a manutenção da sua vida o dia-a-dia do que pré-ocupado com o futuro de si, próprio ao Ser heideggeriano”
(Gustavo Alvarenga Oliveira Santos)

A construção do entendimento de saúde e doença mental a partir do olhar para aquilo que se entende como sofrimento psíquico pela fenomenologia, que foi feita no capítulo anterior, é importante para uma compreensão da orientação filosófica da qual partimos, de todo modo cabe aqui uma ressalva: por mais que seja importante, essa compreensão não é suficiente em si mesma para o objetivo deste estudo.

O presente capítulo pode ser entendido como um posicionamento crítico àquilo que já foi falado até aqui, no que diz respeito a ontologia fundamental Heideggeriana, na qual a fenomenologia existencial está fundamentada e da qual lançaremos mão para análise das experiências que serão relatadas posteriormente. Já que pode-se dizer que essa ontologia seria um meta sistema que abarca tudo, deixando de lado distinções tais como gênero e sexualidade, raça, cultura, etc.

O objetivo dessa crítica, não é o de invalidar o que foi dito até aqui. De modo contrário, sustentamos a ontologia do *Dasein*, trazendo para esta análise uma visão crítica que busca contextualizar o ser-aí em sua realidade mais dura de existência.

Deste modo, estamos trazendo outros fatores para discussão e ampliando nosso campo de visão. Isso é fundamental, pois no primeiro capítulo discorremos sobre a desigualdade que atravessa a população em situação de rua, o que significa que não podemos ignorar suas especificidades como existentes.

Está é uma breve introdução do que se trata este capítulo e antes de nos aprofundarmos nesta crítica, vamos nos voltar para outro tema extremamente importante para ser elucidado neste momento: o cuidado.

O caráter fenomenológico do Cuidado

Heidegger ao ilustrar a atuação do *Dasein* em relação ao seu ser, sua existência utiliza a imagem de um pastor. A referência remete diretamente ao texto bíblico. O bom pastor é aquele que cuida de suas ovelhas, existe inclusive uma parábola em que Jesus afirma:

Eu sou o bom pastor. O bom pastor dá a sua vida pelas ovelhas. O assalariado não é o pastor a quem as ovelhas pertencem. Assim, quando vê que o lobo vem, abandona as ovelhas e foge. Então o lobo ataca o rebanho e o dispersa. Ele foge porque é assalariado e não se importa com as ovelhas. "Eu sou o bom pastor; conheço as minhas ovelhas, e elas me conhecem. (Bíblia Sagrada, 2012, p. 1398)

Com isso fica mais que evidente a mensagem que Heidegger pretende passar: como fora explicitado anteriormente, uma relação de cuidado com a própria existência.

Tal como explicita Feijoo: "A Angústia provém do nada que é constitutivo das ações humanas" (Feijó, 2011, p. 47). E é exatamente e justamente deste local, do nada, do lugar da estrangeiridade onde o homem encontra a possibilidade para o tudo e, deste modo concretiza o cuidado de que Heidegger já falava em sua obra.

É curioso observar o ponto de contato e mesmo de relação entre angústia e cuidado, entendendo que um requisita o outro. Por isso CASANOVA escreve em seu capítulo no livro "O Desassossego humano na contemporaneidade" que "Na medida mesmo em que revela tal estrangeiridade, porém, a angústia confronta o ser ai com a necessidade de cuidar de si, ou seja de assumir sobre si a responsabilidade pelo seu poder-ser" (2018, p. 295).

Indo além, podemos entender que este cuidado é uma premissa, uma vez que o ser parte da angústia dado sua nadidade constituinte e originária e o responder a essa angústia é cuidar. Ou seja, em última instância podemos entender que ser significa cuidar:

Um ente que, sendo, sempre se relaciona com seu ser, como o ente que sendo coloca em jogo seu ser, como o ente que tem de ser para ser, como o ente que precisa assumir de um modo ou de outro a responsabilidade pelo seu ser sendo. A esse caráter propriamente dito do existir, porém, Heidegger dá o nome de cuidado (CASANOVA, 2018, p. 295).

É deste modo, caracterizando a relação do ente com o seu ser, que o cuidado é definido como um entre os existenciais. Despontando nessa posição de importância em

que Heidegger coloca o tema cuidado, ao utilizar a metáfora do pastor que cuida do seu ser.

O Cuidado em situações de vulnerabilidade

Feita essa breve retomada sobre o tema do cuidado com o ser e sua relação intrínseca com a angústia, mais uma vez pela compreensão Heideggeriana clássica, nos resta retornar e reforçar a crítica sobre a necessidade de refletir sobre a condição dos existentes tal, como *Dasein* e que também estão sujeitos à um contexto específico, que muitas vezes pode vir a oprimir suas possibilidades.

Essa crítica se faz necessária até porque o próprio cuidado de cada um em relação ao seu ser e também da prática profissional do psicólogo se dará atravessada por esse ambiente de vulnerabilidade e às características que o atravessam.

Assim, estaremos pensando o cuidado a partir do dia a dia em um contexto de vulnerabilidade social, como o da experiência da população que aqui se pretende acessar, uma vez que, como foi dito na introdução deste capítulo, buscamos ampliar essa compreensão Heideggeriana clássica no entendimento de como se dá a relação com a existência.

A citação que abre este capítulo, do Gustavo Alvarenga Santos, é precisa em denunciar que, para além da ontologia fundamental, que é universal e transcende todos os povos, existem condições específicas relacionadas à diferentes povos. Por exemplo, a condição de existência do povo latino-americano comum. Existência essas que muitas das vezes não está voltada para o futuro, o ser-para-morte, senão voltada exclusivamente para o presente, para a subsistência da vida presente.

Isso nos situa diante de diferentes realidades que são desveladas diante de nós. Para além da ontologia fundamental é imprescindível desvelar às especificidades ônticas que fazem parte e constituem a vida do ser, isto porque, segundo Santos:

O vivente do continente americano estaria na condição de mero-estar, análoga ao modo de ser do *Dasein*, bem como seus existenciários, nesse sentido ele é um ser situado, mas sem a condição de alcançar sua propriedade que é sempre falsa em relação à europeia (2018, p 31-32)

Já que “o povo da América em sua maioria, em consonância com sua condição socioeconômica, vive em um mundo mais relacionado ao presente, aos ciclos cósmicos, presente nos calendários festivos e à fruição da vida no presente” (SANTOS, 2018, p. 33).

Se atentar a esse tipo de recorte é procurar estar mais próximo o possível da realidade vivida dos latino-americanos, radicalizando aquilo que se entende pelo método fenomenológico de retorno às coisas mesmas e da redução fenomenológica, propriamente dita.

No presente trabalho foi selecionada uma parcela específica da população que não apenas está situada no continente latino-americano, mas que representa uma parcela extremamente desfavorecida desta sociedade. Por isso, precisamos estar atentos a esse ponto em que Alvarenga nos chama atenção e pensar o mesmo das experiências da população em situação de rua. Tudo isso em busca de um olhar mais rigoroso o possível das realidades desveladas.

Essa visão não se limita em olhar para o que existe de particular nas existências. Ao enxergar o homem, além de *Dasein*, como existente dentro de sistemas que, na maior parte das vezes, o oprime, busca possibilitar que a “existência saia de seu mundo, encontre com o outro e que ao mesmo tempo busque alternativas fora do sistema comum de dominação com vias à sua libertação, progressão e emancipação” (SANTOS, 2018, p. 67).

Dentro de uma sociedade capitalista onde o individualismo é cada vez mais exacerbado “os humanos não são concebidos como Outros, pessoas, mas fetichizados como máscaras amorfas sem singularidade ou transcendência”, deste modo apostamos aqui fundamentalmente na ação do encontro entre sujeitos, com Outro, com a alteridade, para realização desta pesquisa e que em alguma medida responde às demandas de cuidado da população acompanhada.

O cuidado situado em instituições

A inserção do profissional de psicologia em contextos institucionais não se deu do dia para a noite, mas foi um processo que ocorreu ao longo da história da psicologia no Brasil e no mundo. Longe de resgatar com profundidade a riqueza histórica deste período, buscamos aqui uma breve contextualização para entendermos que a própria mudança de

atuação do profissional da psicologia de seus consultórios privados para se inserir em contextos sociais, institucionais e de vulnerabilidade, se trata de um longo processo de lutas e transformações de visões, práticas e políticas no cuidado de saúde mental, ou seja, de mudanças de paradigmas.

No período pós grandes guerras houve um questionamento das universidades e das ciências humanas no geral a respeito de suas atuações e responsabilidades frente aos problemas apresentados pela sociedade.

Este contexto de autocrítica desdobrou-se, no campo da saúde mental, em um movimento de reforma psiquiátrica que buscava questionar não só às práticas de cuidado em saúde até então vigentes, como simultaneamente, a própria concepção de saúde e doença mental. O psiquiatra italiano Franco Basaglia, e os filósofos Guilles Deleuze e Félix Guatarri foram expoentes desse movimento que também sofreu influência de pensadores da tradição fenomenológica, como Husserl, Sartre e o próprio Heidegger.

Já no Brasil, em particular, esse movimento veio fortemente associado ao período de redemocratização dos anos 80 - em um contexto de grandes transformações sociais. Sobre isso Tatiana Benevides afirma em sua obra “Atenção Psicológica em Contextos institucionais” que: “É também no pano de fundo do pós-guerra – no qual ocorre a crise epistemológica que leva a universidade e as ciências humanas a questionarem seu papel – que se observam reformulações no tocante à compreensão da saúde pública” e ainda: “no Brasil assistimos principalmente, após a ditadura, pois as transformações ocorridas na década de 50 não foram tão profundas”. (BENEVIDES, 2009, p. 333).

Como já foi dito, se trata de um período extremamente rico em ideias para transformar o cuidado em saúde mental e que vão lançando sementes para constituir também possibilidades de atuação do psicólogo para além de seu consultório clínico e do modelo hospitalocêntrico onde o médico detém sempre a palavra final e o saber hospitalar está acima dos demais, e que era reproduzido nos consultórios psicológicos.

Cabe aqui frisar mais uma vez que se trata de um movimento que vai muito além da transformação de práticas de cuidado, segundo Tatiana: “O próprio Basaglia irá protagonizar uma série de transformações que, a partir da perspectiva fenomenológica, buscam articular o cuidado clínico do sofrimento humano aos contextos sociais em que ocorre, numa prática que se dá, ao mesmo tempo, em uma dimensão de investigação, ação clínica e posicionamento político” (BENEVIDES, 2009, p. 338).

Nesse sentido, nosso objetivo é também aqui extrapolar o círculo acadêmico e as discussões filosóficas que parecem nos situar em um mundo tão distante daquele vivenciado pelos sujeitos em condição de rua e nos voltar diretamente para a faceta crua desta realidade tal como ela se dá, pensando sempre a partir da ação do cuidado.

Como vimos, a inserção e atuação do psicólogo nos contextos sociais não é um fato dado naturalmente. Mas se trata de um processo histórico que é resultado da ação e luta de profissionais e usuários do serviço de saúde mental e que está em construção até os dias de hoje .

Por isso, precisamos estar sempre atentos, inclusive nos contextos sociais, à prática que assumimos em nossa profissão, para não reproduzirmos também nesses contextos, uma lógica individualista, biologista, e até, alienada de psicologia . Isto significa se atentar para se estamos assumindo a lógica do cuidado com o outro, como queremos aqui destacar como fio condutor da ação do profissional, ou se estamos meramente reproduzindo uma ação de “eliminação dos sintomas para adaptação do indivíduo a seu contexto social e para o resgate de sua condição econômica” (BENEVIDES, 2009, p. 416). Ou seja, precisamos estar atentos para as diferentes formas como o trabalho do psicólogo pode se dar, mesmo nos contextos de instituições.

E atuando no contexto institucional especificamente, precisamos estar atentos também para, de além de disponibilizar uma escuta qualificada àquele local, realizar a cartografia institucional, para um conhecimento mais aprofundado da contexto de atuação em que se está inserido. Isso se faz necessário, pois nesses ambientes “as intervenções ocorrem a partir de situações que se aparecem como emergência” (BENEVIDES, 2009, p. 417), por se tratar de ambientes dinâmicos, daí a necessidade de conhecer muito bem o local.

Depois dessa breve contextualização que versa sobre a inserção e os desafios da atuação profissional no contexto institucional e da necessidade de se tomar o cuidado de não reproduzir uma atuação que pode seguir a lógica privada mesmo no meio social, resta ressaltar sobre o que se trata essa atuação do profissional da psicologia em contextos institucionais, onde a cartografia institucional se faz tão importante. Sobre isso, Benevides escreve:

O olhar e a atitude clínica, por meio dos quais ocorre a ação nas instituições, volta-se à investigação em seu sentido mais originário de percorrer os vestígios, cerzindo os eventos, discursos, relações e situações que se mostram na instituição pela busca de interpretações e significações possíveis no percurso espaço-temporal e simbólico trilhado nestes espaços sociais” (2009, p. 424).

Nesse sentido, podemos entender que a atuação nesse contexto se trata de uma prática de investigação e clínica que se entrelaça no fazer profissional.

CAPÍTULO IV

UMA APROXIMAÇÃO AO VIVER NO CENTRO DE ACOLHIDA

“Eu já vi cara falar para mim assim: ‘Eu não saio com mulher de albergue’, um albergado. E eu falava: ‘Nossa você imagina se uma mulher pensar isso de você: ‘Eu não saio com homem de albergue, com albergado’ e o cara levou um susto, por que ele falou: ‘Eu to repelindo uma pessoa que está na mesmo lugar que eu’.
(Aline, psicóloga do Centro de Acolhida)

A entrevista com a psicóloga do centro de acolhida aconteceu em julho de 2020, quando o estado de São Paulo ainda passava por fortes restrições de contato social por conta da pandemia de COVID-19. Por isso, se deu por meio da plataforma Cisco Webex, conforme acordado com a entrevistada.

A entrevista pode ser lida na íntegra no anexo presente no final desse projeto e para fins de preservação da identidade da profissional iremos utilizar o nome fictício “Aline” ao nos referirmos a ela.

A diversidade e a precariedade na vida das pessoas em situação de rua: um ser-no-presente

Eu acho que eles percebem que lá (o centro de acolhimento) é um lugar onde a pessoa fala assim: “Eu vou ter um dormitório, um colchão, um lugar para eu dormir, para eu descansar”, porque tem muitas intempéries na rua.

Devemos começar a análise do conteúdo, lembrando que a população do centro de acolhida é uma população com histórias diversas, ou seja, existe uma pluralidade de histórias que culminam na vivência em situação de rua. Assim como vimos nos capítulos anteriores e que foi confirmada com a aproximação da experiência da profissional de psicologia, essas histórias normalmente são marcadas por alguns padrões.

Então podemos falar de alguns grupos, tais como: egressos do sistema prisional, mulheres que sofreram violência doméstica e fugiram de casa, pessoas LGBTQIA+, principalmente as transsexuais que sofreram algum tipo de discriminação e/ou violência em suas comunidades e precisaram fugir de casa -, migrantes, os dependentes químicos que estão no fluxo de drogas. Ou seja, por mais que para fins descritivos utilizemos de alguns exemplos específicos não podemos nunca perder de vista essa pluralidade que é constitutiva do viver na rua.

Além de serem pessoas diversas, elas também vivem em situação de muita precariedade. Por isso, buscam a realização de algumas necessidades básicas no centro de acolhida, tais como ter um local para dormir e guardar seus poucos pertences, a higiene e alimentação.

Sobre isso a psicóloga relata:

A população traz bastante, aqui eu tô transformando todos numa massa né, a população traz bastante precariedade, às vezes dificuldade, então cada um tem problema de saúde, tem pessoas que estão ali infectadas com tuberculose e precisam de tratamento, muitas vezes está no começo e ainda não sabe.

São pessoas que vivem sua existência sem as condições mínimas de sobrevivência e que buscam satisfazer essas necessidades no abrigo: “Aí o que eles vão buscar no centro de acolhida? Eu acho que vão buscar esse cuidado. Um lugar onde possa nossa... é banho, alimentação e um lugar para dormir” .

Ou seja, como exposto nos capítulos anteriores estamos falando de pessoas que precisam lidar com as questões da existência, dando respostas para seu ser-aí que está inserido em condições de total vulnerabilidade e tendo que responder a essas condições, a fim da manutenção da própria vida. Isso, obviamente, terá implicações para vida cotidiana travada pelo Dasein inserido nesse contexto, conforme veremos ao longo do capítulo.

Primeiro, para organizarem suas vidas, a profissional relata que os usuários do serviço estão, em sua maioria, orientados para conquistas materiais e ao tempo presente. A perspectiva do lançar-se no “futuro”, se dá de forma limitada ao dia de amanhã, ao “o que comerei amanhã”, ao “onde dormirei amanhã”.

Sobre isso a psicóloga relata:

Mas em princípio a organização da vida é muito ligada ao tempo. Então eles organizam de uma maneira muito imediatista: “O que eu vou jantar hoje?”. Não o cardápio, mas assim: “Nossa hoje eu estou jantando, amanhã eu vou tomar café. Aonde eu vou ter a comida?” ou “Na casa de oração vai ter alguma atividade ou não vai? “, “Eu preciso ir ao CAPS”. É muito imediatista a coisa. A organização da vida é muito “O que vou fazer no dia seguinte?”, entendeu? O que vai acontecer no dia seguinte.

Essa realidade vai ao encontro do exposto por Gustavo Alvarenga Santos em sua obra “Terapia Existencial da Libertação”. Na abertura do capítulo anterior lemos a seguinte citação:

O povo comum latino-americano pós-colonização, em seu mundo vivido, não está subordinado ao Ser europeu, mas ao mero-estar ancestral, sendo que o Ser, entendido para Heidegger como ser autêntico da propriedade de si, nunca está acessível ao povo latino-americano que é, por sua condição, despossuído e mais ocupado com a manutenção da sua vida o dia-a-dia do que pré-ocupado com o futuro de si, próprio ao Ser heideggeriano” (SANTOS, 2018, p. 32)

Trazemos aqui um elemento a mais. Não estamos falando apenas do povo latino-americano, mas de uma parcela específica dessa população que luta para manter-se viva diariamente e que, portanto, está ocupada com o cuidado do caráter ôntico de sua existência, isto é, na dimensão do dia-a-dia da vida, com a qual esses sujeitos estão continuamente preocupados.

Parece, nesse sentido, que para uma parte da população que vive nessas condições existe uma redução de possibilidades em relação ao planejamento e organização a médio e longo prazo. Perdem a perspectiva de futuro, como se estivessem restritos a um eterno presente ou voltados à um futuro de curtíssimo prazo, por estarem ocupados com sua própria sobrevivência e cuidando apenas de suas necessidades materiais, que vão implicar na sobrevivência do corpo dia após dia.

Sobre isso, Arendt vai falar sobre as necessidade vitais, isto é, sua concepção de necessidade que é fortemente voltada para a satisfação dos “processos inerentes aos ciclos vitais, tanto em sua dimensão biológica quanto econômica e social” (AGUIAR, 2015, p. 39).

Ou seja, podemos entender aqui que seria em relação a satisfação dessas necessidades inerentes ao ciclo vital da vida humana que a existência desses sujeitos

estariam continuamente sujeitas, privando de outras aberturas de ser que vão além da manutenção da vida material e biológica, bem como impossibilitando de se alcançar a liberdade, como sendo aquilo mais propriamente humano, aquilo que nos difere de outras espécies, a julgar, a liberdade de acessar possibilidades que vão além da mera satisfação dessas necessidades biológicas.

Para além da organização e planejamento voltado para o momento presente, tal como relatado anteriormente, a profissional destaca também que existem diferenças nos motivos pelos quais os subgrupos anteriormente citados se organizam. Por exemplo, os dependentes químicos que se organizam entre si devido ao fluxo da droga e para conseguirem substâncias. Os egressos precisam se organizar para conseguir regularizar sua situação agora fora do sistema prisional. As mulheres mais velhas normalmente utilizam o serviço apenas para dormir, realizando atividades durante o dia fora do centro de acolhida.

Aline ainda relata que as trans “não ficam muito no serviço: “Elas não ficam muitos meses, porque às vezes elas arrumam brigas entre elas mesmos. Faz parte até de ser trans ter uma personalidade agressiva, porque você tem que se defender. Há muitos ataque homofóbicos no mundo”, explicitando outros determinas além da vulnerabilidade social, como a discriminação e homofobia, que também influenciam a forma como os usuários do serviço organizam suas vidas.

Por conta mesmo dessa forma como organizam a vida, a psicóloga relata que os sujeitos normalmente entram numa condição de se tornarem “dependentes” da ajuda de benefícios de políticas de assistência social. A partir daí, organizam suas vidas de acordo com esses benefícios, o que modifica a relação com as possibilidades futuras e com seu ser, que ficam restritas ao horizonte da assistência, como descreve Aline:

Então essas pessoas se organizam. Elas estão muito tuteladas pelo Estado. Estão muito tuteladas pela assistência. Então muitas vezes vão se organizar do tipo: “Ah é o auxílio emergencial, eu preciso ir no CRAS¹”, “Eu preciso ir na Caixa”, “Eu preciso ir na lotérica”, “Ah, eu consigo passagem? Eu queria visitar minha família, tem como conseguir passagem de graça?”. Por exemplo, se você tiver até 29 anos tem o ID Jovem. Ai é “Ai, então eu vou, eu pago muito pouco. Eu vou até o Acre com seis reais pelo ID Jovem”, que é o benefício que tem.

¹ Centro de Referência de Assistência Social.

A profissional argumenta que isso acontece porque as pessoas eventualmente se sentem cuidadas pela assistência e não querem sair desse local do cuidado.

Então eles vão buscando muitos benefícios da assistência social. Vão organizando o futuro deles de acordo. Eu vejo que as pessoas se sentem valorizadas como na sua situação de vulnerabilidade elas estão sendo valorizadas ali na política pública de alguma maneira. Então elas ficam buscando quais outros benefícios que elas podem ter ali. E aí para isso elas seguem tuteladas.

[...]

Eu tenho uma assistente social, tem a enfermeira lá da UBS, nossa... existe uma relação mesmo institucionalizada, mas onde eu tenho um reconhecimento. Tem um prontuário, eu tenho pessoas, profissionais que estão me procurando, me buscando, me cobrando postura". [...] Então essa pessoa se vê num lugar social de cuidado.

A profissional ainda relata que as pessoas que estabelecem relações diferentes que essa quanto a possibilidades para si mesmo são aquelas pessoas que já têm uma concepção ampliada de si como cidadãs: "É muito como é o próprio reconhecimento. Então eu acho que tem uma visão de futuro mais alargada pessoas que têm um reconhecimento da sua própria autonomia e que vão se valendo da sua cidadania. Aí vão organizando o futuro dessa maneira". .

Ou seja, existem também essas pessoas que almejam sair do ciclo que se torna a tutela da assistência social:

Tem pessoas que tem um bom nível de... acho que falar de bom nível de organização é um jargão da profissão, mas no sentido de dizer assim que a pessoa está expressando um desejo e exercendo uma atitude no sentido da autonomia dela, de sair dessa tutela.

E, nesse sentido, o tempo de rua faz muita diferença. De acordo com o que Aline relata, podemos inferir que conforme o tempo passa, essa forma de se organizar passa a se tornar mais dependente dos serviços e benefícios da assistência social.

Ou seja, o ser-aí da pessoa que está a pouco tempo na rua procura se organizar rapidamente para voltar ao tecido social, onde tem o reconhecimento de sua cidadania. Ao passo que, quanto maior o tempo em que a pessoa fica atravessada por essas condições de precariedade humana, mais difícil parece ser a reestruturação dessas

condições de modo que possa sair dessa condição e reconstruir seu existir de outro modo.

Em suma, quanto maior o tempo na rua maior às chances de continuar vivendo na lá:

A pessoa que tem pouco tempo de vulnerabilidade social, ela rapidamente ela volta a uma organização social. Porque ela já estava em um universo de cidadania reconhecida. “Eu perdi o emprego, vim parar aqui nossa, mas...” Ela não se identifica, ou ela faz uma leitura negativa do lugar e das outras pessoas e ela “Não, eu quero voltar. Vou trabalhar, vou arrumar um lugar para mim” e ela já se organiza e sai.

A noção de cidadania “reconhecida” aqui é particularmente importante. O que é esse reconhecimento se não o olhar do outro a partir do qual vou me compreender - ou não - a depender da qualidade deste olhar, enquanto sujeito de direito, enquanto cidadão?

Tal como nos lembra Heidegger em *Ser e Tempo*, o auto entendimento do *Dasein* é constituído pelo ser-com, isto é, pelo olhar que o outro me lança, assim como o outro vai se entender pelo olhar que lanço a ele: “O *Dasein* de pronto e no mais das vezes entende-se a partir de seu mundo e o *Dasein*-com dos outros vem-de-encontro de muitas maneiras, a partir do utilizável do-interior-do-mundo. (HEIDEGGER, 2012, p. 347). E ainda:

no entendimento-do-ser do *Dasein* já reside, porque seu ser é ser-com, o entendimento de outros. Esse entender, como o entender em geral, não é um conhecimento nascido de um conhecer, mas um originário modo-de-ser-existenciário, sem o qual nenhum conhecer ou conhecimento é possível. O se conhecer mutuamente se funda no originário ser-com entendedor. (Heidegger, 2012, p. 357)

Ou seja, isso significa dizer que o reconhecimento do outro, que é ontológico e constitutivo do *Dasein*, neste caso em particular cumpre papel fundamental nessa noção própria de ser cidadão e, com isso, na consequente busca de meios para sair da condição de rua. Reconhecimento esse que parece se perder com o passar do tempo na rua, fazendo com que as pessoas percam essa noção de cidadania própria e permaneçam na rua, sem procurar meios de sair desta condição.

Aline ainda traz um ponto muito importante acerca de como essas pessoas lidam com suas vidas cotidianamente, que é o fato de haver uma organização da vida muito

voltada para conquistas materiais e financeiras, de conseguir um benefício do Estado, como já dissemos, de comprar um aparelho celular, ou mesmo de conseguir um trabalho, em suma é um futuro organizado com conquistas econômicas, seja para aquisição de bens materiais, seja para alcançar às condições mínimas para sair da rua e alugar um espaço para estar.

Por isso, oferecer oportunidade de inclusão no mercado de trabalho é uma ação necessária a ser executada pelo poder público, com potencial de mudar o número de pessoas em situação de rua. Isso confirma a hipótese que foi levantada no primeiro capítulo, a respeito da conquista de um emprego e renda, como possibilidade para transformar essa condição.

A inserção no quadro de funcionários do próprio centro de acolhida, e em outras instituições de assistência social, é uma possibilidade apontada pela psicóloga de absorver a mão de obra de pessoas que despertam interesse em estudar e atuar profissionalmente para mudar de vida

Se ela tá saindo dessa tutela e está vivenciando uma cidadania, ela pode... ela tem qualificação para o mercado de trabalho. Porque não incorporar ela no trabalho da própria, até da própria instituição lá? A própria instituição contrata os que moraram lá.

Em resumo, Aline compara os dois grupos que observa:

Existe um futuro que é assim: “Eu vou permanecer num *looping*. Vou continuar na assistência social, o que eu puder ter de tutela, diretos, o Estado, porque eu me sinto uma pessoa cuidada aqui”. E tem aquele que não: “Eu vou sair dessa situação, vou usar o sistema, vou me propulsionar e tal e vou para uma cidadania, quero ter minha casa, quero ter minhas coisas”. E só passa por ali.

A descrição desses dois grupos parece ir ao encontro da perspectiva da influência do tempo que a pessoa permanece na rua e às dificuldades em se organizar para sair dessa condição. Como se, quanto mais tempo a pessoa permanecesse na rua, mais cristalizada se tornaria essa condição de vida para ela. Podemos supor, inclusive, alguns motivos objetivos, como a dissolução dos vínculos comunitários, profissionais e familiares da pessoa, o que deve se agravar com a passagem do tempo.

Fazendo uma breve retomada do que foi dito até aqui, podemos entender que as pessoas em situação de rua são diversas, mas normalmente fazem parte de alguns

grupos específicos. Com o rompimento dos vínculos e a ida para rua, se deparam com uma situação de extrema precariedade, tendo que lutar diariamente para satisfazer suas necessidades básicas, ou vitais, como diria Hannah Arendt.

Isso faz com que se organizem de modo muito mais voltado para o presente e para conquistas de bens materiais que facilitem sua sobrevivência, como a compra de um aparelho celular, comida ou a conquista de algum benefício do Governo. Às vezes entrando num ciclo onde cada vez mais vão perdendo essa noção de cidadania reconhecida que possibilita uma tentativa de reorganização da vida que possibilitasse sair da rua.

Inserção no tecido social

Podemos observar que a fragilidade na condição em que essas pessoas se encontram tem reflexos nas relações entre si e com o meio social. Desde uma existência que repele a si mesmo, na medida em que procura se afastar de pessoas que se encontram na mesma condição de vida, assim como um vínculo extremamente frágil com o tecido social. Não é precipitado supor o sofrimento psíquico causado por essas condições.

Aline cita o exemplo de diversas situações em que acompanhou os usuários em locais públicos e conta como essas experiências são marcantes para essas pessoas. Por representar um momento em que sentem de fato pertencentes ao conjunto social que, normalmente os exclui, os expõe:

Você falou sobre o pertencimento no tecido social, né. Eu tive não foi uma nem duas, foram várias vezes que eu acompanhei pessoas no transporte ou para ir no CAPS ou eu levei num centro cultural para a gente: “Ah, vamos fazer outras coisas e tal”, isso antes da pandemia, bem antes. E eu tive pessoas que ficavam assim felizes de estarem comigo do lado.

E continua:

Eu tirava o avental e tudo para não ficar aquela coisa como se tivesse uma enfermeira ali, mas... “Nossa, eu tô pegando metrô”. “Olha que gostoso eu pegar metrô”. “Nossa eu sou igual essas pessoas que tem casa, que tão indo trabalhar, nossa que chique”. Eu já ouvi a pessoa falar assim para mim: “Que chique, eu tô andando de metrô”.

Cabe aqui fazer uma reflexão: O que está velado por detrás da afirmativa: “Agora eu sou igual essas pessoas que têm casa, trabalho... Que chique pegar metrô, né?”. Com certeza, é uma frase que impressiona. E impressiona porque traz consigo uma violência velada. A violência daquelas possibilidades às quais são negadas a esses sujeitos diariamente pelo conjunto social do qual todos fazemos parte.

Poderíamos falar em uma vontade de pertencer, um desejo. Mas, na verdade, mais que pertencer, o que está expresso não é outra coisa, senão o *ser*. “Ser igual essas pessoas”, que diz respeito ao grupo de pessoas a quem é dado ter habitação, ter trabalho e se locomover pela cidade. E que organizam suas vidas em torno desses direitos.

Com base nesses relatos, podemos entender que essas pessoas vivem em condição de exclusão extrema que, como veremos mais adiante, têm implicações para um sofrimento social e psicológico. Mas a própria noção de exclusão em si é importante de ser pensada, visto ser um fenômeno acentuado no momento histórico que o capitalismo atingiu na contemporaneidade.

A exclusão contemporânea é diferente das formas existentes anteriormente de discriminação ou mesmo de segregação, uma vez que tende a criar, internacionalmente, indivíduos inteiramente desnecessários ao universo produtivo, para os quais parece não haver mais possibilidades de inserção. Poder-se-ia dizer que os novos excluídos são seres descartáveis. (WANDERLEY, 2001, p. 25)

Essa reflexão é muito importante, por dois motivos. Primeiro, porque diz de um distanciamento social a tal ponto que tira desses sujeitos suas condições humanas, invisibilizando sua existência, esse ponto será abordado mais adiante, mas cabe já desde agora compreendermos que a exclusão vai além do não acesso a bens materiais, alcançando uma dimensão de exclusão simbólica e mesmo cultural.

Em segundo lugar vale ressaltar e reforçar o ciclo da exclusão: na medida em que os pobres são excluídos e vistos como descartáveis perante a sociedade eles têm reduzida a possibilidade de reinserção social por meio do trabalho, reforçando e ajudando a cristalizar essa condição de excluídos, que parece mais cristalizado, quanto maior o tempo nessas condições.

Quando o sujeito parte dessa condição onde os direitos mais básicos não são garantidos, qualquer brecha e possibilidade de inserção, ou seja, de ser-portador-de-direitos, é intensamente celebra, mesmo que pareça pouco ou tão banal

para qualquer outra pessoa que já tem seus direitos garantidos. Quais são, nesse sentido, às possibilidades de existência que se abrem efetivamente para essas pessoas? E se são possibilidades autênticas? O que nos vai dar uma noção da qualidade da vivência mental.

Aline segue dando exemplos de situações que poderiam ser consideradas banais pela maioria, mas que são cheias de sentido pelos moradores do centro de acolhida.

Olha eu fui com uma trans. Uma moça que já tinha dez anos de rua, ela tinha um transtorno esquizofrênico bem severo, mas ela estava bem, ela tava medicada e ela tava lá no delírio e foi e comeu e tudo e assim. E a gente numa boa, e aí tinha um cara também que estava com a gente pela comida mesmo: “Não, vou lá comer de graça”. Estava bem nessas, mas foi uma coisa assim: “Poxa, a gente é gente né, não é só...”. Então tem aquela coisa de não querer ser visto como uma pessoa do albergue.

Aqui nos deparamos com essa visão da população sobre si mesma. A afirmação “A gente também é gente”, carrega o peso que comentamos anteriormente, da dificuldade de ser-pessoa-com-direitos e ocupar esse espaço social. Ao ponto de existir uma negação e mesmo uma repulsa de pessoas que estão passando pela mesma situação, às vezes entre elas mesmas.

Por isso, cabe questionar quais são as possibilidades de uma existência autêntica quando alguns inclusive reprimem outras pessoas que estão nas mesmas condições em que se encontram. Como me relacionar comigo mesmo, quando consigo apenas rejeitar pessoas que estão em situações parecidas comigo?

Eu já vi cara falar para mim assim: “Eu não saio com mulher de albergue”, um albergado. E eu falava: “Nossa você imagina se uma mulher pensar isso de você: ‘Eu não saio com homem de albergue, com albergado’” e o cara levou um susto, por que ele falou: “Eu to repelindo uma pessoa que está na mesmo lugar que eu”. (...) Então tem essa coisa do às vezes eles se vêem lá dentro com o mesmo olhar do que é de fora, de mendigo, drogado. Mas o tecido social, a interação deles ainda é muito frágil e quando ela acontece ela ainda é muito celebrada.

Essa dificuldade, podemos supor, diz de uma dificuldade sobre conseguir aceitar a si mesmo na situação em que se encontra. E o susto vem quando o sujeito é confrontado com essa noção de que ele estaria, em última instância, se auto repelindo. Reproduzindo de modo inautêntico e tomando para si o discurso daqueles que julgam às pessoas usuárias do abrigo, isso é, tomando para si o “olhar do que é de fora”.

Mas existem brechas. Aline relata de uma situação em que decidiu fazer um tipo de Grupo de Aprendizado com os usuários do serviço. Ela fala:

Eu estava alfabetizando lá o pessoal. Criei um grupo e falei: “Ah, vou fazer um grupo de escola do tipo ‘vamos estudar sobre o que a gente quiser e quem não sabe ler e escrever a gente tenta aprender juntos e quem quer se preparar para Enem’”, e foi uma sucesso a adesão. Virou escolinha, eles queriam lousa. Porque é uma forma de ter contato com o saber, escrever.

E comentando do sucesso do grupo lembra de modo muito especial de uma garota que participou dessa atividade e que descobriu uma habilidade com leitura e interpretação ao entrar em contato com o material de estudo:

Então assim, tinha uma menina lá que nossa, ela sabia ler super bem um texto, interpretar e ela nem se dava conta, porque qual oportunidade que ela tinha de ler um texto em voz alta para as pessoas?

Ou seja, a partir do momento em que é feita uma ação que permite aos usuários do serviço sair dessa condição de sujeitos desprovidos de qualquer direito e entrar em contato com educação, mesmo que minimamente, existe o contato com possibilidades antes sequer imaginadas, representando uma ampliação do horizonte existencial dos sujeitos: “Eles me chamavam de professora (risos). E eles falavam: “Nossa, quanto tempo eu não falo ‘professora’”. Assim, são pequenas coisas no dia a dia que você pode construir numa relação”.

Em relação a experiência que esses sujeitos enfrentam, podemos supor que a margem do tecido social e marginalizados, eles são acometidos por um tipo de invisibilidade pública, que recai causando forte sofrimento tanto social, quanto psicológico com a perda de um traço de sua humanidade. José Moura Gonçalves Filho em sua obra “A invisibilidade pública” destaca: “Invisibilidade pública é expressão que resume diversas manifestações de um sofrimento político: a humilhação social, um sofrimento longamente aturado e ruminado por gente das classes pobres.” (2004, p. 9).

Não é por acaso que vivendo em tais condições de humilhação social, observamos que mesmo as experiências mais banais de contato ao tecido social são extremamente comemoradas. Elas o são porque representam, em certa medida, a recuperação desse traço de humanidade que lhe são retirados. Como se, aqueles que são invisíveis para sociedade a todo momento, passassem a ser, mesmo que por uns instantes, vistos pelo

outro. Passassem a ser visíveis. Passassem a ser humanos. Isso fica claro no desabafo: “Poxa, a gente é gente né, não é só...”.

A quebra dos vínculos afetivos e novas possibilidades do ser-com

No que diz respeito aos relacionamentos que são estabelecidos pelos sujeitos, o primeiro ponto que deve-se observar diz da solidão que essas pessoas normalmente se encontram. Esse é um fator extremamente importante para análise, visto que em Heidegger o ser-com é uma dimensão constitutiva do *Dasein*. André Duarte, em sua obra “Por uma ética da precariedade: sobre o traço ético de Ser e tempo” afirma que: “A ‘coexistência’ (*Mitdasein*) não é a mera agregação de sujeitos fechados em si mesmos nem uma circunstância que pudesse ser abolida na eventual solidão, mas tem de ser pensada existencialmente, como constituição ontológica do *Dasein*” (2002, p. 83).

Isso significa dizer que o ser-com é o meio pelo qual o *Dasein* é, isto é, o meio pelo qual o *Dasein* existe. E mesmo aqueles que procuram romper com os laços sociais e levar uma existência isolados dos outros, apenas o conseguem porque o ser-com constitutivo do *Dasein* abre essa possibilidade. Sobre isso, em *Ser e Tempo*, Heidegger (2012) escreve:

Como ser-com, o *Dasein* “é”, portanto, essencialmente em-vista-de-outros, o que deve ser entendido como uma existenciário enunciação-de-essência. Mesmo quando um *Dasein* não se volta factualmente para outros, o que supõe que deles não necessita e os dispensa, ele é, no modo do ser-com. (p. 355)

Com isso em mente, voltamos para a realidade de solidão que atravessa o ir-morar-na-rua, já que muitas vezes esse ir-morar-na-rua é precedido pela quebra de vínculos sociais: uma ruptura com a família, a morte dos pais, a expulsão de casa por conta de discriminação, a fuga do marido violento, a saída do sistema prisional. Ou seja, o sujeito do *ser-com*, se vê repentinamente sozinho. Aline descreve algumas situações que acometem esse grupo

eu tenho um egresso dos sistema prisional, que sai da prisão, e quando você está na prisão você pode parar em qualquer outro estado, pagar sua pena em qualquer outro estado. Daí vai para um CDP do interior para São Paulo, e você é de Valinhos e vem para São Paulo e você não tem vínculo nenhum com ninguém, você é um egresso do sistema prisional, você sai de condicional, você tem que pegar teu

alvará de soltura, um monte de coisa. E essa pessoa em sua maioria são homens. Ele já não tem mais vínculo com a família.

[...]

Você tem o migrante, desempregado. Que são pessoas que muitas vezes trabalhavam na construção civil e tinham suas moradias em alojamentos do trabalho, por meses em obras, e viviam em alojamentos. E não tem mais essas obras, esses serviços, não tem como pagar um aluguel, não tem vínculos familiares muito forte.

[...]

Você tem também as trans, que tem a questão de aceitação familiar, de problemas, ou às vezes vem de bairros ou de cidades... vem de Minas ou cidades conservadoras, até alguns bairros em São Paulo são conservadores. (...) É difícil às vezes num bairro ali numa vila e vai receber hostilidade, vai ser difícil, é complicado e no centro de São Paulo essa diversidade ela... existe uma convivência. Isso integra a paisagem urbana.

Diante desse cenário, podemos aqui falar de um modo privativo desse ser-com-o-outro que é constitutivo do *Dasein*, uma vez que a pessoa que está em situação de rua não encontra essa referência do Outro ou quando encontra é lhe colocando em uma posição de marginalização e exclusão do tecido social, o que provavelmente tem consequências na qualidade de vida e no sofrimento psicológico dessa população.

Sobre esse modo privativo de se viver o *ser-com*, em que há um peso existencial em cima daquele que deixa de ser visto/ouvido e que é diariamente excluído e invisibilizado pela própria sociedade podemos citar Fanon, ao teorizar sobre o não-ser.

Ou seja, uma zona que é antes de qualquer coisa uma região psicosocial que Fanon vai descrever como sendo “uma região extraordinariamente estéril e árida” (Fanon, 2008, p. 26). Uma região que todo negro ocupa, uma vez que nossa história colonial estabeleceu relações e marcas de poder que retiram da pessoa negra sua condição de humaninda e jogam-na na zona do não-ser.

Essas vivências que Aline relata muito facilmente nos remetem a isso que é descrito por Frantz Fanon, em seu livro “Pele Negra, Máscaras Brancas” (1952), ou seja, da zona do não-ser. A população em situação de rua, como nos descreve a psicóloga, é também habitante dessa região. É negado ser, a partir de um olhar que retira seus direitos, que oprime, que marginaliza.

Podemos entender, inclusive, a partir da distinção que Fanon realiza dentro da zona do não-ser entre aqueles que são sub humanos e os não humanos, que a população em situação de rua, sendo em sua maioria negra, como já apontamos nos capítulos anteriores, e estando atravessada pelo recorte da desigualdade social extrema, encaixa-se mais precisamente na condição de não-humanos, o que aponta para essa intersectorialidade de recortes de desigualdade, que atravessa em cheio a existência de pelo menos 70% das pessoas em situação de rua, que além da condição social são negras.

Também existem relacionamentos que se dão dentro do abrigo. Cabe refletir sobre quais os relacionamentos que são possíveis para essas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social e em um ambiente fortemente marcado pelo caráter da institucionalização.

A psicóloga relata que os relacionamentos que são desenvolvidos com os profissionais do centro de acolhida, normalmente, são perpassados pela lógica da institucionalização do espaço em que se encontram. Assim, os usuários estabelecem uma relação, às vezes, distante dos profissionais:

A maioria dos orientadores, que são chamados orientadores socioeducativos, tem esse nome. Mas institucionalmente, aparece como uma pessoa que abre ou fecha às chancelas, porque tem que lembrar o tempo todo das regras.

Mas que pode ir além disso, experimentando outras possibilidades de relação. Podendo desenvolver uma relação de um tipo de “maternagem” com os profissionais da instituição, por exemplo.

A relação com os funcionários às vezes pode ter uma relação de regra, de... no começo. Mas dependendo do andar da carruagem, são criadas afetividades. Tem pessoas que confidenciam coisas para o orientador. Chegam lá, comentam conquistas ou dissabores também: “Aí, hoje não foi legal”, “Nossa, perdi todo meu dinheiro” ou “Ai, fui pedida em namoro”, “Nossa, conheci um cara legal” e vão contar porque (...) viram confidentes.

A relação entre os usuários do serviço também devem ser observada. Aline faz a ressalva de que, por conta da relação com os profissionais nem sempre alcançar um nível de proximidade considerável, muitas vezes eles não estão completamente por dentro dos relacionamentos que são ali desenvolvidos, mas é enfática em afirmar que os “afetos

sempre se dão”. Resta, deste modo, refletir também sobre a qualidade dessas relações que são estabelecidas.

O que Aline observa é que dentro das condições de existência em que se encontram, muitas vezes os usuários do serviço se juntam em grupos, conforme alguns interesses próprios. Ou seja, os relacionamentos também são ditados por um certo imediatismo, no sentido de: “Estamos juntos hoje porque nos interessa hoje. É legal para a gente estar juntos hoje, mas não quer dizer que vamos estar semana que vem”.

Isso vai ao encontro da condição de incerteza em que vivem uma vez que não havendo segurança em relação ao futuro, normalmente também não se observa estabilidade dos vínculos desenvolvidos. Isso acontece porque hoje a pessoa é usuária do centro de acolhida e amanhã não é mais. Não há certeza sobre o dia de amanhã e os vínculos passam a ser, em sua maioria, efêmeros, passageiros. Sobre isso, a psicóloga pondera:

Eu acho que há uma interação legal, mas assim, às vezes ela é mais de superfície, ela não é tão aprofundada, ela não é... O vínculo não é tão forte, porque amanhã o pessoal está aqui e por algum momento, por algum motivo ela vai para um outro centro de acolhida, vai para uma outra região, vai ser hospitalizada e eu perco vínculo. Então é tudo muito dissolvido rapidamente.

E em relação aos interesses, que muitas vezes são os propulsores dos vínculos estabelecidos, Aline relata:

Dependendo se for um interesse o uso de substâncias... As pessoas (...) se sentem identificadas em relação à “Poxa a gente usa, a gente curte”. (...) Então essas pessoas vão se vincular mais, mas vão estar na sociabilidade da substância: “Como a gente vai conseguir para a gente usar juntos?” Mas não é entre elas, é pelo uso da substância, para estar numa circunstância que propicia o uso. Para elas angariar dinheiro, juntarem o que elas têm e comprar para todo mundo.

Ao observar os relacionamentos efêmeros que são estabelecidos pelos moradores do centro de acolhida é preciso pontuar mais uma vez que esse não é o único modelo seguido. Encontramos brechas e modos de se relacionar alternativos. Aline pontua que existem relações que podem ir além do padrão de relacionamento que ela observa “raso” e voltado para algum “interesse específico”.

Ela comenta que entre as pessoas que estão ali convivendo existe também uma relação de cuidado. Ela relata:

entre as pessoas que estão lá, as próprias pessoas, umas cuidam das outras e falam quando não tá legal, ou se alguém tá gritando muito. Não é que está me incomodando, mas é de preocupação também com o outro, de cuidar. De falar “Olha, ela tá muito nervosa, tá muito pedida, tá muito perdido. Vamos ajudar, né.

Ou seja, o cuidado aqui também se faz presente. E o cuidado é extremamente caro para a fenomenologia, uma vez que este assume uma posição central no pensamento Heideggeriano, sendo constitutivo do próprio *Dasein*, que é ser-com, por isso:

o cuidado é a estrutura articulada dos vários elementos constitutivos do *Dasein*. Deste modo, Heidegger considerou o cuidado como a estrutura ontológica do ser humano, isto é, uma estrutura que lhe é própria, inerente, e não uma estrutura aprendida, por exemplo, pela socialização (que seria, portanto, ôntica e não ontológica). Deste modo, o cuidado é o modo de ser mais próprio e originário do ser humano. (CARRILHO; p. 108)

Deste modo, o cuidado invariavelmente atravessa e se dá nas relações estabelecidas pelo ser-no-mundo-com-outro, inclusive às relações presentes em condição de vulnerabilidade e desamparo social, uma vez que “o cuidar é um cuidar dos outros porque existir é, desde logo, existir com os outros.” (CARRILHO, 2010, p. 108).

Existe a possibilidade de construção de vínculos que, inclusive, transformam a condição de ser dos sujeitos envolvidos, quando se abrem para relacionamentos profundos, indo além da superfície. A psicóloga cita o exemplo de uma vez em que um casal se formou, ou seja, passaram a conviver juntos como casal. E juntos puderam arranjar um local para ficar, sem precisar usar mais do serviço do abrigo.

Teve um senhor que ele era trabalhador, assim que eu digo que a questão dele era desemprego. E ele se envolveu com uma moradora lá que era super isolada, problemas de saúde mental, medicalizada e ela mudou o comportamento dela com o vínculo com ele. Ela começou a se produzir, colocava salto, se maquiava para jantar. E hoje eles alugaram um quatinho lá perto.

E completa:

O afeto proporcionou esse encontrou dentro da vulnerabilidade social, dentro da dificuldade, e o afeto propiciou outro significado para a vida dos dois. Ele é do Piauí, não tem ninguém aqui. Ela é daqui, mas não tem ninguém aqui. “Vamos ter um ao outro”. E estão juntos.

Vale aqui reforçar a importância desta colocação, pois nos mostra como, mesmo

dentro da adversidade existe a possibilidade de construção de vínculos. Existe afeto. Existe parceria. Existe apoio mútuo. Ou seja, relações que não se enquadram nos jogos de interesse que atravessam a rua, como apontado anteriormente pela psicóloga e relações que contam, inclusive, com o potencial de transformar às condições adversas que os sujeitos vinculados previamente se encontravam.

A existência reprimida: institucionalização e proximidade de si mesmo

Seguindo a análise da entrevista, existem alguns pontos importantes a serem refletidos acerca da vivência no Centro de Acolhimento e da condição de vulnerabilidade social. Um dos principais aspectos diz respeito ao funcionamento do Centro enquanto um espaço institucionalizado e as consequências para o *ser-aí* dos indivíduos que têm nesse serviço um espaço de morada.

A psicóloga é clara em apontar que o Centro é uma instituição com regras a serem seguidas por todos e o fator institucional fica fortemente marcado no dia a dia dos usuário do serviço: existem regras a serem cumpridas, nem tudo é permitido e os sujeitos precisam se adequar, se quiserem usar o serviço. Acontece que, às vezes, como Aline relata, essas regras vão de encontro às possibilidades, desejos e vontades dos usuários.

Ou seja, o individual perde espaço para o institucional, visto que esse espaço, que é um abrigo para os usuários, não deixa de ser um serviço de uso aberto aqueles a quem dele necessitar, ou seja, um serviço público.

Por mais que você tenta promover atividades, tem uma tratativa evidentemente humanizada com as pessoas e tudo mais, é um ambiente institucionalizado. Tem pessoas ali trabalhando, tem cartão de ponto, estão com uniformes, tem acessos a certas partes do prédio, é um ambiente que tem câmeras, ele é institucionalizado. As relações são institucionalizadas e hierarquizadas, não são horizontais.

E continua:

Então, não é uma prisão, a pessoa pode sair a hora que ela quer, mas ela não pode voltar a hora que ela quer, porque tem um funcionamento, tem o repouso do outro, não é um hotel, não tem uma relação clientelista de “é um hotel, você pode entrar porque você pagou”, não!

Aline comenta que observa nesse cenário uma forte tensão entre o eu e o coletivo, onde muitas vezes as vontades individuais são suprimidas.

Só que as pessoas que estão em situação de rua são pessoas singulares e essas singularidades quando vêm para o centro de acolhida muitas vezes elas são negadas. A singularidade não é contemplada, percebo isso. É difícil um serviço que contemple, porque ele cairia na lógica da individualidade, de uma sociedade que está organizada para o indivíduo. Mas uma sociedade que está organizada para o indivíduo tem também um viés econômico, uma relação clientelista: você paga, você recebe, você exige. Direito à propriedade privada e tudo mais.

Esse mesmo local institucionalizado que devolve ao usuário uma condição de *ser-cuidado* pode, por vezes, limitar sua individualidade. Sabemos que em qualquer circunstância do existir esse embate entre o singular e o plural está presente e que mesmo as pessoas que não estão em condição de vulnerabilidade precisam responder às normas e convenções estabelecidas pelo coletivo, deste modo, havendo “limitações” em suas liberdades.

No entanto, no que diz respeito a esse grupo em particular, entende-se que há uma restrição em tal nível que o não-se-submeter aos acordos coletivos, poderia implicar na perda do acesso ao lugar onde eles realizam às necessidades vitais de existência, significando uma dificuldade em se manter. Ou seja, existe quase que uma obrigatoriedade para que essas pessoas cumpram as regras, caso queiram garantir a satisfação das suas necessidades básicas de existência. Aline relata que o abrigo não é uma “prisão”, e de fato não o é, embora exista aí um modo também privativo de relação com a liberdade.

Cabe aqui uma ressalva importante, a de que os usuários não estão apenas sofrendo às implicações de um ambiente institucionalizado em seu ser-aí, mas têm papel ativo no relacionamento com os atores deste ambiente. Aline relata como, por vezes, os moradores também se organizam e organizam relações de poder entre si e com os profissionais, que às vezes podem cair até na violência.

Tem a visão do usuário, a individualidade, a singularidade. Mas há um... são relações que são perpassadas aí por poder. E a miséria, a *pauperidade*, a vulnerabilidade também tem poder. Ela também tem poder. Ela é potente. Ela não é só impotente. Ela tem potência de ação. Às vezes a potência de ação é pela violência. Pela imposição da violência. Pela possibilidade de falar: “Eu tenho um irmão do PCC não sei aonde”. Quem não tem nada, não tem nada a perder. E a violência intimida.

O que põe em questão uma visão ingênua e uma análise precipitada que despotencializa os usuários do serviço, pela sua condição de vulnerabilidade:

O profissional também é visto e também é lido. A relação é mútua. O fluxo nesse caso... esse fluxo de relações, essa dinâmica de relações não é só da equipe falar. A equipe também é vista. (...) Eles também criam estratégias. Falam: “Oh, vamos falar mais baixo, porque o pessoal vai chegar daqui a pouco e aí depois que o pessoal for embora, depois das 20h a gente conversa”. Então a gente sabe disso assim. São microrrelações também que né, eles não são passivos ali e a gente está garantido direitos e provendo.. não! Eles também estão nos modulando.

Aqui Aline explicita que a rua também é atravessada por relações de poder. Relações essas que podem se dar na violência tanto em direção aos usuários como dos profissionais do centro. Essa forma de relacionar-se com o outro parece particularmente importante em um contexto de existência onde a voz e a presença costuma ser invisibilizadas, ou seja, em um contexto onde às possibilidades de troca por meio da fala e escuta parecem escassas para aqueles que não são ouvido pela sociedade e nem tampouco pelos pares.

Em alguns locais, por exemplo, a profissional comenta que esse espaço institucionalizado e regido por regras perde suas características na medida em que os próprios usuários passam a ditar às regras:

Outros serviços os conflitos são mais abertos. Tem serviços... a gente fala territórios, territórios são os usuários, as pessoas. Tem lugar que o território sobe e a equipe desce. Ou seja, inverte a relação de poder. Tem chefes de tráfico ali e tudo que tão dentro do território e falam: “Não, você não vai jantar” e manda no assistente social. Tem coisas terríveis que acontecem.

Inclusive, limitando as possibilidades de ser dos usuários daquele serviço:

Por exemplo, não tem esse negócio de trans, de gay. Dependendo do comportamento, se um homem está num quarto masculino, só homem e o cara for deitar e dependendo de como ele se porta, se ele se toca, os outros caras vão achar que ele está se insinuando para eles. Portanto, que ele os está desrespeitando. E ele vai apanhar.

Falando em termos de potência, em poder, ponto muito importante para nossa reflexão, que diz respeito a relação dos usuários do serviço consigo mesmo, com sua existência.

Visto que a condição de cuidado do próprio ser é tão cara para a fenomenologia, pudemos construir uma noção dessa possibilidade a partir das condições e necessidades inerentes à vida na rua, da organização dos sujeitos e de como se dá a relação com o próprio futuro. Mas resta aqui um ponto muito importante que é uma crítica que Aline faz aos serviços e a estratégia de cuidado dos serviços de saúde:

Eu acho que tem muito, essa população é muito medicalizada. Nos lugares quando ela começa a dar trabalho ela é muito medicalizada, tem muito encaminhamento para a saúde e tem muitos diagnósticos rapidamente dados, assim como esquizofrenia, transtorno de bipolaridade. É muito medicalizada mesmo. (...) A medicalização da população em situação de rua é um fato. Por que que isso acontece? Porque a assistência social ela não é o único serviço, o único, a única instância que opera na vida dos indivíduos. Você tem a área da saúde também e a saúde vai operar na medicalização.

Aline considera que essa é uma estratégia de cuidado que impossibilita quase que completamente que os usuários entrem em contato consigo mesmo. O estar na rua é acompanhado por inúmeros sofrimentos e às vezes medicalizar essa população é o meio encontrado para amenizar esse sofrimento.

Isso é uma estratégia de cuidado dos serviços de saúde. Essa medicação, ela não é buscada por eles e nem é uma medida compulsória. (...) Sabe, é difícil você viver num lugar cheio de regra, sozinho, não tem ninguém. Lembrar da mãe que morreu, do filho que perdeu, da cadeia que você puxou, é barra. É difícil.

O que acarreta, por outro lado, nesse empobrecimento de reflexões sobre a própria condição e os ganhos que essas reflexões poderiam possibilitar para esses sujeitos. A profissional mantém a crítica de que espaço de saúde não é seu local de fala, e que ambientes como os CAPS e UBS também realizam atividades importantes na promoção de saúde dos usuários, mas é direta sobre as perdas causadas pela cuidado por meio da medicalização excessiva:

Claro que eu não posso falar de um lugar que eu não ocupo e eu não sei como é esse lugar profissional, eu não sei como são essas discussões. Seria temerário e até pretensioso ou presunçoso da minha parte. Mas eu falo como uma profissional que vê. Que responde sua pergunta sobre a reflexão a respeito sobre a existência e eu falo, que não, isso é minimamente possível uma vez que você está medicalizado.

É difícil a pessoa se perceber porque ela tem muitos dispositivos de cuidado que são pensados pelo sistema, no sentido de organizar mesmo. Um cuidado para pessoa, mas que muitas vezes tira o desejo, tira a angústia, tira o ganho secundário que o sofrimento pode trazer da percepção de si próprio.

E ainda:

E isso vai criando sintomas de isolamento social, a pessoa vai ficando mais quieta, mais “adequada”, mais comportada, menos barulhenta. E nesse ponto, essa.. vira uma massa, porque essa alteridade vai se perdendo. Porque eles estão nos mesmos lugares, indo nos mesmos serviços, tomam as mesmas medicações. É difícil você ver uma reflexão.

Conforme vimos ao longo desta aproximação do cotidiano do centro de acolhida, encontramos possibilidades que vão além da mera reprodução inautêntica das condições que estão dadas. Nesse sentido, existe o movimento de usuários irem contra essa medicalização, mesmo que em episódios ou situações isoladas: “Tem gente também que, de repente, joga os remédios fora. Tem uns atos assim revolucionários”.

Ou mesmo em ações de se aproximar dos indivíduos por meio da contação de suas histórias, um lugar de compartilhamento que os singulariza

Então é claro que no vínculo, no dia a dia eu sou muito contadora de histórias lá, contadora de causos, porque já viajei muito. E às vezes entre os nordestinos que estão por lá, a gente lembra, aí vem, aí se revelam os grupos, falam: “Ah, na minha terra é assim”. Outro dia a gente estava falando de pássaros, então são coisas que no ambiente vão permitindo que as semelhanças, e as histórias e as narrativas venham.

Frente todas essas particularidades do estar na rua, que procuramos descrever por meio da aproximação com esta entrevista reflexiva, a profissional conclui explicitando a necessidade de estabelecermos políticas públicas transversais no cuidado a essa população, para que elas possam efetivamente ter os direitos e acesso a condição de dignidade respeitados e garantidos:

Como te falei o indivíduo também é potente. Ele não é só... ele não é passivo. Tem um movimento ali. Mas a medicalização precisa ser considerada e não é um maniqueísmo de falar “nossa!”. Ela é uma estratégia de cuidado que é possível, porque é o que se tem. Porque às vezes você não tem recursos, você não tem políticas públicas, você não tem programas sistêmicos, atividades.

Por se tratar de um tema complexo, as respostas precisam ser múltiplas, com ações de diversos setores da sociedade e políticas públicas variadas trabalhando conjuntamente para uma resposta que seja efetiva em reverter o cenário observado, ajudando a devolver às pessoas o cuidado sobre a própria existência, de maneira mais abrangente o possível:

A área social é a que menos tem dinheiro. Depois vem a da saúde que tem mais. Mas assim, você não tem... você precisa ter políticas públicas, você precisa ter atividades ampliadas, você precisa ter vínculo com outros setores: com a cultura, com a secretaria de trabalho, esporte. Essas área precisavam ser mais *linkadas*, menos setorizadas, para poder trabalhar políticas públicas de integração que contemplassem essa população. Mas isso no melhor dos mundos.

Ainda assim, conforme pode ser observado em alguns exemplos que trouxemos na construção desse texto, mesmo na condição de desigualdade social existem brechas em que as pessoas assumem e se relacionam com a própria existência de modo autêntico, encontrando novas possibilidades para si a despeito de todas as dificuldades e limitações ôntico-materiais em que estão inseridas.

Considerações Finais

Dentro das possibilidades permitidas pelo contexto atual de pandemia, a conversa com a profissional do Centro de Acolhida possibilitou uma aproximação com a vivência das pessoas em condição de rua. Assim, avançamos no entendimento sobre como são essas vivências que podem estar mais ou menos ligadas ao sofrimento psicológico.

Antes de qualquer coisa é preciso reafirmar o fenômeno das pessoas em situação de rua enquanto uma questão pública. Além de todas as perdas para os indivíduos, que são inúmeras e incomparáveis, há também consequências sérias para a economia de cidades que falham em qualificar e inserir no mercado esse potencial de mão de obra, acentuando o caráter social da temática, que deve ser tratada pelo poder público com a importância e urgência devidas.

A descrição do perfil médio das pessoas nessa condição, que foi realizada no primeiro capítulo, não deve ser ignorada. Não é por obra do acaso que a população negra seja a maioria desse conjunto social e isso fica claro quando lembramos das nossas marcas históricas. Por outro lado, a diversidade de histórias que foram descritas ao longo deste capítulo deve ser enfatizada, pois a população em situação de rua não se trata de uma massa homogênea, como a própria profissional gosta de reforçar.

Ao longo do trabalho pudemos observar que existe uma dualidade nas formas de ser-no-mundo presentes na rua e que podem estar associadas a um maior ou menor grau de sofrimento psicológico. Importante lembrarmos que na fenomenologia a noção de sofrimento psicológico está fortemente atrelada às cristalizações de modos de ser do *Dasein*.

Sendo assim, permitindo-me fazer uma divisão unicamente para fins acadêmicos de compreensão das vivências. Podemos entender com o relato da profissional que existem na rua alguns modos de ser que estão mais cristalizados e são "menos" autênticos, enquanto outros parecem mais autênticos, rompendo a barreira de modos impróprios de ser.

Isso fica visível desde o início na forma como as pessoas que estão na rua irão se organizar e planejar a própria vida. Ou seja, normalmente com uma vivência voltada para o presente e direcionada para conquistas materiais, entrando num ciclo onde não existe futuro além do dia de amanhã, permanecendo no abrigo enquanto um local de cuidado e

de garantia de suas necessidades básicas, e em última consequência, de sua existência. Mesmo que isso signifique abrir mão, por outro lado, de aspectos de sua individualidade em prol do coletivo.

Por outro lado existem aqueles que parecem manter uma noção de cidadania que lhes permitem se planejar e se programar para deixar o abrigo e sair da condição de rua o quanto antes conseguirem.

Essa dualidade também se observa em outros pontos do discurso da Aline. Por exemplo, em relação ao contato com o Outro e a fragilidade de inserção no tecido social. O ir morar na rua que, normalmente, é precedido de rompimentos com os vínculos afetivos, coloca os sujeitos em um modo privativo do ser-com, constitutivo do *Dasein*. Deste modo, os sujeitos perdem a referência do Outro, e se mantêm - normalmente é uma referência que os coloca em uma posição de marginalização - em uma condição que acarreta em exclusão, invisibilidade e sofrimento.

Nessas condições, uma parte das pessoas na rua podem reproduzir o discurso social, tomando para si esse discurso que os exclui e estigmatiza e permanecer em uma sociabilidade da satisfação de necessidades vitais, sem muita profundidade nos vínculos, até pelas incertezas e instabilidades em relação à situação em que vivem. Mas também podem utilizar brechas, como o trabalho com educação, para experimentar novas e autênticas formas de ser, ampliando seus horizontes existenciais, assim como estabelecer relacionamentos de cuidado entre si e de abertura e entrega mútua, o que possibilita novas formas de existir na co-existência. Formas essas que se aproximam de uma noção dita "saúdável" e com menor grau de sofrimento.

Ao ser questionada sobre as relações e reflexões que os indivíduos estabelecem consigo mesmos, Aline tece duras críticas aos serviços ofertados pela saúde, que teriam como estratégia a medicalização para dar conta dos sofrimentos da vida na rua, por conta dos sofrimentos que sabemos que são inerentes à essa população.

Essa estratégia, na medida em que "dá conta" desses sofrimentos, porque dopa os indivíduos, ao mesmo tempo quase que impediria totalmente o efeito colateral de entrar em contato-consigo-mesmo, que são as reflexões inerentes à vida, que seriam, deste modo, pouquíssimo frequentes na rua.

Embora o relato também traz a existência de comportamentos que podem ir contra essa estratégia, em um tipo de rebeldia de "quebrar" a medicalização, quase como uma

resposta aos serviços de saúde, mostrando que não existe apenas uma mera aceitação à lógica que está posta.

Como vimos, Aline apresentou uma dualidade dos modos de estar-na-rua ao longo do relatos que foi tecendo. Retomando a afirmação inicial que fizemos e parafraseando mais uma vez a psicóloga, esse fenômeno precisa ser alvo de políticas públicas integradas. E mesmo as políticas já existentes, e que vem sofrendo modificações dos últimos governos, precisam ser repensadas e avaliadas se estão cumprindo os objetivos desejados e quais objetivos são esses.

Somente com ações bem planejadas e estruturadas de forma intersetorial, poderemos responder com eficiência à complexidade da demanda apresentada por esse fenômeno social, que vale lembrar, tem crescido com a crise do capitalismo nos últimos anos. A vida na condição de rua é um problema de todos.

Essa pesquisa se enquadra como uma possibilidade de aproximação das vivências da população que utiliza os serviços de Centro de Acolhida tendo em vista as restrições de contato social impostas pela pandemia de Covid-19.

Deste modo, foi preciso proceder com adaptações para realização do trabalho. Por isso, cabe ressaltar a importância de investigações futuras que possam ir ao encontro do dia-a-dia dessas pessoas acessando o mundo vivido por elas de modo direto e ampliando nossa compreensão desta questão tão complexa.

Também se faz necessário pesquisas que possam investigar de modo interdisciplinar possíveis respostas que podemos dar, enquanto sociedade e na forma de políticas públicas, para solução desse fenômeno fruto da desigualdade que atravessa nossa sociedade desde suas origens.

Referências Bibliográficas

- 1 Video (18 min.). Políticas para a população em situação de rua são debatidas em programa. Publicado pelo canal TV BrasilGov. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-3B5SpTI_Hs>. Acesso em: 08/01/2020.
- AGUIAR, O. A. NECESSIDADE E LIBERDADE EM HANNAH ARENDT. Princípios: Revista de Filosofia (UFRN), v. 19, n. 32, p. 35-54, 14 jul. 2015.
- BARBOSA, Bernado. Número de brasileiros que se declaram pretos cresce no país, diz IBGE. Disponível em:
<<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2019/05/22/ibge-em-todas-as-regioes-mais-brasileiros-se-declaram-pretos.htm>>. UOL. São Paulo, 22 de mai, de 2019. Acessado em: 29, nov, 2019.
- BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães. *Supervisão de Supervisão: Grande Angular Fenomenológica na Cartografia de Práticas Clínicas em Contextos Institucionais e Comunitários*. 2009. 447 p. Tese ((Doutorado em Ciências - Psicologia) - INstituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; FARINHA, Marciana Gonçalves. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 23, n. 1, p. 65-73, abr. 2017.
- BÍBLIA SAGRADA. *Eu sou o bom pastor*. Tradução pelo Centro Bíblico de São Paulo. São Paulo: Editora Ave-Maria, 2012. p. 1632. Velho Testamento e Novo Testamento.
- BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional N° 26, de 14 de fev de 2000. Altera a redação do art. 6° da Constituição Federal.
- BRASIL. Decreto-lei nº 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, e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 08/01/2020.
- BRASIL. Decreto-lei nº 9.894, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9894.htm#art9>. Acesso em: 08/01/2020.

BRASIL. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 07/09/2020.

BROIDE, Emília Estivalet; Broide Jorge; Schor, Silvia Maria (Orgs.). População de rua: Pesquisa Social Participativa - Censo, Perfil Demográfico e Condições de Vida na Cidade de São Paulo. Ed. Juruá. São Paulo. 2018.

CASANOVA, Marco Antonio. Da angústia ao cuidado: da suspensão dos sentidos cotidianos da existência à essência do existir como cuidado. In: DUTRA, Elza. (Org.) *O Desassossego humano na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2018. p. 281-306.

CONSTITUIÇÃO Federal. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acessado em 07.09.2019.

CARDINALI, Ida, *A Saúde e a Doença Mental Segundo a Fenomenologia Existencial*. Revista Associação Brasileira de Daseinsanalyse. São Paulo (2011).

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. (1946). Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: <26/04/2018>

CARRILHO, Marília Rosado. O Cuidado Como Ser e o Cuidado Como Agir. Ex aequo, Vila Franca de Xira , n. 21, p. 107-114, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602010000100008&lng=pt&nr m=iso>. acessos em 25 set. 2020.

CRITELLI, Dulce Maria. Analítica do Sentido. Editora Brasiliense. 2006. 158 p.

DECLARAÇÃO Universal Dos Direitos Humanos, ONU, 1948.

DUARTE, André. Por uma ética da precariedade: sobre o traço ético de Ser e tempo. Nat. hum., São Paulo, v. 2, n. 1, p. 71-101, jun. 2000. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302000000100003&lng=pt&nr=m=iso>. acessos em 18 set. 2020.

FANON, Frantz. Pele negra, máscaras brancas. Salvador: EdUfba, 2008.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. A existência para além do sujeito: a crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidade de uma clínica psicológica com fundamentos fenomenológico-existenciais. 1 ed. Via Verita. RJ. 2011.

FUKUDA, Livia. MESSAS, Guilherme. O Diagnóstico Psicopatológico Fenomenológico da Perspectiva Dialética Essencialista. In: Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo; v. 6; n.11; p. 160-191. 2018.

FUNDAÇÃO INSTITUTO de PESQUISAS ECONÔMICAS. Censo dos moradores de rua na cidade de São Paulo. Relatório Executivo. São Paulo (SP): FIPE; 2015.

GONÇALVES FILHO, José Moura. A invisibilidade pública [Prefácio]. Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social[S.l: s.n.], 2004.

HEIDEGGER, M. Carta Sobre o Humanismo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.

HEIDEGGER, M. (2012). Ser e tempo. (F. Castilho Trad.). Campinas: Editora da Unicamp, Petrópolis: Vozes (Original publicado em 1927).

HOLZHEY-KUNZ, Alice. *Daseinanalyse: O olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia*. Martin. Tradução de Marco Casanova. 1. ed. Via Verita, RJ: Vozes, 2018.

KARWOWSKI, Silverio Lucio. Por um entendimento do que se chama psicopatologia fenomenológica. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 21, n. 1, p. 62-73, jun. 2015

MARINGONI, Gilberto. História- O destino dos negros após a Abolição. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2673%3Acatid%3D28&Itemid=23>. Acesso em: 20/10/2019.

- MOREIRA, Virgínia, & Bloc, L. (2015). O Lebenswelt como fundamento da psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 4(1), 1-14.
- MOREIRA, Virgínia; CRUZ, Ana Vlândia Holanda; VASCONCELOS, Luciana Ballespi. O caso Ellen West de Binswanger: fenomenologia clínica de uma existência inautêntica. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza , v. 5, n. 2, p. 382-396, set. 2005.
- PENA, Rodolfo F. Alves. "População Economicamente Ativa – PEA"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/populacao-economicamente-ativa-pea.htm>. Acesso em 29 de novembro de 2019.
- PNAD contínua 2018: 10% da população concentram 43,1% da massa de rendimentos do país. Agência IBGE Notícia, 16 de out, de 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25700-pnad-continua-2018-10-da-populacao-concentram-43-1-da-massa-de-rendimentos-do-pais> > . Acesso em: 29, nov, 2019.
- PRADO JR, Caio. *Formação do Brasil Contemporâneo*. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1961.
- SANTOS, Gustavo Alvarenga Oliveira. *Terapia Existencial da Libertação: ensaios introdutórios*. Porto Alegre: Editora Fi, 2018. 218 p.
- SANTOS, Gyne Gessyka Pereira; SALES, Sandra Regina. A Mulher Negra Brasileira, Miscigenação e o Estupro Colonial: O mito da democracia racial e o reforço e estereótipos racistas e sexistas. *Caderno Espaço Feminino*. Uberlândia, MG. v. 31, n. 1, p. 40-62, jan./jun. 2018.
- SERAFINO, Irene; LUZ, Lila Cristina Xavier. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **Rev. katálisis**, Florianópolis , v. 18, n. 1, p. 74-85, June 2015 .
- SILVA JR, Carlos. Mapeando o tráfico transatlântico de escravos. **Afro-Ásia**, Salvador , n. 45, p. 179-184, 2012 .

SOUZA, Pedro Herculano Guimarães Ferreira de. A desigualdade vista do topo: a concentração de renda entre ricos no Brasil, 1926 - 2013. Tese (Doutorado em Sociologia) - Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília. Brasília, p. 378. 2016.

SZYMANSKI, H.. Entrevista Reflexiva: um olhar psicológico para a entrevista em pesquisa. *Psicologia da Educação*, São Paulo, v. 11/12, p. 193-215, 2001.

TIMERMAN, Natalia Joelsas. A liberdade segundo sua privação: (im)possibilidades do homem num hospital penitenciário. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/D.47.2014.tde-03122014-114039. Acesso em: 2020-04-10.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, Bader. (Org.) *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 2ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2001. p. 16-26.

Anexo A

Conforme desenvolvido ao longo deste trabalho, o cuidado é muito caro para fenomenologia, visto que diz de uma relação com a própria existência e que é desvelada no “como” o ente se relaciona com sua existência: o ente é o pastor do ser, tal como a imagem que Heidegger utiliza.

É nesse sentido também que entendemos a ação do profissional de psicologia como uma ação de cuidado que irá olhar para existência do Outro. Cuidado este que, no presente trabalho se dá em um recorte específico, o atendimento a pessoas em condição

de vulnerabilidade social. Como vimos nos capítulos anteriores, embora a ontologia fundamental seja universal é preciso sempre ter em mente as especificidades da existência dessa população.

Com essas considerações em mente, pede-se que a profissional de psicologia responda as perguntas abaixo, divididas por fins metodológicos em quatro eixos, a partir do olhar do **cuidado psicológico**.

EIXO A: Dependência e autonomia	As próximas perguntas abordam as dimensão da "autonomia e/ou dependência" em relação a organização da própria vida e do uso dos serviços ofertados pelo centro acolhida
Levando em consideração o contexto de abrigo no centro de acolhimento, qual a postura dos usuários em relação à organização sobre as próprias vidas? Como você percebe que eles agem em relação a organização da própria vida? Consegue citar exemplos?	
Além da procura de um local para pernoite, existem outras demandas que você observa os usuários procurarem no centro de acolhida? Se sim, quais são elas?	
EIXO B: Manutenção da vida presente e projetos para o futuro	As próximas perguntas abordam a dimensão das prevalências das perspectivas "planejamento para o futuro" e "manutenção da vida presente", na vida diária dos usuários
Você percebe se existe e como se dá a construção de projetos para o futuro por parte dos usuários? Como os usuários colocam esses planos em prática e quais a maiores dificuldades ao executar esses planos?	
Como você avalia as condições de sobrevivência dos usuários ao chegarem ao serviço e durante a permanência deles na instituição? Existe alguma mudança nessas condições? (em termos de acesso às refeições diárias, porte de documentação, fontes de recursos financeiros)	
Eixo C: Vínculos afetivos e desamparo	As próximas questões abordam a dimensão dos "vínculos sociais e/ou desamparo" vividos pelos sujeitos
Os usuários do abrigo mantêm vínculos de relacionamentos afetivos (amizades, amorosos, familiares, profissionais...) fora do centro de acolhida? E como percebe as dinâmicas desses relacionamentos?	
Como é a dinâmica dos relacionamentos interpessoais desenvolvidos entre os usuários do centro de acolhida? Como é a dinâmica das relações desenvolvidas com os profissionais?	
Como você avalia que se dá a participação e inclusão dos usuários em outros meios e serviços do	

tecido social (o acesso transporte público, saúde, participação em movimentos sociais e organizações políticas etc.)? Você percebe se eles sentem-se pertencentes à sociedade?	
Eixo D: Relação consigo mesmo e relação com a alteridade	As próximas perguntas abordam a dimensão da "relação com a própria existência" e com a alteridade"
Você percebe se os usuários apresentam reflexões sobre a própria condição de existência? Se sim, qual a construção de sentido que os usuários costumam fazer sobre a própria vida?	
Como você percebe que os usuários lidam com suas singularidades e particularidades? Como eles lidam com suas diferenças? Eles percebem suas diferenças e igualdades relação aos outros?	

Anexo B

EIXO A: Dependência e autonomia

Levando em consideração o contexto de abrigo no centro de acolhimento, qual a postura dos usuários em relação à organização sobre as próprias vidas? Como você percebe que eles agem em relação a organização da própria vida? Consegue citar exemplos?

Além da procura de um local para pernoite, existem outras demandas que você observa os usuários procurarem no centro de acolhida? Se sim, quais são elas?

O público lá ele é diverso né, o usuário do abrigo. Em princípio é a questão do local para o abrigo mesmo para poder dormir, ter acesso a banheiro, banho e alimentação e poder guardar suas coisas. Uma coisa de não ficar na rua, de não estar na rua.

Muitas das pessoas lá, assim é difícil fazer um levantamento agora, um percentual, mas tem as pessoas que passaram realmente pela calçada, pela rua, às vezes não dormem lá porque é mais interessante pra elas ficar na rua porque elas precisam às vezes sair, se divertir e lá tem um horário para entrar, para ficar. Então esse regramento acaba interferindo nas escolhas e às vezes elas ficam até fora.

Então, em princípio, buscam o lugar para estar, um lugar para eles se cuidarem. Eu acho que eles percebem que lá é um lugar onde a pessoa fala assim: “Eu vou ter um dormitório, um colchão, um lugar para eu dormir, para eu descansar”, porque tem muitas intempéries na rua.

Só que tem muitos subgrupos aí. Tem muitas variações, então, por exemplo, eu tenho um egresso do sistema prisional, que sai da prisão, e quando você está na prisão você pode parar em qualquer outro estado, pagar sua pena em qualquer outro estado. Daí vai para um CDP do interior para São Paulo, e você é de Valinhos e vem para São Paulo e você não tem vínculo nenhum com ninguém, você é um egresso do sistema prisional, você sai de condicional, você tem que pegar teu alvará de soltura, um monte de coisa. E essa pessoa em sua maioria são homens.

Ele já não tem mais vínculo com a família, já não recebia visita, já estava andando de um CDP para outro e ele acaba precisando de um lugar para ficar, inclusive porque se eu ficar na rua eu ainda estou “meio que me organizando” com alvará de soltura e a condicional pede que ele não esteja na rua após às 22h. Então você tem essa pessoa que o albergue vai ajudar muito ele nisso, o egresso, né. E ele vai se organizando.

Você tem a pessoa que tá em dependência química, o fluxo da crackolândia. Tem pessoas que tiveram até outras circunstâncias sociais de privilégio, de prestígio, já tiveram teto, tudo, isso é desvio da curva é bem raro, mas tem também e que fica usando durante vários dias até que tem um momento que precisa parar. Que gastou todo

dinheiro, não tem mais como pagar o hotel, porque o hotel faz parte do uso: ir para, usar a substância, ir de casal e ficar usando lá o tempo inteiro e ficar no albergue porque no albergue você dá o nome que você quiser, porque você pode entrar no albergue sem apresentar documento.

Fluxos que levam até albergue, os centros de acolhida que distribuem e que pedem às vagas para pessoas eles pedem a identificação, mas se a pessoa não tem o documento porque perde, é o nome que a pessoa declara. Não é comum, mas algumas pessoas têm um nome que não é delas e vem para o centro de acolhida. E isso não é um problema, isso não é aferido, assim: “olha você não está falando a verdade” nada disso. A ideia é oferecer, dar... oferecer não, garantir os direitos básicos que é de ter um local para dormir, se higienizar e alimentação.

Você tem o migrante, desempregado. Que são pessoas que muitas vezes trabalhavam na construção civil e tinham suas moradias em alojamentos do trabalho, por meses em obras, e viviam em alojamentos. E não tem mais essas obras, esses serviços, não tem como pagar um aluguel, não tem vínculos familiares muito forte. Até tentaram um casamento, alguma coisa, tiveram filhos, mas não ficaram nas suas comunidades periféricas ali e estão na rua. Você tem esse trabalhador. A maioria é homem. A maioria que está na rua é homem.

Você tem também as trans, que tem a questão de aceitação familiar, de problemas, ou às vezes vem de bairros ou de cidades... vem de Minas ou cidades conservadoras, até alguns bairros em São Paulo são conservadores. É difícil, às vezes uma vila ver uma trans ou uma pessoa que tem um corpo masculino que está em transição, está em transformação, está vestida ali de mulher, está se afirmando e tal. É difícil às vezes num bairro ali numa vila e vai receber hostilidade, vai ser difícil, é complicado e no centro de São Paulo essa diversidade ela... existe uma convivência. Isso integra a paisagem urbana.

Então você tem às trans que muitas vezes, muitas vezes não, é difícil também estarem no mercado de trabalho de uma maneira qualificada ou de uma maneira digna e fazem programas ou ficam na viração, ou ficam numa que elas chamam de “mangueio” o termo, que ficam pedindo dinheiro, ficam na mendicância. E vão para os albergues para terem um lugar para se guardar, para estarem bem.

Aí você chega nas mulheres que podem ter sido vítimas de violência doméstica e

estão fugindo disso. Existem abrigos específicos para mulheres sofrendores de violência doméstica e são sigilosos, mas até a mulher chegar nesse abrigo às vezes ela passa pelo albergue primeiro, porque não tem essa informação. E são pessoas que... ou usuárias também dependentes químicas e mulheres muito mais velhas que já não tem mais vínculo familiar. Ou que trabalharam a vida inteira. e estão com... apresentam problemas mentais ou se expressam dessa forma;

É difícil elas interagirem, porque ser mulher e estar na rua ou você dispõe do seu corpo para poder ter uma proteção... então a sexualidade como é meio disso (inaudível) chega ai, fica ai, come aí com a gente. Eu vou me relacionar com alguém ali, ou o líder ali da maloca ou alguém vai me chamar para dentro da barraca e vai querer transar. Isso é normal, todas falam.

Mas tem mulheres que não se masculinizam, mas assim... usam muitas roupas fechadas, se escondem, andam sozinhas e tudo para não serem violentadas, para não terem que usar do seu corpo e tal. E essa mulher geralmente está mais velha, está idosa também, mas pode ser abusada. Então ela grita. Tem pessoas que apresentam um sofrimento psíquico. Tem essas mulheres que também estão ali com a gente, mas são no menor número.

Aí o que eles vão buscar no centro de acolhida? Eu acho que vão buscar esse cuidado. Um lugar onde possa nossa... é banho, alimentação e um lugar para dormir. E também socializam, então tem um pátio, é um ambiente institucionalizado, por mais que a gente tenta transformar o centro de acolhida com atividades que não ocorre agora por conta da pandemia, por mais que você tenta promover atividades, tem uma tratativa evidentemente humanizada com às pessoas e tudo mais, é um ambiente institucionalizado. Tem pessoas ali trabalhando, tem cartão de ponto, estão com uniformes, tem acessos a certos partes do prédio, é um ambiente que tem câmeras, ele é institucionalizado. Às relações são institucionalizadas e hierarquizadas, não são horizontais.

Então não é uma prisão, a pessoa pode sair a hora que ela quer, mas ela não pode voltar a hora que ela quer, porque tem um funcionamento, tem o repouso do outro, não é um hotel, não tem uma relação clientelista de “é um hotel, você pode entrar porque você pagou”, não! É um albergue da prefeitura, você pode entrar até às oito da noite se você. Você não pode, a menos que você tenha uma autorização por um motivo específico que

os assistentes sociais vão conversar: curso, religião, um trabalho que vai até mais tarde, a pessoa pode chegar até mais tarde, mas a pessoa chegar a hora que ela quer não. Tem um limite de horário.

Tem o horário de ela sair da cama, porque precisa limpar o quarto, higienizar. A população traz bastante, aqui eu tô transformando todos numa massa né, a população traz bastante precariedade, às vezes dificuldade, então cada um tem problema de saúde, tem pessoas que estão ali infectadas com tuberculose e precisam de tratamento, muitas vezes está no começo e ainda não sabe. Daí é identificado e tudo isso é tratado. Então tem esse ambiente propício aí, às vezes respiratória e tudo mais.

Para eu não me perder, você falou sobre “como eles se organizam”. A organização da próprias vidas, então por isso que eu primeiro expliquei, explanei esse grupo todo que não é uma pessoa só, um gênero só, uma faixa etária só. São diversas vulnerabilidades sociais essas que eu te listei pode ter alguma coisa assim, sei lá, muito raro, o refugiado ou um estrangeiro mochileiro acidental que apareceu, entendeu? Existem viajantes também que são conhecidos como trecheiros, que são pessoas que migram pelo país inteiro às vezes até a pé, de carona de caminhão. Não têm vínculo e fazem pequenos trabalhos e vão vivendo a vida.

Mas em princípio a organização da vida é muito ligada ao tempo. Então eles organizam de uma maneira muito imediatista: “O que eu vou jantar hoje?”. Não o cardápio, mas assim: “Nossa hoje eu estou jantando, amanhã eu vou tomar café. Aonde eu vou ter a comida?” ou “Na casa de oração vai ter alguma atividade ou não vai? “, “Eu preciso ir ao CAPS”. É muito imediatista a coisa. A organização da vida é muito “O que vou fazer no dia seguinte?”, entendeu? O que vai acontecer no dia seguinte.

E essas pessoas... as pessoas elas tem sociabilidades diferentes. Então, por exemplo, a pessoa que tem, que está no uso crônico ali de alguma substância psicotrópica, que está usando crack ou cocaína, ela começa a se aproximar de quem usa também, de quem vai buscar: “Como é que a gente levanta para todo mundo e tal? “. Então vai ter esses grupos também.

O egresso: “Pera ai, eu preciso levantar uma grana, que tipo de trabalho que eu vou fazer?”. Porque o egresso está lá, ele não está cometendo... ele não está mais fazendo fita, cometendo... ele saiu mesmo da prisão e não quer voltar, ele quer se organizar como cidadão. Estes querem mesmo assim. Mas eles também podem usar

alguma substância e estar nesse grupo também. Eu estou categorizando um pouco, mas apenas para dar a paisagem, para ilustrar.

Às mulheres que são mais velhas, são sozinhas elas tem pouca comunicação com o serviço e elas são muito organizadas em relação aos horários. Então se ela sai todo dia sete horas da manhã, aquilo não tem uma variação, todo dia às sete ela sai e todo dia às dezessete ela chega então.. ela também tem uma bolsa, ela tem um jeito, é tudo muito... não muda. É uma coisa que não muda ali.

E as trans elas têm, às vezes, ficam um tempo fora. Elas não ficam muito no serviço. Elas não ficam muitos meses, porque às vezes elas arrumam brigas entre elas mesmos. Faz parte até de ser trans ter uma personalidade agressiva, porque você tem que se defender. Há muitos ataque homofóbicos no mundo o tempo todo, então há uma persona ali de agressividade, né.

E é difícil isso não levar a conflitos e os conflitos levam à rupturas e às vezes a ruptura é com o próprio centro de acolhida por quebrar a regra. Porque isso é uma coisa que todo mundo que está lá sofre muito. Chega um momento... todo mundo que está lá é singular. E quando uma pessoa chega com uma singularidade, você está num espaço institucional que está trabalhando a coletividade e tem regras para o coletivo.

Quando a pessoa chega numa singularidade do tipo: "Poxa, eu usei pó a noite inteira, estou cansado e queria dormir de dia", não dá para dormir de dia. Não é porque eu quero punir. É porque não é *per* dia o serviço, é pernoite. Não há uma hospitalidade. "Ah, mas você não está vendo meu direito, porque a dependência química é uma doença", o *alcoolista* também fala. E não, não dá.

Então nesse momento, e talvez até a instituição para as mulheres mesmo, a questão menstrual, o banheiro... você tem mais banheiro para homem do que para mulher, então tem que se virar, tem que criar, porque tem todo um tabu aí com a higiene e tal. E muitas vezes você não consegue atender essa mulher no que ela necessita, porque você está atendendo sempre no coletivo. Está sempre atendendo essa pessoa que é essa massa toda que é a pessoa que está em situação de rua.

Só que as pessoas que estão em situação de rua são pessoas singulares e essas singularidades quando vêm para o centro de acolhida muitas vezes elas são negadas. A singularidade não é contemplada, percebo isso. É difícil um serviço que contemple, porque ele cairia na lógica da individualidade, de uma sociedade que está organizada

para o indivíduo. Mas uma sociedade que está organizada para o indivíduo tem também um viés econômico, uma relação clientelista: você paga, você recebe, você exige. Direito à propriedade privada e tudo mais.

Como é na assistência social, é uma questão da lógica da assistência social, destas portarias que tem. Então olha é um serviço para idosos, então se você tem sessenta anos você não vai ficar aqui no albergue, você vai lá para o ILPI², a sigla lá que é o serviço para idosos. Se você é grávida por exemplo, a mulher gestante não pode ficar lá no abrigo. Você descobriu uma gravidez, e se acontecer alguma coisa com ela... porque não é um serviço adequado. Tem que ter as coisas de banheiro no piso térreo, que ela tenha acesso ao quarto sem escadas, um serviço só de mulheres, então gestante não pode ficar lá. A gestante vai para outro lugar. O idoso não vou receber.

“A uma pessoa que tem limitação de locomoção”. Não vou receber. Uma pessoa que já está lá e ficou gestante ou que teve uma limitação de se locomover, ela vai para outro serviço. Ela vai para o serviço que vai atender melhor, específico. O imigrante fica, o refugiado que seja, mas se ele exigir tem centro de acolhido próprio. Tem centro de acolhida só para trans. Tem poucas vagas. Abriu o segundo agora.

Tem às trans... ou homens trans que preferem ficar com a gente, porque acha que o serviço só para trans é muito visível e fica uma espécie de “circo”, as pessoas vão lá fazer reportagem, fazer estudo. Elas ficam muito objeto de estudo o tempo inteiro, elas se sentem muito atração. Então elas preferem às vezes ficar em um serviço misto.

Foi muito bom você tocar em todos esses pontos a respeito da organização da própria vida porque é isso: eles seguem uma série de regras, né.

Sim. A relação dos funcionários com eles inclusive. A maioria dos orientadores, que são chamados orientadores socioeducativos, tem esse nome. Mas institucionalmente, aparece como uma pessoa que abre ou fecha às chancelas, porque tem que lembrar o tempo todo das regras.

Você vai ver ali, você tem a área de lavagem de roupa. A máquina de lavar está ali, ninguém está usando: “Eu tou com minha roupa para lavar, estou aqui, mas peraí abre só duas horas”. Não está chovendo agora e pode chover duas horas, mas é as duas horas

² Instituição de Longa Permanência para Idoso

que vai abrir. Então tem esse aspecto da regra que às vezes fica uma coisa... é muito ruim ouvir não, ter sua liberdade cerceada, mas é uma maneira de gestão do espaço, porque se ficar sem a regra, sem esse desenho, é um cortiço, é uma pensão. Fica uma coisa que toda hora você vai ter que lidar com uma necessidade nova, com uma singularidade nova. E aí você não vai dar conta.

Então, como é que você vai fazer a gestão dos recursos do espaço, da estrutura do espaço? Você faz a parte da estrutura do espaço, dos recursos que o espaço recebe. Tem toda uma regra ABNT inclusive para espaçamento entre as camas, altura de colchão, o horário, a refeição. Ainda que para alguns paladares no começo é legal, depois você enjoa, porque você comer todo dia no mesmo lugar você enjoa, mas assim ela é avaliada nutricionalmente.

Então assim, tem todo um... é um ambiente institucionalizado. Isso na individualidade às vezes pega, porque você fala: “Poxa eu podia ver os pedidos né”, por exemplo: “Aí eu posso ir lá pegar meu documento no maleiro?”. Poderia, mas não vamos liberar, porque há uma questão de segurança, uma questão. Se some alguma coisa lá, vão falar que foi essa liberalidade. Agora se essa pessoa está indo embora para o interior, ela não vai mais voltar para o serviço, ela tem que pegar as coisas dela, ela não pode esperar o horário.

Ela tem um ônibus para pegar no horário, ela tem uma carona, aí sim, a pessoa está indo embora do espaço. Então não é também um severidade que impede as pessoas de terem as coisas dela, de terem acesso aos pertences dela. Mas há uma organização do espaço a partir da estrutura e dos recursos e às singularidades as pessoas vão se organizando com isso.

Tem pessoas que se organizam bem, que se adequam bem, que já estão acostumadas com albergues e tem pessoas que já têm mais dificuldades porque elas querem persuadir pela singularidade delas, pela história de vida delas. E isso você tem um manejo aí que leva mais tempo. Ela vai ter muito mais contato com a equipe, às vezes vai ter desgaste, às vezes vai ter todo um processo de educação e de paciência, dependendo de como as tratativas de ambos os lados são feitas, até a pessoa entender que por mais que.

Um vendedor de balas lá, por exemplo, ele vende chocolate, doce. Ele compra no atacado bem barato no centro e vai vender em bairros distantes. Dependendo do bairro

que ele vai, pode faturar muito bem, para ele é muito bom. Só que se ele chega no serviço, se ele chegar depois das 20h ele não consegue entrar.

Ele não tem um vínculo empregatício... é ele quem faz seu trabalho. Então foi negado a autorização para essa pessoa entrar. Ela teve que fazer uma escolha, vai ter que trabalhar em um bairro mais próximo ou você vai ficar no centro de acolhida perto deste lugar, mas se ele fica no Centro de Acolhida da zona leste ele vai ter que ter todo um trabalho de... Então por aí ele começa, ele vai ter que se adequar. Se você só vê o lado dele vai ter que ver o lado de todo mundo e aí perde a mão da gestão, entendeu?

Mas ao mesmo tempo que é... não é uma violação, mas há uma compressão aí dessa singularidade, né. Há um sacrifício disso em prol do coletivo. Isso nem sempre é compreendido e até para o profissional mesmo que trabalha com isso às vezes é difícil você... “Ah porque eu não poderia liberar?” Porque se não eu vou ter que liberar para todo mundo, eu vou ficar como funcionário bonzinho, vou estar expondo meu colega de equipe, porque daí o outro vai ficar como rígido. Então tem toda uma gama de coisas que estão envolvidas, mas os funcionários também tem um adoecimento quanto à isso.

Eles também tem... por exemplo, de madrugada tem pessoas lá que... pessoas mais velhas que para eles assim, a singularidade (inaudível) “Não, eles liberam. Não tem problema”. “Não tem problema. Liberam, não, vai lá acompanha, não custa nada”.

Só que às vezes em termos de gestão isso pode dar um problema terrível. Como aconteceu uma vez uma moça que bateu na porta, acho que aí tem até uma questão de “racismo positivo”, porque ela era estrangeira, branca, dos olhos claros e “Ah, não conheço nada aqui no Brasil e deixa eu entrar”. Mas não, você tem que passar pelo serviço durante o dia e tal. Tem que chamar o 156 da prefeitura. Demora e tal, mas tem que chamar.

E aí, deixaram ela entrar. Falou “Não, tem cama vaga, entra aí e tal”. A mulher entrou, o senhor liberou ela de madrugada. O gerente está dormindo, a psicóloga... está todo mundo... a equipe técnica está em casa, somente no dia seguinte de manhã que vai estar lá. Ela entrou e de madrugada ela fez um escarcéu por causa do telefone celular dela. Falou que foi roubada. Teve que chamar a polícia. Nossa foi um negócio, uma pessoa que deu um trabalho, uma pessoa que não, e... como é que essa pessoa chegou aqui em primeiro plano?

Essa pessoa não passou pela assistência social, por uma assistente. Ela não

passou por aquele processo institucional. Abriram a porta e ela entrou, porque ficaram é... tiveram empatia, compaixão, dó dela e ela entrou. Mas ela... Ela causou um problema. Ela causou um problema, ela acusou as outras mulheres do quarto que ela não sabe que estão lá morando há muito tempo, as trans, as mulheres mais velhas.

Ela acusou as pessoas: “Pegaram!” Como assim pegaram? Um objeto teu, você que tem que dar conta dele. “Roubaram!”. Então isso é muito delicado. Quando esse senhor foi legal com ela, ele colocou outras pessoas em risco. Não é porque ela é uma estrangeira de olhos claros que isso atesta uma índole.

Então estou te relatando um tipo de episódio em que você vê que uma singularidade pode causar um transtorno inclusive até para os outros moradores. De ofensa, de conflito, de acusação. E você tem que mediar isso tudo.

EIXO B: Manutenção da vida presente e projetos para o futuro

Você percebe se existe e como se dá a construção de projetos para o futuro por parte dos usuários? Como os usuários colocam esses planos em prática e quais as maiores dificuldades ao executar esses planos?

Como você avalia as condições de sobrevivência dos usuários ao chegarem ao serviço e durante a permanência deles na instituição? Existe alguma mudança nessas condições? (em termos de acesso às refeições diárias, porte de documentação, fontes de recursos financeiros)

Então, a primeira parte é como eles se organizam para o futuro e tal. Geralmente... A pessoa que tem pouco tempo de vulnerabilidade social, ela rapidamente ela volta a uma organização social. Porque ela já estava em um universo de cidadania reconhecida. “Eu perdi o emprego, vim parar aqui nossa, mas...” Ela não se identifica, ou ela faz uma leitura negativa do lugar e das outras pessoas e ela “Não, eu quero voltar. Vou trabalhar, vou arrumar um lugar para mim” e ela já se organiza e sai.

Tem pessoas que estão há muito tempo dependendo da assistência, às vezes até desde criança. Passaram por abrigos, por SAICA³. Tem até o próprio egresso saiu de uma

³ Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

relação ali prisional, institucional, e só o que muda ali é que a porta está aberta, mas ele também tem alguém ali que controla o acesso. O migrante que tem uma relação sempre hierarquizada, vertical. Ali também é uma relação vertical.

Então essas pessoas se organizam. Elas estão muito tuteladas pelo Estado. Estão muito tuteladas pela assistência. Então muitas vezes vão se organizar do tipo: “Ah é o auxílio emergencial, eu preciso ir no CRAS⁴”, “Eu preciso ir na Caixa”, “Eu preciso ir na lotérica”, “Ah, eu consigo passagem? Eu queria visitar minha família, tem como conseguir passagem de graça?”. Por exemplo, se você tiver até 29 anos tem o ID Jovem. Ai é “Ai, então eu vou, eu pago muito pouco. Eu vou até o Acre com seis reais pelo ID Jovem”, que é o benefício que tem.

Então eles vão buscando muitos benefícios da assistência social. Vão organizando o futuro deles de acordo. Eu vejo que as pessoas se sente valoradas como na sua situação de vulnerabilidade elas estão sendo valorizadas ali na política pública de alguma maneira. Então elas ficam buscando quais outros benefícios que elas podem ter ali. E aí para isso elas seguem tuteladas: “Como eu consigo um bilhete especial?”, “Aí, eu tenho que ter um CID. Eu tenho dependência química, será que é o F19⁵” “Que tipo de? Eu consigo bilhete, eu não consigo? Né porque daí eu vou ter acesso a cidade, eu não vou pagar condução” “Eu consigo me aposentar? Eu consigo LOAS⁶?” É tudo muito concreto: “Eu consigo bilhete? Eu consigo LOAS. Eu consigo BPC?”.

Esse futuro continua muito tutelado. Muito “O que que vai ter para fazer”. Não é um... Ver um futuro como cidadania nos sentido de “Ah o meu projeto, o meu sonho” existe. Existem pessoas que: “Ah eu vou trabalhar na assistência, eu vou terminar meus estudos e vou ser um trabalhador aqui da assistência também, sim!”, ou “Nossa... ih eu vou fazer um curso de moda”. Tem um trans lá que nossa virou assistente social depois que (inaudível) num prazo aí de dez anos.

Tem pessoas que tem um bom nível de... acho que falar de bom nível de organização é um jargão da profissão, mas no sentido de dizer assim que a pessoa está expressando um desejo e exercendo uma atitude no sentido da autonomia dela, de sair dessa tutela. Se ela ta saindo dessa tutela e está vivenciado uma cidadania, ela pode...

⁴ Centro de Referência de Assistência Social.

⁵ CID para: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

⁶ Benefício de Prestação Continuada (BPC), popularmente conhecido como LOAS.

ela tem qualificação para o mercado de trabalho. Porque não incorporar ela no trabalho da própria, até da própria instituição lá? A própria instituição contrata os que moraram lá. Entendeu?

“Ah eles estão bem organizados”, mas é apenas para sintetizar tudo isso que eu te falei. São pessoas que estão mais autônomas, estão fora dessa tutela. Mas a maioria estão tutelados porque buscam... E eu vejo, e daí é falando para você como profissional, é o meu olhar: “Eu tô tutelado pela assistência social, mas eu acho um lugar para mim aqui como indivíduo, eu acho um lugar para mim como pessoa. Eu sou reconhecido como pessoa nesse lugar. Eu tenho uma assistente social, tem a enfermeira lá da UBS, nossa... existe uma relação mesmo institucionalizada, mas onde eu tenho um reconhecimento. Tem um prontuário, eu tenho pessoas, profissionais que estão me procurando, me buscando, me cobrando postura”. Eu tenho referência, tenho técnico de referência, que pode ser uma terapeuta ocupacional, um educador físico, uma psicóloga. Tem um técnico de referência no CRATOD⁷, no CAPS⁸.

Então essa pessoa se vê num lugar social de cuidado. E ela desenvolver uma autonomia (inaudível). Então vejo essa organização de futuro nesse sentido, entendeu? Existe um futuro que é assim “Eu vou permanecer num *looping*. Vou continuar na assistência social, o que eu puder ter de tutela, diretos, o Estado, porque eu me sinto uma pessoa cuidada aqui”. E tem aquele que não “Eu vou sair dessa situação, vou usar o sistema, vou me propulsionar e tal e vou para uma cidadania, quero ter minha casa, quero ter minhas coisas”. E só passa por ali.

Agora em termos de como chegou lá, em termos da sobrevivência, muito da regra bastante no autocuidado. E aí eu falo de autocuidado de preservação física, higiene, né. Porque os outros no quarto não querem dormir com uma pessoa que está suja, com o cheiro ruim. Há uma retaliação dos próprios colegas, das próprias colegas. Vão falar “O cheiro tá ruim. Tem bicho. Traz muquirana”, que é um carrapato do corpo que traz da rua. Há uma retaliação clara, a gente já fala “olha vai ter que...”

O alcoolista mesmo esses dias chegou o homem estava muito cansado das sucessivas embriaguez. Muito cansado e não queria tomar banho. Eu falei: “Vamos tomar banho porque não vai ser legal, não é legal com o pessoal do quarto você dormir assim.

⁷ Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas

⁸ Centro de Atenção Psicossocial

Não tá um cheiro legal e você pode não estar se importando, mas para o pessoal do quarto não vai ser legal. E eu sei que a embriaguez, que você está cansado. Que você está de saco cheio, que tá dolorido, mas vamos para o chuveiro, vai ter que tomar banho. Enfrenta isso.” Eu lembro de um caso assim.

E aí ele foi falando, que ele perdeu a mãe dele de câncer e eu usei desse dispositivo e falei: “Poxa, sua mãe com câncer deve ter passado por tantos procedimentos invasivos no hospital, tanta coisa. Sua mãe enfrentou um câncer você não vai enfrentar um chuveiro?” Eu usei dessas . Ai o cara: “Cê tá certa”. “Então vamo lá, vamo tomar esse banho - eu falei - vamo esfregar mesmo”.

Então assim, tem uma coisa de melhorar em relação a higiene e é uma coisa que a gente pega no pé. A gente pega muito nessa coisa do escarro, que às vezes... E eles falam “Não tenho que cuspir, tenho que escarrar”, “Mas é desagradável. Culturalmente em outros países não é nem... É desagradável ouvir o escarro então vai na lixeira”, porque quando está na rua faz, sabe?

E assim, quando a pessoa está muito debilitada, às vezes chega lá se urina a gente: “Não, vai trocar de roupa”, Aí quebra toda aquela regra: vai ter o acesso a bagagem, porque vai ter que pegar outra roupa (inaudível).

Chegou uma senhora lá outro dia e ela foi levada pra lá, estava completamente perdida. O (inaudível) que é um serviço de busca ativa da assistência social que vai atrás né, leva as pessoas, vão nas praças ver as pessoas e convencem elas a ir pros abrigos, levou uma senhora lá que ela tava muito dispersa, muito desnutrida, muito assustada. Quando ela foi comer você percebia que ela não conseguia pegar no talher. Ela estava com fome, mas não fazia sentido ela... E eu falava: “Tia pode comer com a mão, não tem problema”. E ela fez da mão dela um talher. Ela pegava aquela papa do purê, o arroz... e o pessoal estava vendo, o pessoal que estava comendo falava “Pô, a gente tá comendo aqui de garfo”, mas eles estavam entendendo que aquela pessoa que naquele momento não tinha condições de levar um garfo na boca, né.

E ela só passou por lá, porque ela precisava de outros cuidados. Então existe esse cuidado. Entre os usuários e as usuárias do serviço , só para... entre as pessoas que estão lá, as próprias pessoas umas cuidam das outras e falam quando não tá legal, ou se alguém tá gritando muito. Não é que está me incomodando, mas é de preocupação

também com o outro, de cuidar. De falar “Olha, ela tá muito nervosa, tá muito pedida, tá muito perdido. Vamos ajudar, né”.

Então há esse cuidado mútuo que às vezes quando você vê que a pessoa não está dando conta dela mesma. Mas em termos de melhora com isso é diferente, é muito diferente de você ter um olhar de quem tem uma coisa, quem tem um guarda roupa, quem tem um banheiro dentro da própria casa, mesmo que tenha fora.

O fato de você ter uma, você ter um lugar onde você guarda suas coisas, onde você pode possuir coisas, onde você possa escolher o que você come, mesmo que você não tenha muito dinheiro, mas você escolhe o que você come, a sua vida é completamente diferente de uma pessoa que está no centro de acolhida. Que não escolhe o que ela come. Que tem pouquíssimo espaço para ter roupa. Tem três, quatro trocas de roupas porque não cabe mais, entendeu? A relação dessas pessoas até com cuidado delas é uma coisa “Ah, hoje eu tenho shampoo, mas amanhã eu não tenho”. E não dá para ficar pegando emprestado da colega, porque custou para ela ter conseguido: “Vou ter que repor”.

É uma vida totalmente diferente de quem tem moradia ou quem tem acesso a própria moradia, que pode guardar coisas, ter coisas, mesmo que sejam coisas baratas, mas ela pode ter, ela pode ter acesso a essa higiene, alimentação. No centro de acolhida não. Você está a mercê do que tem, do que é fornecido. Então é tudo muito difícil. Mas acho que ali é muito básico. É básico demais o cuidado.

E chega nesse nível que eu te falei aí de você ter em relação do cuidado com higiene, às vezes você tem o trabalho voluntário de pessoas que vão cortar o cabelo, então tem acesso ao corte de cabelo. Muitos homens lá estão com cabelo comprido não porque gostam, mas porque não tem dinheiro para cortar. Então quando vai algum voluntário para cortar o cabelo, corta.

A mulherada, as trans elas se viram mais. Elas sempre dão o jeito delas e elas mesmo entre elas e tal, mas entre os homens não.

Entendi. Então o colocar-se futuro é muito sempre a partir de uma perspectiva ainda dessa visão do presente e ali com objetivos e conquistas mais concretas e na esfera principalmente onde eles ainda são tutelados pela assistência social.

Isso. É muito como é o próprio reconhecimento. Então eu acho que tem uma visão de futuro mais alargada pessoas que têm um reconhecimento da sua própria autonomia e que vão se valendo da sua cidadania, vão tendo... Então ela conquista um telefone celular... E mesmo aquela pessoa que é tutelada, ela compra o telefone e tudo, mas aquele assim: “Não eu vou trabalhando” e vai meio numa espiral. “Eu vou fazer um curso. Eu vou ter um trabalho ali. Eu comprei... Eu vou alugar um quarto” Existe isso. Aí vão organizando o futuro dessa maneira. E é um futuro organizado muito economicamente. Então assim, é um trabalho, é a conquista material.

A pessoa que está tutelada ela também se organiza economicamente, mas dentro do que o Estado pode prover. E eu vejo que é porque ela se sente cuidada. Ela se sente... fala: “Não, aqui eu estou protegido. Eu tenho um... eu tenho direitos aqui também”.

Agora em termos assim de relacionamento afetivos, essas coisas, isso são coisas do dia a dia. As pessoas namoram, têm... saem dali tudo, mas... é uma coisa do dia a dia. Não chega a ser “Vamos a partir daqui reunir nossas vida”, isso é difícil também. Não é o comum. “Estamos juntos hoje porque nos interessa hoje. É legal para a gente estar juntos hoje, mas não quer dizer que vamos estar semana que vem”.

Eixo C: Vínculos afetivos e desamparo

Os usuários do abrigo mantêm vínculos de relacionamentos afetivos (amizades, amorosos, familiares, profissionais...) fora do centro de acolhida? E como percebe as dinâmicas desses relacionamentos?

Como é a dinâmica dos relacionamentos interpessoais desenvolvidos entre os usuários do centro de acolhida? Como é a dinâmica das relações desenvolvidas com os profissionais?

Como você avalia que se dá a participação e inclusão dos usuários em outros meios e serviços do tecido social (o acesso transporte público, saúde, participação em movimentos sociais e organizações políticas etc.)? Você percebe se eles

sentem-se pertencentes à sociedade?

Os relacionamentos afetivos, os afetos, estão se dando o tempo inteiro. Muitas vezes eles não trazem às coisas, porque como tem uma relação institucional ali, esse afeto... Eles acabam se reportando a nós nas exigências do dia a dia, nas necessidades.

Então, você percebe no afeto entre eles, as amizades no entorno, com comerciantes, com... Enfim, sabendo de pessoas ali que estão em outros centros de acolhida. Eu acho que há uma interação legal, mas assim, às vezes ela é mais de superfície, ela não é tão aprofundada, ela não é... O vínculo não é tão forte, porque amanhã o pessoal está aqui e por algum momento, por algum motivo ela vai para um outro centro de acolhida, vai para uma outra região, vai ser hospitalizada e eu perco vínculo. Então é tudo muito dissolvido rapidamente.

Dependendo se for um interesse o uso de substâncias. As pessoas que tem esse... se sentem identificadas em relação à “Poxa a gente usa, a gente curte”. Para usar o jargão: “Meu, eu cheiro você cheira”, para simplificar aí a linguagem. Então essas pessoas vão se vincular mais, mas vão estar na sociabilidade da substância: “Como a gente vai conseguir para a gente usar juntos?” Mas não é entre elas, é pelo uso da substância, para estar numa circunstância que propicia o uso. Para elas angariar dinheiro, juntarem o que elas têm e comprar para todo mundo. Aquele pequeno grupo ‘ Vamo curtir ‘, mas é pela substância e não por elas. E às vezes até briga. Isso são grupos que são rápidos também.

Entre homens e mulheres acabam se formando casais em alguns momentos. Tem gente que até saí de lá, alugar. Recentemente teve um senhor que ele era trabalhador, assim que eu digo que a questão dele era desemprego. E ele se envolveu com uma moradora lá que era super isolada, problemas de saúde mental, medicalizada e ela mudou o comportamento dela com o vínculo com ele. Ela começou a se produzir, colocava salto, se maquiava para jantar. E hoje eles alugaram um quartinho lá perto. E ela está lá com ele. Ela não trabalha, ela tá... a gente sabe disso, e eles estão juntos. E assim, é um casal.

O afeto proporcionou esse encontrou dentro da vulnerabilidade social, dentro da dificuldade, e o afeto propiciou outro significado para a vida dos dois. Ele é do Piauí não tem ninguém aqui. Ela é daqui, mas não tem ninguém aqui, “Vamos ter um ao outro”. E

estão juntos. Então tem essas...

A relação com os funcionários às vezes pode ter uma relação de regra, de... no começo. Mas dependendo do andar da carruagem, são criadas afetividades. Tem pessoas que confidenciam coisas para o orientador. Chegam lá, comentam conquistas ou dissabores também: “Aí, hoje não foi legal”, “Nossa, perdi todo meu dinheiro” ou “Ai, fui pedida em namoro”, “Nossa, conheci um cara legal” e vão contar porque é como se fosse o próprio (inaudível) contando, viram confidentes.

Ou tem uma relação até de maternagem. De uma relação de se sentirem cuidados ali. Da pessoa ser meio “mãe” delas ou meio “pai”. Acaba tendo... tem esse fundo aí meio “a minha família aqui nessa instituição”. Mas essa temporalidade do serviço que às vezes “Ah, vai ser transferido. Tem que sair, tem tempo de casa”, então isso acaba quebrando esse afeto, mas a pessoa acaba voltando, fica aquilo na memória. Cria um registro ali de afeto que não se perde. Há uma boa vivência ali que serve até de fortalecimento pros outros enfrentamentos aí que virão na vida.

Então eles têm uma vida afetiva sim, que às vezes não chega na equipe, porque a relação com a equipe, como falei, em princípio é muito de demandar, de solicitar, de pedir cobertor, de pedir favores e tal.

Já com os orientadores que estão ali aplicando às regras eles estão sabendo quem está saindo com quem, quem não está, quem está feliz, né, mesmo aquele que está sozinho “Ah ele está mais alegrinho hoje, como é que tá” “Ih, fez amigos novos e tal”. Então acaba... os orientadores acabam tendo, e as orientadoras acabam tendo mais essa relação.

Você falou sobre o pertencimento no tecido social, né. Eu tive não foi uma nem duas, foram várias vezes que eu acompanhei pessoas no transporte ou para ir no CAPS ou eu levei num centro cultural para a gente: “Ah, vamos fazer outras coisas e tal”, isso antes da pandemia, bem antes. E eu tive pessoas que ficavam assim felizes de estarem comigo do lado.

Eu tirava o avental e tudo para não ficar aquela coisa como se tivesse uma enfermeira ali, mas... “Nossa, eu tô pegando metrô”. “Olha que gostoso eu pegar metrô”. “Nossa eu sou igual essas pessoas que tem casa, que tão indo trabalhar, nossa que chique”. Eu já ouvi a pessoa falar assim para mim: “Que chique, eu tô andando de metrô”.

Você imagina você ouvir isso “que chique eu estou andando de metrô”?

Nossa é profundo.

“Nossa que chique, a gente vai de metrô, não precisa nem ir a pé, na caminhada”. “Vai com a perua que vai levar a gente. Que chique eu...”. Então quando eu estou andando de metrô ninguém sabe que eu estou num centro de acolhida. Eu estou aqui ninguém... então é muito legal.

Eu fui ali almoçar na Casa do Povo no Bom Retiro, é um coletivo ali, é um lugar que tem cursos e tal gratuitos e eles servem... serviam um *almoço* ali de orgânico que eles faziam com resto de feiras, sobra de feiras ali da região. E um almoço nós fomos lá e foi sensacional. Falou meu... não era nem uma questão de veganismo, nem nada, era uma questão da causa do povo ali, da causa deles. Mas do tipo “Nossa, que chique, a gente está comendo aqui e tal. Muito legal”.

Eu lembro que até a trans outro dia foi. Eu falei: “Não, a gente vai amanhã” e ela “Nossa, eu nem dormi direito”. Ela falou: “Vou até de menininha, não vou nem...” Pôs a roupa “comportada” (risos). Ela falou: “Nem dormi direito”.

Olha eu fui com uma trans. Uma moça que já tinha dez anos de rua, ela tinha um transtorno esquizofrênico bem severo, mas ela estava bem, ela tava medicada e ela tava lá no delírio e foi e comeu e tudo e assim. E a gente numa boa, e aí tinha um cara também que estava com a gente pela comida mesmo: “Não, vou lá comer de graça”. Estava bem nessas, mas foi uma coisa assim: “Poxa, a gente é gente né, não é só...”. Então tem aquela coisa de não querer ser visto como uma pessoa do albergue.

Eu já vi cara falar para mim assim: “Eu não saio com mulher de albergue”, um albergado. E eu falava: “Nossa você imagina se uma mulher pensar isso de você: ‘Eu não saio com homem de albergue, com albergado’” e o cara levou um susto, por que ele falou: “Eu to repelindo uma pessoa que está na mesmo lugar que eu”. Porque ele fala: “Eu não vou sair com mulher daqui”. Imagina se essas mulheres pensarem assim: “Eu não vou sair com homem daqui”.

Então tem essa coisa do às vezes eles se vêem lá dentro com o mesmo olhar do que é de fora, de mendigo, drogado. Mas o tecido social, a interação deles ainda é muito frágil e quando ela acontece ela ainda é muito celebrada. Há até uma euforia, como esse pequeno passeio de metrô ser uma coisa muito chique. Muito né “estou pegando metrô”.

Que é uma coisa tão banal e às vezes tão desgastante para a maioria das pessoas, mas para pessoas que tem casa e não estão no albergue.

E quem tá no albergue ele tem a comida, ele tem a assistência, a UBS...⁹ não vai nem na UBS, o consultório na rua que vai né... que vai até eles e tal. CAPS, CRATOD fica ali, então não sai. Então quando sai ou vai numa coisa da igreja, numa filantropia, no Chá do Padre, da Defensoria Pública, são sempre os mesmos trajetos, então é sempre o mesmo reconhecimento social.

Quando está num lugar que não vai lá como grupo: “Ah estamos aqui com o pessoal do centro de acolhida no teatro...” Não, não, não, não. Vamos anônimos ali no... No dia que eu levei no cinema eu não entendi nada. Eu falei, porque tem um cinema ali na Rego Freitas, que é um espaço cultura na esquina da Rego Freitas ali indo pra praça Roosevelt e que tem cinema de graça e com lançamentos, assim com coisas do circuito. E a gente foi e eles falaram: “Nossa eu não acredito, quantos anos eu não vou no cinema”. E não foi lá como público que estava sendo recebido: “Ah estamos aqui com o pessoal do centro de acolhida”, porque fica no mesmo lugar né, então isso é muito inédito, mas quando acontece é muito bom. Há uma emoção. Há uma celebração.

Por exemplo, um dia que foi feito um chá, estava muito frio, muito frio, e tinha poucas pessoas e eu fiz um chá na cafeteira elétrica e eu servi chá. E falaram: “Nossa quantos anos eu não tomava um chá”. Por que nos albergues só serve café. E falou: “Nossa quanto tempo eu não tomava um chá”.

E aí você pergunta dessa relação com o tecido social do que eu pude acompanhar e do que eu pude propiciar assim de... como profissional, como psicóloga social e falar: “Vamos fazer umas coisas, mas a gente não vai lá com crachá, não é do portal. A gente vai fazer juntos. Vamos fazer uma atividade” E aí é algo que é muito celebrado. É uma conquista. E é fora também daquela sociabilidade de rua, de procurar comida, de ir para o fluxo, entendeu, é outra...

Eu já fui assim em SESC lá perto, que a gente como funcionário tem carteirinha e eu fui nadar. Eu tava de carro e dava tempo de eu ir nadar e voltar de carro na minha hora de almoço. E quando eu estava saindo na biblioteca eu vi que tinha um senhor do centro de acolhida e ele estava lendo e ao mesmo tempo é um lugar onde ele pode ler e ele pode adormecer em cima do livro e ninguém vai perturbá-lo. E eu o vi e cumprimentei. Ele

⁹ Unidade Básica de Saúde

ficou meio assim e depois quando ele me *reviu* no albergue ele respondeu o cumprimento assim: “Ela me viu em outro lugar e me cumprimentou”. E foi um cumprimento, tipo “Oi”. Não é “Oi, o que você está fazendo aqui?”, é “Olá”, um tchauzinho. Que são lugares que eles vão também, uma biblioteca...

Claro a gente está falando de momentos completamente anteriores que a gente está vivendo agora. Que são espaços onde se pode ficar. Podiam ficar. Mas é isso, o tecido social a interação ela é muito frágil.

Só para eu entender, você citou sobre “roteiros fora do fluxo”. Esse fora do fluxo é?

Quando eu falo fluxo eu estou falando de uso de substância química mesmo. Porque você tem na rua às malocas, ali onde eu trabalho você tem a praça que (inaudível), você tem o cara que vai passar alguma coisa para usar. Fluxo eu estou falando de fluxo da cracolândia.

Entendi. Primeiro, achei muito bom que você começou falando que os “afetos sempre se dão”. Sempre existe afeto, daí você fala um pouco que às vezes pode ser uma coisa mais superficial pela questão do contato ser breve e às vezes não consegue aprofundar muito, porque você não sabe se vai estar ali na semana seguinte. E então você citou um exemplo de casal que se aproximou, está morando juntos e tudo mais, mas e quando o afeto que surge, e se surge, não sei se é frequente ou não, mas afetos de uma ordem negativa, de intrigas entre eles. Existe isso, você observa muita briga, muita polêmica? Como que é, como que isso se dá nas relações deles?

Tem esses afetos lá dentro... negativos. São conflitos. A gente vai mediar e muitas vezes você tem que mudar a pessoa de serviço. Ela tem que ir para outro lugar porque implica em ameaças, que elas podem se sustentar e ir para as vias de fato.

Há casos não publicados, não noticiados, mas há casos de agressões bem contundentes e até de homicídios. Então assim, são coisas que você não pode deixar. Onde há fumaça, há fumaça para caramba e vai ter fogo. Então você não pode deixar a

coisa crescer, você tem que cortar.

Então se eu percebo uma animosidade eu tento resolver. Claro que eu vou entender a razão do conflito. Se é uma pessoa que está com sintomas ali, que mudou a medicação, que tem algum quadro psiquiátrico em tratamento, que a mediação interfere. Tem que se analisar o contexto. Tem a questão de estar de abstinência.

Agora, tem o conflito aberto mesmo. Entre os homens isso é mais frequente. Entre as mulheres e as trans acontece de barulho e tal, mas isso é mais fácil de mediar. Mas entre os homens a gente, quando tem ameaças ou uma coisa assim, a gente já...

Tem um protocolo lá de “ninguém põe a mão em ninguém, é através da conversa”. Quem tá no conflito, funcionário que tá... a ideia é que venha um outro funcionário que não tem nada a ver e já entra, já tira aquele funcionário que estava no começo até para já começar a neutralizar esses afetos mesmo. A presença de uma outra pessoa que não estava no conflito para neutralizar. E se não for resolvido o conflito, se os ânimos estiverem exaltados chama a GCM.

E as pessoas são transferidas ou desligadas, mas elas são afastadas umas das outras. Uma vai para um lugar e outra vai para o outro e isso é uma coisa que um assistente social liga para o outro e fala: “Eu preciso resolver isso agora”. Porque pode ter uma ameaça e você é responsável pela integridade da pessoa ali, se você cruzar os braços e deixar as coisas se resolverem por si só você pode ter pessoas feridas.

Então, isso pode ser super grave. Pode não, é grave. Isso é grave. Então assim, isso abala até tua imagem como instituição garantidora de direitos. Como é que eu vou dormir num lugar onde cruzaram os braços para um conflito e uma pessoa feriu a outra? Então pode acontecer qualquer coisa comigo porque não tem ninguém olhando. Ninguém zelando.

Então tem uma ideia punitiva, restritiva. Vai separar, vai pra lá e vai pra cá, mas é realmente para manter um ambiente tranquilo. Isso eu te falo lá do Centro onde trabalho. Outros serviços os conflitos são mais abertos. Tem serviços... a gente fala territórios, territórios são os usuários, as pessoas. Tem lugar que o território sobe e a equipe desce. Ou seja, inverte a relação de poder.

Tem chefes de tráfico ali e tudo que tão dentro do território e falam: “Não, você não vai jantar” e manda no assistente social. Tem coisas terríveis que acontecem. Existem... tem, tem coisas “tá devendo, não paga...”. Enfim, tem coisas que nos outros serviços que

tem corretivos com briga, com surra.

Por exemplo, não tem esse negócio de trans, de gay. Dependendo do comportamento, se um homem está num quarto masculino, só homem e o cara for deitar e dependendo de como ele se porta, se ele se toca, os outros caras vão achar que ele está se insinuando para eles. Portanto, que ele os está desrespeitando. E ele vai apanhar, ele vai.. você entendeu?

No nosso serviço tem reclamações de falar: “Olha, estranho, não é legal” e a gente conversa, fala: “A relação aqui não é carcerária, não é policalesca, conversa com a pessoa e fala: “É uma questão de intimidade sua relação com o corpo, mas assim dá uma maneira. Faz no banheiro, não é legal. Não é agradável para o cara que está na beliche de baixo, de cima”. Tem coisas nesse nível que a gente tem que lidar. Em outros serviços isso pode ser tratado de um jeito hostil e os próprios usuários resolvem. Agora lá onde trabalho é uma coisa sempre muito que passa pela equipe.

A gente fala né, às vezes chegam uns usuários lá que a gente fala: “Pagar de xerife”, ele quer ser dono do quarto. E a gente já percebe rapidinho, porque os outros usuários vem falar e tal. Essa própria pessoa a gente já chama de canto e fala: “Você não pode. Não é você quem decide a hora que apaga ou acende a luz. Não pode fazer isso aqui, se isso se repetir você vai sair daqui e vai para outro lugar, porque a gente não aceita”. Porque se não, vai ter liderança dentro do quarto, vai sabe... e coibir as pessoas, vão ficar aterrorizadas e daqui a pouco vão cobrar pedágio.

Muita coisa que tem que se lidar na gestão de um espaço sócio assistencial. Tem a visão do usuário, a individualidade, a singularidade. Mas há um... são relações que são perpassadas aí por poder. E a miséria, a *pauperidade*, a vulnerabilidade também tem poder. Ela também tem poder. Ela é potente. Ela não é só impotente. Ela tem potência de ação. Às vezes a potência de ação é pela violência. Pela imposição da violência. Pela possibilidade de falar: “Eu tenho um irmão do PCC não sei aonde”. Quem não tem nada, não tem nada a perder. E a violência intimida.

Então você tem que fazer a gestão desses afetos também. Não é só porque a pessoa está em vulnerabilidade social ela é impotente. Não, ela é um sujeito potente de ação e tudo mesmo na vulnerabilidade. Porque não é só com viés econômico que ela... que ele ou ela é vista. Ela é vista na sua humanidade, nas suas dimensões também e tem sociabilidades que a gente... Vem de comunidades, de uma série de coisas. Vem de

culturas, de ter passado pelo sistema prisional ou não, de ter cometido homicídio ou não. De ter visto violências ou não. De ter né...

A gente tem que lidar com tudo isso. Somos também... a gente também é visto, a gente também é lido. O profissional também é visto e também é lido. A relação é mútua. O fluxo nesse caso... esse fluxo de relações, essa dinâmica de relações não é só da equipe falar. A equipe também é vista. Nós também somos analisados e somos modulados. Eles também nos modulam nas ações deles. Eles também operam nas ações deles conosco. Eles também medeiam. Eles também criam estratégias. Falam: "Ou vamos falar mais baixo, porque o pessoal vai chegar daqui a pouco e aí depois que o pessoal for embora, depois das 20h a gente conversa". Então a gente sabe disso assim. São microrrelações também que né, eles não são passivos ali e a gente está garantido direitos e provendo.. não! Eles também estão nos modulando.

Eixo D: Relação consigo mesmo e relação com a alteridade

Você percebe se os usuários apresentam reflexões sobre a própria condição de existência? Se sim, qual a construção de sentido que os usuários costumam fazer sobre a própria vida?

Como você percebe que os usuários lidam com suas singularidades e particularidades? Como eles lidam com suas diferenças? Eles percebem suas diferenças e igualdades em relação aos outros?

Acho um pouco ambicioso eu responder por eles e por elas. O que eu posso perceber são de atendimentos, são de situações bem pontuais. Eu vejo assim... tem uma, às próprias pessoas fala de um jeito para você, eu sou um outro olhar.

Tem um momento do trabalho que a gente faz a carteirinha. Tem uma carteirinha para entrar lá e é nesse momento que você conta sua história. E às vezes é muito chato ficar repetindo sua história e às vezes eu mesma falo para eles "Nossa é tão chato, né. Na assistência você sempre tem que contar sua história, é tão repetitivo, mas você sabe porque que isso acontece? Porque tua história é única. Porque você aqui não é só um

número de prontuário. A tua história é única. Então quando a gente tiver acesso ao seu prontuário, a sua evolução aqui, se for mandar para uma república ou se for para outro centro de acolhida, essa história é única, ela só pertence a você, nenhuma outra pessoa tem, por isso que eu quero que você me conte.”

E com essa abordagem geralmente eu consigo ouvir histórias. Às vezes eu nem preciso disso, a pessoa vai falando. E aí nisso que eu vejo como a pessoa se percebe na sua diferença e também na sua semelhança.

Eu acho que tem muito, essa população é muito medicalizada. Nos lugares quando ela começa a dar trabalho ela é muito medicalizada, tem muito encaminhamento para a saúde e tem muitos diagnósticos rapidamente dados, assim como esquizofrenia, transtorno de bipolaridade. É muito medicalizada mesmo.

Eles tomam sempre os mesmos remédios. E são medicações assim dos anos 50, que atuam em níveis corticais, subcorticais que embotam. A pessoa acaba perdendo a individualidade, deseja anestesia bastante. Então é importante considerar isso, esse ponto.

A medicalização da população em situação de rua é um fato. Por que que isso acontece? Porque a assistência social ela não é o único serviço, o único, a única instância que opera na vida dos indivíduos. Você tem a área da saúde também e a saúde vai operar na medicalização. Para tirar a fissura do dependente ou até para adequar o comportamento, transtorno de humor e tudo mais, mas às medicações são sempre as mesmas: Haldol, Amitriptilina, Carbamazepina.

E isso vai criando sintomas de isolamento social, a pessoa vai ficando mais quieta, mais “adequada”, mais comportada, menos barulhenta. E nesse ponto, essa.. vira uma massa, porque essa alteridade vai se perdendo. Porque eles estão nos mesmos lugares, indo nos mesmos serviços, tomam às mesmas medicações. É difícil você ver uma reflexão.

Eu acho que a medicação interfere muito nisso. Ela acaba, ele acaba. Ele, ela acaba se perdendo. Porque você deixa muito sedado, muito... Para que você suporte aquele sofrimento, para que você não vá... você acaba sendo muito sedado mesmo.

Tem a Clorpromazina¹⁰, a Clorpromazina é uma medicação muito antiga, dos anos 50 e ela é muito pesada. Chega uma hora que vai acostumando, Diazepam¹¹ é balinha. E as pessoas trocam às medicações entre si e tal, é disposto ali, enfim. Então assim, quem quer dormir e não está conseguindo consegue um remédio para dormir.

Então ter contato com si próprio, com a sua angústia, às vezes é algo que é evitado e que esse evitamento é facilitado pelos dispositivos de cuidado dessa intersecção entre saúde e social. E esses dispositivos é a medicalização farta e acessível. Rapidamente a receita ali de tarja preta. E tem. Não falta.

O que eu vejo? Vejo nesse momento, quando eu faço a entrevista que às vezes a pessoa até toma um susto: “Vou falar de mim?! Você quer ouvir minha história? Minha história é longa!”.

Então é claro que no vínculo, no dia a dia eu sou muito contadora de histórias lá, contadora de causos, porque já viajei muito. E às vezes entre os nordestinos que estão por lá, a gente lembra, aí vem, aí se revelam os grupos, falam: “Ah, na minha terra é assim”. Outro dia a gente estava falando de pássaros, então são coisas que no ambiente vão permitindo que as semelhanças, e as histórias e as narrativas venham.

Eu estava alfabetizando lá o pessoal. Criei um grupo e falei: “Ah, vou fazer um grupo de escola do tipo ‘vamos estudar sobre o que a gente quiser e quem não sabe ler e escrever a gente tenta aprender juntos e quem quer se preparar para Enem’”, e foi uma sucesso a adesão. Virou escolinha, eles queriam lousa. Porque é uma forma de ter contato com o saber, escrever.

Então assim, tinha uma menina lá que nossa, ela sabia ler super bem um texto, interpretar e ela nem se dava conta., porque qual oportunidade que ela tinha de ler um texto em voz alta para as pessoas?

Eles me chamavam de professora (risos). E eles falavam: “Nossa, quanto tempo eu não falo ‘professora’”. Assim, são pequenas coisas no dia a dia que você pode construir numa relação. E que vem uma... nossa de poder refletir: “Quanto tempo eu não falo professora, nossa..”.

Quando a gente teve a aula das quatro operações que eu ensinei somar, soma gente: “Mas olha, vamos montar aqui: centena, dezena, unidade” , eu não sou professora,

¹⁰ Fármaco antipsicótico

¹¹ Fármaco ansiolítico

eu sou psicóloga, mas eu ia preparava a aula. Eu buscava com os recursos que eu tinha. Então todo mundo estava bem engajado, foi legal. É que agora não está tendo por conta do cenário, mas assim, foi muito fortalecedor em relação a... porque você quebra esse circuito da medicalização, da vulnerabilidade. Você coloca a pessoa em um outro lugar, ela tem uma outra voz.

E eu percebo assim, só para fechar, é difícil a pessoa se perceber porque ela tem muitos dispositivos de cuidado que são pensados pelo sistema, no sentido de organizar mesmo. Um cuidado para pessoa, mas que muitas vezes tira o desejo, tira a angústia, tira o ganho secundário que o sofrimento pode trazer da percepção de si próprio.

Eu aposto na medicalização mesmo. Eu acho que isso é um fator altamente relevante. Porque quem não toma, está em contato com essa angústia, com esses recursos e está se percebendo e às vezes não vai ficar por lá, vai lidar com outras coisas, está só passando por lá.

Mas a maioria toma, a maioria toma medicação. A maioria. A maioria acaba... porque a maioria tem muito tempo já em situação de rua e já passou por várias intempéries e passa pelo... não um exame clínico dos rins, de aferir pressão arterial, mas assim de quebra de vínculo familiar. De perda, mais do que quebra. Perda de ter... relações muito institucionalizadas. Isso te deixa sem referência e dá sofrimento. Então para tirar o sofrimento eu dou remédio.

Só que o remédio dá um embotamento. Então eu vejo dessa forma. Isso é muito relevante. É muito prevalente. Não é pouco. Se eu fosse estabelecer uma conta de padaria aqui, a cada dez, nove pessoas são medicadas.

Entendi. Então ao mesmo tempo que essa medicação evita esse contato com angústia, de certa forma também “massifica” você diz?

Isso, ela dissolve a individualidade, porque você perde o contato com o sofrimento, com a angústia e você. Você tem reflexos mais lentos, seu sono é alterado, você fica mais sonolento, você fica mais vegetativo, você fica mais adequado, você não faz né...

Eu vejo pessoas às vezes até num movimento de falar: “Nossa eu vou quebrar o remédio hoje, eu vou tomar meio”. É até uma forma da pessoa tentar diminuir ali o quanto aquilo tira dela.

Isso dificulta essa reflexão sobre a própria existência e tudo mais. Mas só para esclarecer, esses remédios e medicações que acontecem de forma tão generalizada são conseguidas exatamente de que forma?

Isso é uma estratégia de cuidado dos serviços de saúde. Essa medicação, ela não é buscada por eles e nem é uma medida compulsória. Faz parte do cuidado com as pessoas em situação de rua, elas passam. E a própria pessoa refere o sofrimento. Sabe é difícil você viver num lugar cheio de regra, sozinho, não tem ninguém. Lembrar da mãe que morreu, do filho que perdeu, da cadeia que você puxou, é barra. É difícil.

Então você vai levar isso para um consultório, nem que for de UBS e vai. Essa medicação vai vir. Essa medicação vai vir. Ela vem porque tem o discurso do sofrimento, que é legítimo e a estratégia de cuidado possível é a garantia de direitos, claro, mas a estratégia de cuidado da saúde tem...

Por exemplo, também não vou... Os CAPS têm atividade e tudo, agora não tem evidentemente, como está se repetindo aqui, mas já é uma condição que vivemos e que está posta. Mas assim, os pacientes do CAPS-AD¹², CAPS-Adulto, não é só população de rua. CAPS é portas abertas e CATROD também. São pessoas de níveis sociais variados. Só que são pessoas com quadro psiquiátricos severos muitas vezes no CAPS: ideação suicida, ouve vozes. É um perigo para si próprio e para os outros. É feito uma avaliação interdisciplinar ali, uma entrevista coletiva com enfermeiro, com psicólogo, psiquiatra, assistente social. Não é assim de chegar e ser medicado.

Os quadros severos de CAPS, que CAPS não atende apenas população de rua, atende todo mundo. Mas a população de rua, em geral, ela já... ela vai passar pelo CAPS ou pelo CATROD, ela já tem o sofrimento dela ali e acaba tendo acesso à essa medicação. Porque é uma medicação até padrão já.

Claro que eu não posso falar de um lugar que eu não ocupo e eu não sei como é esse lugar profissional, eu não sei como são essas discussões. Seria temerário e até pretensioso ou presunçoso da minha parte. Mas eu falo como uma profissional que vê. Que responde sua pergunta sobre a reflexão a respeito sobre a existência e eu falo, que não, isso é minimamente possível uma vez que você está medicalizado.

¹² Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

E essa minha fala não é denunciata. É a medicalização que é responsável? Não, a medicalização é uma estratégia de cuidado possível no sistema que temos. Há um movimento hoje do indivíduo quebrar um remédio, não tomar ou ele vai beber todas. Ele vai fazendo o movimento dele, dela, enfim.

Há contato. Não vai ficar o tempo todo também, mas a pessoa, a reflexão, eu vejo espaços... Tive alguns momentos ali, mas é muito doloroso também. Às vezes a própria medicalização ajuda bastante. Ajuda no sono, de você dormir num ambiente coletivo de gente que vem e vai e você não sabe quem é direito. Trinta pessoas no quarto, quarenta, pensa.

Se você receber um amigo na tua casa, assim sabe, amigo. Imagina uma pessoa que você nunca viu estar dormindo do teu lado. Suportar isso. Todo dia comer e tal. Você vai fazendo uma amizade ali outra ali, mas para suportar tudo isso é difícil. E eu vejo que a estratégia possível é a medicalização, mas ao mesmo tempo é o *nó górdio*.

Ao mesmo tempo você tem que lidar com essa... você paga esse preço, você perde essa reflexão, você perde esse espaço. Porque você está produzindo alívio. Não digo nem bem estar. Sim, bem estar, alívio e aí fica naquela coisa da tutela, tudo. Tem gente também que, de repente, joga os remédios fora. Tem uns atos assim revolucionários. Entendeu?

Entendi.

Como te falei o indivíduo também é potente. Ele não é só... ele não é passivo. Tem um movimento ali. Mas a medicalização precisa ser considerada e não é um maniqueísmo de falar “nossa!”. Ela é uma estratégia de cuidado que é possível, porque é o que se tem. Porque às vezes você não tem recursos, você não tem políticas públicas, você não tem programas sistêmicos, atividades.

A área social é a que menos tem dinheiro. Depois vem a da saúde que tem mais. Mas assim, você não tem... você precisa ter políticas públicas, você precisa ter atividades ampliadas, você precisa ter vínculo com outros setores: com a cultura, com a secretaria de trabalho, esporte. Essas áreas precisavam ser mais *linkadas*, menos setorializadas, para poder trabalhar políticas públicas de integração que contemplassem essa população. Mas isso no melhor dos mundos.

