

“VIVER É UMA ARTE, MORRER É UM DESCUIDO”: A PRODUÇÃO DE CUIDADO ENTRE AS FISSURAS DA RUA

Joaquim Gabriel de Andrade Couto ¹

Carlos Botazzo ²

INTRODUÇÃO

Nas ocasiões em que nos propomos a falar sobre cuidado no campo da saúde, imediatamente somos levados a pensar sobre um parâmetro muito específico: uma série de procedimentos técnicos e medidas terapêuticas acomodados sobre o termo guarda-chuva “cuidado”. Há na saúde forte predominância da concepção de cuidado orientada pelo racionalismo individualizante e intervencionista, que parte da construção de um objeto e da intervenção sobre ele (AYRES, 2004).

A consolidação dessa maneira de significar o cuidado é um produto socio-histórico decorrente da forma como o campo médico foi construído ao longo dos anos, responsável por delimitar em seu discurso o que é a saúde, a doença e o cuidado (FOUCAULT, 1996). O saber médico foi legitimado como entidade capaz de delimitar essa passagem entre o normal e o patológico, e em sendo uma prática recoberta por uma dimensão político-ideológica, exerce seu poder de normalização das ações humanas, dos hábitos e valores das sociedades (CANGUILHEM, 2009; DONNANGELO; PEREIRA, 1979).

Nesse sentido, a medicina exerce mecanismos de poder sobre os corpos e as diferentes populações, definindo não só normas biológicas, mas também normas sociais de como os sujeitos devem conduzir suas vidas. Os desvios devem ser normalizados, seja por meio de procedimentos clínicos, prescrições medicamentosas ou de condutas comportamentais. Na perspectiva biomédica, o cuidado se configura como esse esforço em restabelecer uma certa norma, uma objetivação pautada em técnicas e protocolos, que ignora outros aspectos preciosos para que o cuidado seja efetivamente produzido (FOUCAULT, 1999).

No contexto da população de rua, há uma ruptura significativa com a normatividade social, uma vez que os espaços urbanos passam a ser ocupados por essas pessoas que se vinculam aos territórios, produzindo outras maneiras de organização e de produção de suas existências. Enquanto uma população historicamente invisibilizada, tem sua heterogeneidade anulada por estereótipos que reforçam a culpabilização individual. O aparato estatal também é utilizado como dispositivo opressor da população em situação de rua, atuando por meio de ações

¹ Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Departamento de Política, Gestão e Saúde joaquimgcouth@gmail.com

² Professor orientador: Livre Docente, Departamento de Política, Gestão e Saúde na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo botazzo@usp.br

violentas e higienistas, cujo objetivo central é retirar esses sujeitos de vista (VARANDA; ADORNO, 2004).

O modelo biomédico hegemônico ao remeter o cuidado a uma série de ações intervencionistas e prescritivas, ignora aquilo que vem das ruas, estando os profissionais de saúde pouco abertos ao encontro e suas múltiplas possibilidades, agindo até mesmo de forma discriminatória diante da população de rua, que acabam por internalizar seus sofrimentos diante do receio de passar por situações de discriminação dentro dos serviços de saúde (AGUIAR; IRIART, 2012; BARATA et al., 2015). Partindo-se dessa noção de cuidado medicalizado e paternalista, poder-se-ia pensar que não há maneiras de produzir vida nas ruas, afinal o cuidado estaria na dependência de um sujeito que intervém sobre um objeto. Entretanto, sabe-se que há muita vida sendo produzida nas ruas das cidades, há, portanto, muito cuidado nesse contexto, um cuidado enquanto categoria central da sociabilidade humana (BOFF, 2014).

Desta maneira, é a curiosidade e o desejo em dar visibilidade a esse cuidado que opera como motor dessa pesquisa, para que assim possamos vislumbrar novas possibilidades de cuidado em saúde da população em situação de rua, e que uma vez mais próximos dessas existências, possamos pautar políticas condizentes com suas necessidades e desejos.

OBJETIVO

A pesquisa aqui apresentada tem como objetivo acompanhar a produção de cuidado que está em processo entre a população em situação de rua, abrindo espaço para vislumbrar o cuidado para além dos paradigmas biomédicos.

MÉTODO

No sentido de pesquisar a produção de cuidado que está em processo entre a população de rua, partimos do conceito de rizoma apresentado por Deleuze e Guattari (1995) no intuito de pensar o cuidado enquanto uma produção de conexões que é rizomática, múltipla e expansiva. Para acompanhar essa composição de redes nômades, lançamos mão da cartografia como um método que abre espaço para uma produção coletiva a partir da experimentação. O recorte epistêmico da cartografia está em acompanhar processos que já estão em curso, estando o pesquisador aberto aos efeitos que a experimentação produz nos corpos envolvidos. Deste modo, cartografar implica um mergulho no campo, ciente de que ao submergir na produção incessante de existências, o pesquisar agencia todos os envolvidos no plano da experimentação, uma vez que não se limita a um saber sobre, mas um saber com (BARROS; KASTRUP, 2015).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, tendo sido aprovado em 19 de junho de 2020 com o parecer de número 4.099.819. O ano de 2020 foi marcado pelo aumento vertiginoso dos casos de infecção

pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) no Brasil, fato que postergou o início da pesquisa de campo, considerando as dúvidas referentes ao desenrolar da pandemia no mundo, e, principalmente no Brasil, tendo em vista a condução irresponsável do governo federal que seguiu insistindo em negligenciar e minimizar os riscos que a pandemia trazia à população brasileira. Diante de um cenário obscuro, o início da pesquisa de campo se deu de forma lenta e gradual no mês de setembro de 2020, quando o pesquisador passou a frequentar a região central da cidade de Florianópolis, Santa Catarina, utilizando máscara cirúrgica e portando frasco de álcool em gel em sua bolsa.

Nesse caminhar cartográfico, não há coleta de dados, mas a produção de dados, que tem se dado por meio do uso do diário de campo como dispositivo que atua de forma circular entre a experiência e a produção de conhecimento. Estão sendo feitas anotações regulares no diário de campo, contendo informações objetivas, como o a data do encontro, local e quem estava presente, assim como as impressões e efeitos sentidos pelo pesquisador, aquilo que passa pelo plano das forças e dos afetos agenciados nos encontros. Essa forma de construção do diário de campo busca um retorno à experiência no campo, para que seja possível falar de dentro dele. Desta maneira, o diário de campo do cartógrafo funciona como um mecanismo de dissolução da relação em que o sujeito pesquisador delimita seu objeto, isso porque sujeito e objeto emergem juntos, atravessados pelos afetos agenciados no campo (KASTRUP, 2015).

RESULTADOS

Apresentaremos aqui fragmentos desse percurso cartográfico. Mais especificamente os encontros com um homem de 50 e alguns anos, branco, cabelos e barba grisalhos e que sempre está calçando chinelos pois não pode usar sapatos fechados decorrente de problemas no pé. Iremos chamá-lo de Cascaes em referência ao artista que se dedicou a estudar a cultura açoriana de Florianópolis.

O primeiro encontro com Cascaes aconteceu em 2018, quando o pesquisador teve a oportunidade de acompanhar o Consultório na Rua da cidade. Nessa nova ocasião, o pesquisador-cartógrafo fazia seu percurso pelo território na região da Praça XV de novembro em um sábado, por volta do meio dia. Por volta desse horário ainda há grande movimentação de pessoas pela região central da cidade, mas em pouco tempo a paisagem muda, os centros comerciais fecham e percebe-se um freio na passagem constante de pessoas pela praça. Experimentar a cidade enquanto pesquisador permite acompanhar essa passagem, um processo vivenciado diariamente pelas pessoas que ocupam a cidade como seu lugar de vida.

Ao passo que a paisagem ia se alterando, Cascaes permanecia sentado à beira de uma das figueiras da praça, de frente para a Catedral. A frase que intitula esse resumo é de autoria de

Cascaes, que ao contar sua trajetória de vida na rua disparou “viver é uma arte, morrer é um descuido”. A frase trazida por Cascaes é fruto de suas vivências, em que a necessidade de proteção de sua própria vida exigiu a construção de uma identidade rígida. Quando fala dos trecheiros que passam pela região, reclama que frequentemente é abordado por eles pedindo bebida e cigarro. Faz questão de mostrar sua garrafa de Camelinho e seu maço de cigarros escondidos em seu cobertor, e dispara: “Tenho dificuldade de manguear por causa dos meus pés, mas sempre garanto o meu. Tu não é morador de rua? Eu também sou! Não vem ficar *chupinando!*” (COUTO, 2020, Diário de Pesquisa). A necessidade de impor respeito não se dá apenas diante dos trecheiros, mas também da própria polícia que costuma questionar sua permanência nos espaços:

Outra vez *um polícia* veio me perguntar o que eu tava fazendo aqui. Respondi na lata: bebendo, fumando e peidando! O cara ficou bravo, queria me levar a força e tudo...mas qual o problema de eu ficar aqui? (COUTO, 2020, Diário de Pesquisa).

O que impera na rua não é a forma propriedade, mas a ocupação do espaço, a definição de um local para reafirmar sua existência, no qual se demanda a necessidade de bater de frente com quem tente subjugá-lo por estar naquele espaço, seja com outras pessoas na mesma situação, seja com o braço armado do Estado que insiste em tirá-los de vista.

Em outra ocasião, passei por Cascaes que me recebeu com um “bom dia”, porém o relógio da Catedral marcava 16h. Ele mesmo se corrige: “Bom dia nada. Já são 4 horas!” e solta uma gargalhada. Jundo dele estava outro homem, o qual chamaremos de Cruz e Sousa. Os dois são amigos há 15 anos e desde então mantêm um vínculo forte, uma relação de solidariedade sólida e antiga. É notável a relação de afeto entre os dois, que entre um gole de Camelinho, uma fumada e uma *mangueada* relembram suas histórias juntos. Fico ali acompanhando os dois enquanto eles seguem sua estratégia para conseguir um pouco de dinheiro, iam alternadamente até os carros parados no sinal fechado:

Às vezes voltavam com algumas moedas, outras vezes sem nada, e em outras tantas ao se aproximarem dos carros os motoristas abaixavam o vidro. Havia também aqueles carros que eles nem chegavam a abordar: “não vale a pena o mau trato” (COUTO, 2021, Diário de Pesquisa).

Entre a brincadeira de competir por quem conseguiria o maior valor em trocados, eles reafirmam que compartilham tudo no final. Garantem o *gole* e o cigarro para os dois, pois sempre se ajudaram e criaram esse laço. Percebe-se um cuidado no sentido que Boff (2014) fala: uma atitude de desvelo, de preocupação com o outro, que fica evitendo em pequenas atitudes: Cascaes oferece um casaco ao Cruz e Sousa para que ele não fique sentado direto na calçada fria; ou quando Cascaes decide ir tirar um cochilo numa calçada ali perto, e Cruz e

Sousa garante que suas coisas estarão seguras com ele. Há aí um cuidado que se produz no cotidiano, mesmo diante de uma situação de precariedade e de olhares de reprovação. Há a produção de um cuidado dotado de afeto que escapa o olhar biomédico, uma busca por garantir aquilo que traz certo conforto, que por muitas vezes é compartilhado.

Outro encontro com Cascaes aconteceu após um período de sumiço. Conta que esteve internato no hospital por 10 dias por conta de um formigamento nos braços e pernas, e que agora precisará iniciar com uma medicação. Cascaes me mostra a receita e um encaminhamento médico para o CAPS por conta do uso abusivo de álcool, e quando pergunto se irá iniciar o tratamento ele responde que ainda não pretende parar de beber. Penso na falta de comunicação entre os profissionais de saúde e Cascaes: usar aquela medicação e frequentar o CAPS havia sido negociado com ele? Haviam perguntado sobre seu desejo de cessar o uso do álcool? Parece que não, pois os papéis seguiam guardados sem tomar o devido encaminhamento.

Diferente desse cuidado interventivo e prescritivo, Cascaes conta que foi muito acolhido por outros moradores de rua quando não se sentiu bem, tendo sido eles quem acionaram o socorro. Um deles ficou com suas coisas (documentos, cartões do banco e do transporte público), e inclusive foi até o hospital levar cigarro. Nas palavras de Cascaes: “Na rua é assim, quando você encontra gente bacana a gente se ajuda, a gente se cuida bastante” (COUTO, 2021, Diário de Pesquisa). Pergunto se esse companheiro era Cruz e Sousa, e Cascaes logo abaixou os olhos e respondeu que não, seu amigo havia falecido. Cascaes se emociona e relembra sua trajetória com o amigo: “Quando eu estava na pior, ele trabalhava e me dava uns trocados para eu lavar a roupa dele. Só não lavava as corujas (cuecas), porque as corujas a gente lava no banho”(COUTO, 2021, Diário de Pesquisa). Havia ali um cuidado afetuoso, construído a partir do encontro nas ruas e mantido por todos esses anos, entre idas e vindas.

CONCLUSÃO

A hegemonia do modelo biomédico tem instituído uma forma de cuidado altamente intervencionista e prescritiva. Quando se trata de pensar o cuidado entre as pessoas da rua, faz-se necessário um deslocamento a fim de dar visibilidade aos desejos, ritmos e realidades dessas pessoas. Acompanhar esses sujeitos no cotidiano tem evidenciado uma produção de cuidado que se dá a partir do encontro com o outro, quando redes de apoio e solidariedade são construídas nesse imenso rizoma que é a rua.

O cuidado na rua se configura como a produção de conexões com outras pessoas, cujo objetivo está em demarcar a ocupação de territórios, ampliar as possibilidades de garantir aquilo que traz um pouco de conforto diante das dificuldades: as companhias, o alimento, o cigarro e

o Camelinho. Um cuidado potente e implicado em manter essas existências invisibilizadas e negligenciadas.

Palavras-chave: População em situação de rua; Cuidado; Cartografia

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 115–124, 2012.
- AYRES, J. R. D. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.
- BARATA, R. B. et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. Suplemento 1, p. 219–232, 2015.
- BARROS, L. P. DE; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. DA (Eds.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 52–75.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol 1**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. 2. ed. São Paulo: Dua Cidades, 1979.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. DA (Eds.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 32–51.
- VARANDA, W.; ADORNO, R. D. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 56–69, 2004.