
"Move on" ...! The elderly, the contingencies of the street and the aesthetics of existence

"Toca a vida pra frente" ...! O idoso, as contingências da rua e a estética do existir

Received: 10-07-2024 | Accepted: 12-08-2024 | Published: 16-08-2024

Antônio Batista Silva

<https://orcid.org/0000-0002-3874-9290>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: antonio.batista191@gmail.com

Raquel Aragão Uchôa Fernandes

<https://orcid.org/0000-0002-0891-1146>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

E-mail: Raquel.fernandes@ufrpe.br

Emanuel Miranda de Santana Oliveira

<https://orcid.org/0000-0001-5592-556X>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: psiemanuelemanuelasantana@gmail.com

Hugo Moura de Albuquerque Melo

<https://orcid.org/0000-0001-8072-337X>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: hugo.amelo@ufpe.br

Anna Karla de Oliveira Tito Borba

<https://orcid.org/0000-0002-9385-6806>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

e-mail: anna.tito@ufpe.br

Danielle de Andrade Pitanga Melo

<https://orcid.org/0000-0003-2340-3796>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: danielle.pitanga@ufpe.br

ABSTRACT

The objective of this article is to make an in-depth analysis of the experience of old age and/or aging on the streets. This is a case study of descriptive, exploratory character and qualitative approach, which reflects on a specific subjective trajectory of Noel, an elderly man born in Carpina, Zona da Mata de Pernambuco, northeast Brazil. A sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews were used to produce data. The narratives were submitted to discourse analysis, anchored in the psychoanalytic perspective. The results of this study encompass social segregation and show that the elderly subject in the course of his life suffered numerous losses, including the death of parents, siblings, rupture of ties and family conflicts, feels abandoned, helpless and that, associated with unemployment and chemical dependence, directly influenced his living conditions, exposed to various vulnerabilities and with fragile health because he is an elderly person and is homeless. Despite his precarious life context, he has a willpower that mobilizes him and drives him to the incessant search for meaning to live.

Keywords: Aged ; Social Segregation ; Homeless Persons; Case Reports.

RESUMO

Objetiva-se, neste artigo, fazer uma análise aprofundada do experimentar a velhice e/ou o envelhecimento nas ruas. Trata-se de um estudo de caso de caráter descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, que reflete sobre uma trajetória subjetiva específica, de Noel, idoso, natural de Carpina, zona da Mata de Pernambuco, nordeste do Brasil. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada para a produção de dados. As narrativas foram submetidas à análise de discurso, ancorada na perspectiva psicanalítica. Os resultados desse estudo abarcam a segregação social e mostram que o sujeito idoso no percurso de sua vida sofreu inúmeras perdas, incluindo morte dos pais, de irmãos, ruptura de laços e conflitos familiares, sente-se abandonado, desamparado e que associado ao desemprego e a dependência química influenciaram diretamente na sua condição de vida, exposto a diversas vulnerabilidades e com a saúde frágil por ser pessoa idosa e estar em situação de rua. Apesar de seu contexto de vida precário, apresenta uma força de vontade que o mobiliza e o impulsiona à busca incessante de sentido para o viver.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Segregação Social; Pessoas em Situação de Rua.

INTRODUÇÃO

Nas cidades brasileiras, a pandemia da COVID-19 e o consequente empobrecimento da população tornou ainda mais evidente o fenômeno da População em Situação de Rua (PSR). Isto porque, durante o período pandêmico, ficou evidenciado o desalento e desamparo vivenciado por homens, mulheres, idosos, crianças, e, por vezes, famílias inteiras, para quem as evocativas do “fique em casa” e do isolamento social eram impossíveis.

Evidenciamos, porém, que o fenômeno PSR durante a crise sanitária, política, econômica e social recentes, representa na verdade, uma espécie de “alegoria” da desigualdade que impera entre nós, que faz com que a vivência e sobrevivência nas ruas, vincule as pessoas ao legado do grande período de escravidão, e, especialmente, à forma como aconteceu a abolição entre nós, marcada por uma série de desproteções partilhadas de modo intergeracional por corpos considerados com menor valor, originando um projeto bastante precário de formação democrática no Brasil.

Este artigo tem por objetivo refletir sobre a presença destes corpos “invisíveis”, “inassimiláveis”, “indesejados”, a partir da perspectiva da velhice e dos processos de envelhecimento. Apresenta recorte para a cidade do Recife, nordeste do Brasil, fazendo uma análise mais aprofundada do experimentar a velhice e/ou o envelhecimento nas ruas e refletindo sobre uma trajetória específica, de Noel, natural de Carpina, município da zona da Mata de Pernambuco, atualmente em situação de rua na cidade do Recife.

No contexto dos fenômenos sociais, a situação de rua está entre aqueles que mais expõem a pessoa à exclusão social, uma das situações mais inóspitas que podemos imaginar para uma pessoa, particularmente adversa à medida que envelhecemos. Neste sentido, estar na rua representa um processo de sucessivas desfiliações, situação que extrapola a falta de uma habitação que tenha condições mínimas e básicas e se relaciona organicamente com as expressões da desproteção social, que antecede a situação de rua e, geralmente, tende a se agravar durante a permanência nela. Em relação às pessoas idosas, a ausência de moradia associada à escassez de renda, rede de apoio limitada ou inexistente, questões relacionadas à nutrição, segurança, assistência em saúde e seguridade social são agravadas (Meireles, 2020).

Diante da complexidade deste fenômeno, o silenciamento, assim como a produção e manutenção de mitos sobre este grupo, agravam ainda mais o desalento e desamparo vivenciado, originando trajetórias relacionadas à “subcidadania”, à “pobrefobia” e ao racismo estrutural (Almeida, 2019; Cortina, 2020; Souza, 2020). Por isto, a articulação proposta para este artigo, entre dados sociodemográficos que dizem sobre a população em situação de rua e a referência à trajetória de uma pessoa idosa específica, remete para a possibilidade de dar nome, carne, sangue e história para o existir nas ruas.

Estima-se que existam no Brasil 236.400 pessoas vivendo em situação de rua. Os dados são provenientes do relatório População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registro administrativo e sistemas do Governo Federal, publicado em 2023 e teve por fonte de dados os sistemas governamentais, o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), o Registro Mensal de Atendimentos (RMA), o Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Diagnósticos como estes, que visam viabilizar a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, representam fontes importantes para dimensionar o fenômeno e apresentar evidências para a ação, no entanto ainda apresentam limites, seja porque não se tem todo este contingente populacional inscrito e acessando os Sistemas, seja pelos problemas relacionados à produção de informações na ponta, seja porque não é capaz de informar estimativas precisas para cada município.

De acordo com essa PNPSR considera-se população em situação 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, 2009a).

Apesar dos avanços, como a criação dessa Política, a ausência de dados demográficos censitários sobre a PSR tem justificado a realização de pesquisas censitárias municipalizadas e se volta para o fato de ser sobre a gestão municipal que recai parcela fundamental das políticas públicas, e há a necessidade de estimativas mais precisas para que cada município possa planejar suas ações.

É crucial entender que a invisibilidade da PSR não se justifica apenas pela ausência de dados generalizados, mas também pela construção de um ambiente urbano que os marginaliza e os torna vulneráveis. Isto porque a aversão à população pobre é estruturante em nossa história e sociedade, movimento ao qual Padre Júlio atribuiu o nome de “pobrefobia”, com base no conceito cunhado por Adela Cortina como agorafobia, caracterizada como aversão/ hostilidade a corpos considerados dissidentes ou desviantes, aqueles e aquelas que aparentemente não têm algo a contribuir, dentro de uma perspectiva utilitarista/produtivista da sociedade (Cortina, 2020, p. 16). De acordo com Souza (2020), sobre esses corpos presentes historicamente no cotidiano das cidades pesa estigmas e tabus relacionados à impureza e à destituição de sua condição de humanidade. Eles são considerados “não assimiláveis” (Souza, 2020, p. 45).

A vida nas grandes cidades atua pelo aprofundamento dessa aversão; “não lugares” é o termo que Marc Augé (2012) emprega para designar um espaço de passagem incapaz de dar forma a qualquer identidade. Indivíduos lançados “à própria sorte”, tempo que para o autor se distingue por meio de “figuras de excesso”. No entanto, paradoxalmente, o excesso de espaço remete ao encolhimento do mundo, a exemplo das grandes concentrações urbanas e das migrações populacionais que contribuem para a produção de não lugares, para o esvaziamento das referências que tornam aquele indivíduo uma pessoa (DaMata, 1997). Esses não lugares se materializam nas dinâmicas urbanas, são "lugares" por onde circulam pessoas e bens, cujas relações são incapazes de criar, por si só, acessibilidade para os diferentes grupos, o que alimenta o sentimento de desalento e solidão.

O Recife, metrópole com 1.488.920 pessoas residentes, segundo dados do último censo demográfico realizado em 2022, (Miranda *et al*, 2023), como os demais centros urbanos do País, apresenta-se como um terreno privilegiado para a manifestação das contradições da sociedade brasileira. Tida como uma das capitais mais desiguais do Brasil, Recife se viu recentemente diante da necessidade de atualizar as informações visando subsidiar o planejamento municipal voltado à PSR, o que tornou urgente a realização de uma pesquisa censitária que apresentasse o cenário real das condições de vida deste segmento após o período da pandemia da COVID 19.

O Censo Pop Rua ocorreu a partir da parceria entre a Prefeitura da cidade do Recife e a Universidade Federal Rural de Pernambuco, no período de outubro de 2022 a março de 2023, e se inscreve dentro do crescente fluxo de produção de dados por parte dos municípios brasileiros, principalmente os de grande porte, em relação a este segmento populacional (Miranda *et al*, 2023).

O censo é um documento quantitativo, e o desejo era “qualificar” os números, dar a eles “carne e sangue”, transformar fotografia em vida, em movimento. A busca é por compreender as questões em seu sentido alargado, abarcando os bastidores, os silêncios, os suspiros, as lágrimas do momento da enunciação. O diálogo com pesquisadores/as e grupos de pesquisa que refletem este fenômeno que origina, entre outros produtos, este artigo, com recorte para os dados sobre as pessoas idosas em situação de rua.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo e de abordagem qualitativa. É importante evidenciar que no âmbito dos estudos qualitativos não há uma maneira única de se chegar a um resultado e/ou buscar a compreensão de um fenômeno. Dentre as estratégias e metodologias que podem ser utilizadas, pode-se destacar o estudo de caso, como uma das estratégias qualitativas de pesquisa, logo, não é um método propriamente dito, mas sim uma estratégia que teria como objetivo principal compilar diversas informações, dados ismiuçados e organizados sobre um determinado caso (Freitas; Jabbour, 2011).

Participou desta pesquisa um sujeito idoso que aqui chamaremos pelo nome fictício de Noel, natural do município de Carpina, zona da mata norte de Pernambuco, nordeste do Brasil. O aceite de sua participação foi concedido voluntariamente, após explicação dos objetivos do estudo, sendo empreendidos todos os procedimentos éticos necessários à realização de pesquisas com seres humanos, incluindo a assinatura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a não divulgação de nenhuma informação de caráter pessoal que pudesse identificá-lo, resguardando-se o anonimato e o sigilo. Destaca-se a aprovação desse estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com registro CAAE: 78433823.7.0000.5208, e parecer: 6.748.089.

Utilizou-se como instrumentos para produção de dados: 1) um questionário sociodemográfico e de condição de vida e 2) entrevista semiestruturada visando abordar a experiência subjetiva da vivência nas ruas, além de viabilizar conhecer a história de vida do sujeito idoso. A entrevista foi realizada num Centro de Referência Especializado para a População de Rua – Centro POP na cidade de Recife – PE. O Centro POP, no âmbito dos serviços socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), configura-se como um equipamento Especial de Média Complexidade, responsável pelo acompanhamento da população em situação de rua (Brasil, 2009).

Após um *rapport* inicial, o pesquisador deu início à entrevista através da seguinte questão disparadora: Como o senhor está se sentindo? Ao desenvolver a narrativa, o idoso pôde expressar seu modo particular de experimentar a situação de realização, os desafios que enfrenta, as condições de adversidades, contingências, tendo a liberdade de lançar o olhar próprio sobre a condição em que está atravessando. Diante da necessidade de explorar mais o assunto, foi provocado de forma cuidadosa a falar sobre: processo de envelhecimento nas ruas, questões familiares, de sobrevivência, de saúde, uso de substâncias psicoativas e das políticas e serviços socioassistenciais. A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita na íntegra e sua narrativa foi submetida à análise.

A análise e interpretação dos dados foi realizada através da Análise do Discurso (AD). Neste sentido, “na Análise do Discurso procura-se entender a linguagem fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história” (Orlandi, 2005, p.15). A análise do discurso propicia a captação, identificação e significado discorrido pelo discurso do sujeito, entre os ditos e não ditos, ou seja, da busca de sentido de forma abrangente considerando todas as nuances da comunicação e da linguagem.

“A Análise do discurso, não estaciona na interpretação, trabalha seus limites, seus mecanismos, como parte do processo de significação. Também não procura um sentido verdadeiro através de uma “chave” de interpretação. Não há esta chave, há método, há construção de um dispositivo teórico” (Orlandi, 2005, p.26).

Como um dispositivo teórico, a análise do discurso dispõe de ferramentas para que o pesquisador possa se debruçar sobre o processo e as condições de produção do discurso, seja pela fala ou documento, o sentido do campo semântico no qual é produzido de forma contextualizada e crítica das realizações discursivas, corpus, amostra (Minayo, 2014).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CASO

O processo de construção, escrita e análise de um caso é sempre marcado por contingências e especificidades, tendo em vista a história singular de cada sujeito, o modo particular de como envelhece e as diferentes formas de ser e existir no mundo. Propõe-se, então, um caminhar marcado pelos traços da singularidade, cujo cerne é o não enfoque na ideia de produção de verdades universais ou dogmáticas.

O participante deste estudo é um homem de 61 anos de idade, cuja raça/cor é autodeclarada como parda, solteiro, de orientação bissexual, ou seja, manteve relações amorosas tanto hetero como homoafetivas, não casou nem teve filhos; morou com os pais biológicos até falecerem e irmãos que foram se dispersando para outros estados. Nível de escolaridade até a 7 série do ensino fundamental; alega não possuir renda nem ter espaço de moradia fixa. Afirma ter envelhecido nas ruas, estando nesta condição há muitos anos que nem sabe precisar. Em sua trajetória de vida associada à ida às ruas, destaca entre os fatores desencadeadores desse fenômeno: rupturas, conflitos, fragilização dos vínculos afetivos e familiares, uso abusivo de álcool e outras drogas, questões de vulnerabilidades econômicas, sociais e de saúde. Traz em sua narrativa um real avassalador que denuncia a fome, a miséria, o abandono e a violência.

A partir da poesia musicada “Tocando em frente”, dos compositores Almir Sater e Renato Teixeira (1990), seremos embalados com seus versos para mergulhar e compreender o universo simbólico dos sentidos e significações atribuídos pelo idoso Noel à sua desalentadora experiência de vida em situação de rua. Logo de início em sua fala na entrevista, trouxe à tona a significativa marca do sentir-se abandonado; a escancarada irrupção da angústia denuncia que o sujeito se encontra preocupado naquilo que se queixa e sofre. A incidência de perdas, muitas delas abruptas e em sequência o predomínio da angústia, não abre espaço apropriado ao luto.

O luto é um processo de elaboração de perdas significativas que vão desde as perdas simbólicas: separações, frustrações, ruptura de vínculos à morte de entes queridos. Para Dunker (2023), o luto não se resume à perda de uma pessoa amada, mas ele é uma espécie de paradigma genérico para pensar os destinos para a experiência humana da

perda. *Ando devagar/Porque já tive pressa/Levo esse sorriso/Porque já chorei demais (...).*

Quando questionado sobre a sensação diante do que está vivenciando, Noel responde:

“Hoje, eu me sinto abandonado nas ruas e... graças a Deus que o Centro POP dá uma cobertura a gente, né? Dá um apoio e ... Toca a vida pra frente, né? Até ter uma oportunidade na vida”.

Esse fragmento de discurso ilustra de forma imperiosa sentimentos como sofrimento, dor, tristeza, inquietude que se imiscuem e, paradoxalmente, devastam-lhe. Afastado de seu lar, do convívio familiar, privado de suas relações afetivas, perambula sem destino por logradouros públicos convivendo com a solidão: *“Eu sou muito solitário, eu gosto de andar só”*, assinala Noel.

O desenho desse cenário conduz à sensação de desamparo, ao despedaçamento e fragilização do eu. A noção freudiana de desamparo (*hilflosigkeit*) permite-nos situá-lo como uma experiência fundamental da condição humana e em torno da qual se constitui a posição do sujeito no laço social (Freud, 1926). O participante idoso, ao encontrar-se alicerçado num campo segregatório, excludente e solitário, emerge a tensão dos limites ameaçadores da vida que passa a impor-se com esmagadora força. Como contraponto, sobressai a demanda de apoio e acolhimento endereçada à instituição Centro POP.

A Política Nacional para População em Situação de Rua determinou a implantação de centros de referência especializados para o atendimento a esse segmento no âmbito da política de assistência social. O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) é uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de caráter público estatal, onde são desenvolvidas ações de assistência social, dos órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas – saúde, educação, previdência social, trabalho e renda, moradia, cultura, esporte, lazer e segurança alimentar e nutricional – de modo a compor um conjunto de ações de promoção de direitos, que possam conduzir a impactos mais efetivos no fortalecimento da autonomia e potencialidades da população em situação de rua (Brasil, 2011b).

Motivado pela necessidade de reasseramento externo e circunscrito pelos efeitos das marcas depositadas ao longo do tempo da ausência de laços identificatórios, busca um possível lugar de endereçamento de sua experiência subjetiva de intenso sofrer, inapreensível e muito difícil de ser tolerada e suportada. Nesta perspectiva, aponta-se a peculiaridade da aposta na escuta institucional para delineamento do lugar de ressignificação das vivências afetivas traumáticas.

“Pelo... pelo apoio que vocês dão a nós... dá pra levar, né? O bom é cada um tá nas suas casas, né? Como eu já tive...”

Para além do real da rua, o que urge é um apelo de “socorro”, na tentativa de constituir um lugar que o inscreva no campo da palavra. No esvaziamento da tensão e descarga emocional, traz-se as experiências dolorosas do viver, outrora na obscuridade do indizível ao campo da palavra com o intuito de produzir sentido e rede de significações (Lacan, 1973). O Centro POP se constitui como um espaço de acolhimento que nomeia, contorna, simboliza e o inscreve enquanto sujeito e assim sendo, *“toca a vida pra frente”*, mobilizado pela incessante expectativa de novas oportunidades. **Todo mundo ama um dia/ Todo mundo chora/ Um dia a gente chega/ E no outro vai embora...**

Ao referir-se à casa como algo que já teve, remetem-no a um passado sob o prisma familiar, da ordem do privado, íntimo, enfatizando os processos e as situações, num contexto em que havia intensidade emocional e relacional. Logo, pode-se demarcar a casa enquanto continente que delimita as fronteiras entre o interno e o externo, o privado e o público, o eu e o não-eu, conferindo, desse modo, unidade ao ser, remetendo à ideia de relacionamento, de pertencimento, de ambiente acolhedor (Bachelard, 1993). Quando indagado a respeito do que se passou para estar em situação de rua, Noel afirma:

“Quando você [passa pelo] que eu passei... (pausa)... quando saí do emprego, minha família foram embora, aí... fiz parte do alcoolismo, me prejudicou muito o alcoolismo, aí eu caí em situação de rua e não tinha as coisas para... me erguer. Aí, vida continua e a gente se junta...” tem uns que dá uma força a gente tem que... tem outros que não! Vamo fazer aquilo ali errado, usar drogas, eu não uso drogas”...

Partindo do recorte dessa realidade de sua história singular, aponta múltiplas facetas que vão desde o desemprego, o rompimento dos laços familiares à dependência do álcool que lhe trouxe muitos prejuízos. Noel desliza de uma posição em que pode ser referenciado através de um contorno simbólico que lhe confere identidade, relação e história, para outra posição em que a transitoriedade não confere significados suficientes para que a massa social o veja como sujeito, o que para Augé (2012), significaria a passagem do lugar para o “não lugar”, que pode ser evidenciado em sua fala:

“Amanhece o dia doutor... eu procuro... o alvo da gente é sempre comer, né? Feito um animal também, quando se levanta do ninho tem que bater atrás de comida de manhã. A gente tentou dormir lá no marco zero ali, quando dá quatro e meia o vigia chama! Bora, levanta! Aí a gente tem que meter os pés pro dia a dia. Não tem essa de dormir mais nem menos, tem que sair mesmo e... porque naquela parte do centro ali do

Recife é muito perigoso, né? Aquela praça 17... o Diário ali. O pessoal ali, tudo muito alcoolizado, tudo...puxando arma um pro outro e....agora ali é muito perigoso”

Esse trecho de narrativa escancara que viver nas ruas implica numa série de adversidades, incluindo a exposição à violência, à fome, à criminalidade, morbidade, acessos precários a serviços sociais e de saúde sendo, portanto, um fenômeno multifatorial e ao mesmo tempo, singular de cada situação. A ausência de uma rede de apoio e a fragilização dos vínculos afetivo-relacionais parecem ter sido elementos importantes para se pensar nos fatores preponderantes para a vulnerabilidade às drogas. No que tange ao viver em situação de rua, é para Noel:

“Difícil, né? Situação de rua não só, como tudo, né? Tem uns que se afoga no alcoolismo, outros nas drogas. E...o sofrimento é grande pra sua vida. A gente quer voltar pra casa não pode. Tem gente que tá devendo aos traficantes, entendeu? Tem medo de morrer, quer ir pra um abrigo, a situação é essa na verdade. No meu caso, eu nunca fiquei devendo pro traficante, eu já fui maconha já, não vou mentir, mas hoje, eu evito”

Além de perder o pertencimento e identificação a um lugar, a pessoa em situação de rua, ao transitar entre os "não lugares" formados por papelões, pertences, cobertas e sacolas, expõe uma caricatura daquilo que se torna objeto àqueles que mudam de calçada, mas que tem um lugar para onde voltar. Como saída ao inominável desamparo, o uso do álcool e outras drogas torna-se a possibilidade de o sujeito enfrentar uma realidade em que ele é visto como um "animal" marcado mais uma vez pela privação e distanciamento social que delimitam os espaços diante do qual pode circular (Wollmann, 2018; Sasse; Oliveira, 2019).

A “toxicomania” não pode ser definida somente pela frequência e tipo de droga que o sujeito usa, mas, principalmente, pelo lugar que ela ocupa na subjetividade do indivíduo. É importante também a atenção sobre outros aspectos de sua vida, tais como a preservação dos laços sociais, sua relação com a família, amigos, etc. (Nogueira, 2006). Ao ser instigado a falar sobre o consumo de álcool, pontua:

“Em vez em quando doutor, quando eu to assim, eu pego uma lata de cachaça, aí vou lá pro outro lado do marco zero, me sento naquela ponte ali sentado, matutando a vida! Vendo o tempo passar, dá a hora do almoço, às vezes não bebo nem tudo, escondo a garrafa de cachaça, eu almoço, ai, fico por ali, vou lá pro treze de maio me deito na praça, dou um cochilo por ali. A solução é ir pra treze de maio ficar ali deitado pra num... ficar na rua pra lá e pra cá, né? E a polícia acompanhando os passos da gente. Pra ninguém fazer coisa errada, né? Minha vida é essa na rua”...

A partir de aspectos da árdua dinâmica de vida que fragiliza Noel, propõe-se a leitura de que o uso de substâncias psicoativas é uma possível resposta ante os conflitos psíquicos; é uma espécie de satisfação substitutiva, que atua como “amortecedor de preocupações e problemas”, afastando-o da pressão da realidade e encontrando refúgio num mundo próprio. A nomeação que se escuta frequentemente no acolhimento é: “sou toxicômano”, sou “alcoólico”. Trata-se de um significante fixo, colado, não há deslizamento nem deslocamento. O sujeito não surge, e o que se nota e o que se vê é o gozo que aparece como excesso escapando à trama simbólica (Torres, 2006). No tocante à sua relação com o alcoolismo, ressalta:

“Eu ainda sinto o primeiro gole... Eu trabalhava em uma empresa (citou o nome da empresa), lá em Paratibe, na BR 101. Aí tomava uma num sei o que.... aí eu tomava um copinho de cerveja, assim...de vez em quando (pausa), aí uma latinha, uma mão de vaca, aí começou ... um limão e tal, quando largava do trabalho e daí começou a bebedeira, a foi me prejudicando, eu era um bom funcionário, um homem... Rapaz, até um supervisor me aconselhando, rapaz você vai ser demitido! Não tinha forças né? Eu tava alcoolizado”.

A dependência do álcool parece transportá-lo a uma situação de prazer, onde os problemas, as dores e as limitações desaparecem momentaneamente. A bebida se configura como o passaporte de entrada para um plano diferente de seu cotidiano. A droga é um significante que ocupa um lugar para o sujeito que faz uso dela.

Pesquisador: Porque que o senhor acha que busca o álcool assim?

Noel: Pra mim vem as lembranças, sabe doutor? Eu entro assim em depressão, tá entendendo? Lembranças da família, saudade, (pausa) se emociona, fica assim lembrando as coisas boas da vida (pausa), minha mãe falecida; meu pai, morreu uma irmã minha encostada a mais velha, aí... morreu pra lá, pro lado de Tocantins, sabe? Lá naquele meio de mundo lá...

Essa narrativa do idoso coloca em evidência que a manifestação da adicção é bastante peculiar à sua história de vida, escancarando como as emoções estão diretamente relacionadas à condição de dependência. Dentre os fatores psicológicos associados à gênese do comportamento adicto, elenca os traumas vividos, crises depressivas, processo de luto dos entes queridos, solidão, dificuldade para lidar com situações adversas, memórias afetivas e saudades da família. O vício articula-se e está imbricado às situações traumáticas experienciadas, oferecendo um alento para as dores emocionais, uma saída para o estresse.

O trauma, afirma Soler (2002), impõe-se ao sujeito, de maneira que o ultrapassa e esmaga, colocando-o numa posição em que a falta de compreensão diante da qual os acontecimentos que o surpreende, perfura e transborda sua capacidade de simbolização é neste caso, articulada ao vício que oferece alento às dores emocionais, uma saída para as angústias e uma espécie de preenchimento de necessidades não satisfeitas na sua trajetória de vida (Soler, 2021). O uso intenso de drogas lícitas ou ilícitas, pode surgir para determinado sujeito como uma “toxicomania”, ou seja, uma relação com o objeto da qual depreende uma destrutividade no real do corpo e na sua vida (...) o excesso de satisfação extraída na relação do sujeito com o objeto, que passa do prazer para o desprazer, para a destruição (Nogueira, 2006). Segundo Noel:

“Pra evitar problema, e ultimamente até o alcoolismo parei, sabe, num digo parei totalmente porque a gente tem muita queda nas ruas, sabe irmão? A gente chega assim num ambiente vai pra uma praia, tomar uma num sei o que... ali. Mas, não é como antigamente beber dia a dia, hoje eu passo quinze dias, um mês sem beber. Antigamente, eu não passava meia hora”.

Nogueira (2006) ressalta que podemos encontrar quem faça um uso que não se caracterize como “dependência” ou como “toxicomania” o sujeito está mais próximo de ser um “usuário” – alguém que, apesar de fazer o uso, não coloca a droga como central e destrutiva em sua vida. Para Noel, frente às tormentas no seu viver, o álcool se configura como recurso para dar fuga aos sentimentos dolorosos e experiências traumáticas, tendo, portanto, a finalidade de reduzir angústias através do seu uso. A sensação de tamponar a falta, de plenitude e de gozo parece eterna enquanto dura o efeito da substância e só cessa quando finda a ação química, daí ressurgem desenfreadamente o mal-estar e com ele, a ânsia por mais álcool e assim, sucessivamente reinicia o ciclo: álcool - mal-estar - ingestão de mais álcool, ou seja, instala-se o circuito da compulsão à repetição em torno da droga.

“Eu acho que quando eu bebo, às vezes não quero parar mais. Tem gente que tem o controle, né?... Quando eu bebo, às vezes durmo na rua, a turma me rouba, leva minhas bolsas, no outro dia eu amanheço todo desorientado, pra que eu fui beber? A gente vem aquele trauma, né? Dá raiva comigo, com si próprio, eu não posso beber na rua, a rua é muito perigoso, se vacilar a turma leva tudo, sandália, bolsa, documento. A gente fica com aquela revolta danada, no outro dia começa tudo de novo pra tirar documento e” (...).

A compulsão e perda do controle se manifestam pelo fato do sujeito encontrar prazer imediato, alívio temporário da dor, afastamento e/ou escape da dura realidade,

passando a desejar a substância (álcool e outras drogas) intensamente, ainda que sofra com as consequências e desdobramentos negativos como resultado, no entanto não consegue parar, haja vista a dependência biopsicossocial arrebatadora. Não escapando às tramas do aprisionamento ao sofrimento, vê-se dominado, assujeitado. O mal-estar reflete tudo aquilo que é insuportável e se inscreve no campo da subjetividade.

Nesse contexto, tanto o engajamento quanto a aderência a uma proposta de cuidados se impõe de um lado, como algo fundamental, enquanto que por outro, uma realidade complexa. Segundo Torres (2006), os usuários ao buscarem acolhimento em serviços públicos de saúde, apresentam tanto uma demanda de “urgência médica” como “urgência subjetiva”.

A “urgência médica” é concebida a partir de um corpo que sofre e não suporta mais o abuso de álcool e outras drogas. Nesse caso, trata-se da dimensão do necessário, ou seja, de uma intervenção imediata no sofrimento corporal, não considerando, nesse momento, a questão do tempo que possibilitaria uma escolha pelo tratamento. Já a “urgência subjetiva” está associada à dimensão do tempo possível à elaboração simbólica em que as causas da toxicomania podem ser subjetivadas. (Torres, 2006, p. 50).

Na década de 1970, surge no Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica partindo da premissa de construção de um novo lugar social para a loucura e de desenvolvimento de ações e estratégias de desinstitucionalização, além de dispositivos políticos sociais e culturais e não apenas clínicos e terapêuticos. No âmbito da saúde mental, práticas inovadoras surgiram como resposta à violência institucional da psiquiatria e à exclusão de pessoas em sofrimento psíquico.

Daí, a partir da década de 1980, houve a criação de uma rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, nos moldes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo de oferecer cuidados em saúde mental aos usuários com quadro psiquiátrico grave e realizar tratamento mais humanizado sem, no entanto, lançar mão da hospitalização. Apesar disso, somente a partir de abril de 2001, quando foi aprovada e sancionada a Lei da Saúde Mental ou Lei Paulo Delgado, é que se dá a desinstitucionalização e consolidação dos CAPS (Galvanese & Nascimento, 2009; Ministério da Saúde, 2004).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração cultural, social e familiar, apoiar suas iniciativas por busca de autonomia e oferecer atendimento médico e psicológico. Devem funcionar como articuladores estratégicos da rede de atenção à saúde mental, promovendo vida comunitária e autonomia dos usuários (Ministério da Saúde, n.d.).

Em março de 2002, foram criados os CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) que são serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, devendo oferecer atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo. Conforme preconiza o Ministério da Saúde, esses serviços devem oferecer planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua, possibilitando intervenções precoces, além de apoio de práticas de atenção comunitária e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.

Vale ressaltar que a multidisciplinaridade nesses serviços é de fundamental importância para que os atendimentos possam ser mais humanizados, visando a liberdade e autonomia das pessoas e não a reprodução de discursos (Alverga & Dimenstein, 2006; Ministério da Saúde, 2003, 2004, 2005). Quando questionado a respeito dos cuidados com sua saúde, uso de medicações e se realizava algum tipo de acompanhamento médico, Noel, assim se pronunciou:

“Minha saúde não tá muito boa não. Não tá muito boa porque eu to com umas hérnias. Uma umbilical e outra na virilha esquerda. Aí tentei a casa do idoso, mas lá é muito.....muita gente que vem do interior, demora muito esse processo, tá entendendo?”

Ao falar sobre a sua condição de saúde e a busca pelo cuidado, Noel explicita a preocupação pelo fato de estar com a sua saúde fragilizada e, ao mesmo tempo, demonstra sentir dificuldade de conseguir a assistência que necessita e no tempo adequado. Os indivíduos que estão em situação de rua ficam à mercê de condições de vidas precárias e inóspitas, expostos a riscos cumulativos, por isso, demandam intervenções precisas, que desafiam os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) como integralidade, universalidade e equidade. A complexidade que é o contexto de vida dessas pessoas, sobretudo, na fase do envelhecimento demanda que seja lhes assegurado acesso às políticas públicas, que considerem sua fase de desenvolvimento e situação de vulnerabilidade (Mattos, 2017).

Ainda sobre essa questão de saúde, ele afirma que tentou buscar a “casa do idoso”, que no caso é o Hospital da Pessoa Idosa - serviço de referência para esta população em termos de assistência à saúde na cidade do Recife. Quando perguntado se ele havia tentado acompanhamento naquela unidade, respondeu: *“Foi, mas mais de ano que eu to*

por lá batalhando e...aí eu parti pro IMIP (...). Esse trecho de discurso evidencia que Noel buscou outro hospital para tentar realizar o acompanhamento médico, tendo, então, procurado o IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira).

“É, justamente, fui marcar a cirurgia e fazer exame de sangue e disseram que demora muito...Aí diz, tem telefone? Eu digo: tenho não. Tenho telefone no momento não. Aí me mandaram pro posto, aí haja eu esperar, e eu no posto, aí eu... fui na segunda feira, pra ver se tava marcado, nessas alturas passou-se oito meses, quase um ano, aí eu to tentando agora no IMIP aqui”...

Percebe-se a partir dessa narrativa que, há dificuldade de comunicação com ele, ocasionada por uma série de fatores, mas principalmente devido à sua condição de rua, que pode dificultar o acesso aos meios de comunicação, como telefone, acarretando, como consequência, implicações negativas para seu acompanhamento nos serviços públicos de saúde.

Sobre o cuidado com a pessoa idosa, sobretudo, o eixo saúde, considera-se que no processo de envelhecimento há diversos atravessamentos, que influenciam diretamente na condição de vida do sujeito para que ele possa viver em condições minimamente dignas. Nesta perspectiva, envelhecer, precisa ser um direito assegurado através do Estado, sobretudo, na garantia da proteção integral desse sujeito, que precisará de sistemas de saúde, sociais inclusivos e igualitários para realização do cuidado no território a todas as pessoas que envelhecem e, além da oferta do cuidado, propiciar a superação da invisibilidade da velhice (Kalache, *et.al*, 2023).

É importante destacar que o envelhecimento em si, é um processo natural e contínuo, que apesar de acarretar limitações não implica necessariamente, em adoecimento, todavia, para a pessoa idosa que está em situação de rua, esse processo poderá ocorrer de forma mais acelerada trazendo como consequência agravos para a saúde (Mattos, *et.al*, 2021).

No SUS, a responsabilidade estratégica para o cuidado com a população em situação de rua, assim como das demais populações é a Atenção Básica. Destaca-se ainda que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), poderão ser criadas equipes de Consultório da Rua com profissionais de saúde diversos para assistir a este público. As equipes realizam suas atividades de forma itinerante, ou seja, no próprio território por meio de Unidades móveis, mas também em unidades básicas de saúde em local fixo onde estão atuando (Brasil, 2012). Ao ser interrogado se possuía algum posto

de saúde de referência, Noel referiu: *“Tenho, lá na praça do diário. Bairro do São José ali”*.

Pesquisador: Foi através de lá que o senhor foi para o IMIP e para o hospital do idoso?

Noel: Foi. Porque eu peguei ali, um grupo médico teve lá, na casa do pão, aí falou com médico que me mandou lá pro posto e o posto me mandou para o IMIP. Eu to nas pressas, né? Pra tentar a cirurgia.

É por meio da atenção básica à saúde que se busca oferecer um acompanhamento integral ao sujeito, no qual é preciso considerar as suas especificidades e contexto sociocultural, primando, principalmente, pela relação em seu território. Na atenção básica a perspectiva de cuidado é norteadada pelos princípios da universalidade; acessibilidade e coordenação do cuidado, ou seja, o sujeito vai ter sempre na atenção básica o local de referência para acesso aos serviços de saúde e continuidade da sua assistência (Brasil, 2012). Noel procurou o serviço público para tratar outras questões de saúde, tal como pode-se evidenciar neste trecho de sua narrativa:

“Lá perguntou o que é que eu tinha. Ele disse que estava com diabetes, início de diabetes, né? E...esse problema, mandou fazer exame de sangue agora no dia 10, no mês que vem, aí eu vou fazer pra tentar... o problema é a saúde né, irmão? Não pode guardar doença, tem que operar e tirar fora... eu tava dizendo... que eu sinto ela, quando eu respiro dói, tá entendendo? Não posso comer muito que fico passando mal. Tem que comer aquela comida que o intestino aguenta, porque, tem tempo que ela se manifesta, fica...inflamada né? Se comer um peixe remoso ou um camarão...ou, ou... eu sinto é...às vezes eu vou almoçar lá, no...popular, aí tem peixe ou ovo ou peixe, aí eu pego ovo”.

Neste aspecto, a situação de adoecimento como a de Noel, expõe a fragilidade e a vulnerabilidade do corpo; instala-se a tensão do limite ameaçador da vida, podendo gerar sofrimento emocional. É sobre o que circunda a doença que se deve dirigir uma ação médica específica aliada ao regime protocolar dos procedimentos realizados pelo hospital enquanto instância diagnóstica.

Sob o caráter inexorável da condição de sofrimento representada pela doença, o aspecto da posição subjetiva do paciente Noel vai desde a mais submissa à mais reativa, passando pelo medo, angústia e desespero. O sujeito se vê capturado nas amarras da esperança de que a circunstância do adoecer possa ser resumida no universo das diretrizes científicas que envolve exames, diagnósticos, métodos terapêuticos e tratamentos instituídos (Guimarães; Meneghel, 2003). É importante destacar também que ele não tem muito poder de escolha, visto que diante da sua condição de extrema vulnerabilidade, sem

as condições básicas de vida, inclusive, comida, sanar a fome acaba sendo prioritário em detrimento da sua saúde, mesmo com os possíveis desdobramentos adversos.

Cabe aqui assinalar, o modo como se constitui e se sustenta a hegemonia de determinadas práticas médicas, cujo foco é a preocupação em gerir a vida, potencializá-la, o que Foucault chamou de biopoder, o qual se manifesta e se exerce através do investimento das técnicas de regulação, vigilância e gerenciamento do homem enquanto ser vivo, enquanto espécie e, essas formas de regulação estão a serviço da biopolítica, a qual abarca todas as práticas de intervenção, as estratégias legítimas e eficazes, capazes de vigiar e controlar a coletividade, em nome da gestão da vida e da morte (Mascaro, 2020).

A instalação – durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces – anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida – caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo. A velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida (Foucault, 1988, p. 131).

O modelo de atenção à saúde vigente na contemporaneidade é aquele centrado na figura do médico, como expoente e detentor de todo o conhecimento, tendo a doença como foco das intervenções. Eis que entra em cena o modelo hegemônico no qual o saber-poder tem a pretensão de tomar decisões sobre rumos de tratamento, determinando ações. O percurso do adoecimento conjugado à experiência da velhice em situação de rua foi para Noel, marcado pela angústia, entretanto, frente às intempéries e durezas da vida, não desanimou, dando continuidade à sua jornada; desbravou novos caminhos e possibilidades, fazendo investimentos outros na perspectiva dos cuidados em saúde mental.

Na entrevista, quando questionado se fazia uso de alguma medicação, assim respondeu: *“Já tomei já, pra dormir, diazepam... e aquele, amarelinho... pequenininho né? Um negócio assim. Eu tava lá no CAPS, no CAPS do Cordeiro”*. Sobre esse acompanhamento, ele ainda refere que precisou buscar ajuda neste serviço de saúde pelo seguinte motivo:

“Eu já fiz, mas tô tentando voltar, eu tô me sentindo mei (...). Eu já tem... Andar na rua falando sozinho, tá entendendo? Quando eu olho assim, parece que tão me observando, aí eu me sinto com vergonha, constrangido, sabe? Às vezes tá assim...

falando sozinho, aí o rapaz: tá louco! tá doido! E isso é parte de... assim, problema mental, né? Andar na rua falando só”...

É interessante notar a partir da sua fala que há ainda muitos estigmas e preconceitos quando nos referimos às questões de adoecimento mental; qualquer tipo de comportamento que está fora da norma e do que, convencionalmente é aceito pela sociedade, coloca o sujeito num lugar de “doido”, “louco”, como o próprio Noel referiu, sendo essa uma questão que o afetava significativamente. Tal circunstância evidencia o lugar que a pessoa com adoecimento mental, sofrimento e atitudes que são consideradas desviantes são tratadas (Foucault, 1978).

Em relação à saúde mental, quando questionado se já havia realizado acompanhamento com psiquiatra, ele trouxe o seguinte: *“Eu já fiz já, nessa época eu tava no RS, no CRS, lá no Cordeiro, passei nove meses lá”*. Ao ser perguntado sobre a razão pela qual procurou o CAPS do Cordeiro para tratamento, respondeu: *“Esse problema de nervo e sem dormir”*. Quanto à dificuldade e alteração no sono, ressaltou:

“Eu deitava, amanhecia o dia e eu não dormia, o sistema nervoso assim, e... com medo de tudo, é um problema chamado num sei o que pânico, negócio do pânico que eu tenho, com medo das pessoas.... (pausa)... Tava me sentindo mal, assim... uma dor de cabeça constante, eu digo: vou lá no CAPS. Cheguei lá, falei com o médico, aí ele passou esse comprimido para eu dormir. Eu digo, nem conseguia nem assistir televisão, o repórter, eu tava” (...).

Esse recorte de diálogo entre pesquisador e o participante idoso Noel ilustra a ressonância entre suas próprias angústias existenciais e seu modo de viver atravessado pelo adoecimento psíquico, o que ele denomina como “problema de nervo”, “andar na rua falando sozinho”, “problema mental”. Os sintomas passaram a interferir de maneira tão significativa em sua vida, causando mal-estar e outros prejuízos que, sentindo-se envergonhado e constrangido, passou a procurar tanto o CAPS quanto o CRS (Centro de Reintegração Social) serviço de acolhimento institucional para homens adultos, com o intuito de cuidar dos transtornos psíquicos que acarretavam grande sofrimento além dos efeitos colaterais pelo abuso de substâncias psicoativas.

É importante observamos o percurso de vida de Noel com atravessamentos diversos, dentre os quais, perdas, abandonos, desamparo, desproteção, que reiteradamente se atualizam nas ruas, sendo provável assim, que a interação entre fatores psicológicos e sociais vivenciados por ele tenham contribuído para deixá-lo mais suscetível para o desencadeamento e agravamento de um quadro depressivo e/ou ansioso.

O nível elevado de estresse, dificuldades para dormir, ataques de pânico, medo das pessoas são manifestações sintomatológicas que sugerem transtorno ansioso. Sobre isso, Freud (1926) afirma que a ansiedade é resultante da experiência do desamparo e pode trazer repercussões importantes, inclusive, geradoras de trauma para o sujeito. As crises de pânico podem também ter sido desencadeadas em virtude do álcool e das drogas, sobretudo, no período de abstinência ou na intoxicação aguda. O sentimento de desconforto e desespero que Noel experimenta, mobiliza-no à busca de ajuda.

O cuidado de si abrange inúmeras práticas, experiências modificadoras da existência, cuja finalidade é transformar o ser do sujeito, possibilitar a reinvenção ao passo que estabelece para si, um modo de vida ético e estético. Os modos de subjetivação são aqueles através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade, em nome de sua própria vida ou de sua saúde. É o sujeito da experiência; falante que pode posicionar-se e demarcar o processo de estilização da vida.

O cuidado de si precisa ser praticado durante a vida, principalmente na idade adulta, e em que assume todas as suas dimensões e efeitos durante o período da plena idade adulta, compreende-se bem que o coroamento, a mais alta forma do cuidado de si, o momento de sua recompensa, estará precisamente na velhice (Foucault, 2006, p. 134).

Como um velho boiadeiro/Levando a boiada/Eu vou tocando os dias/Pela longa estrada, eu vou/Estrada eu sou... E assim, caminha pela estrada da vida, cuja trajetória foi marcada por bruscas e profundas rupturas, esvaziamento de vínculos afetivos significativos. Segue acompanhado por uma sensação constante de inadequação no mundo, de estar sem lugar, de se sentir excluído, de estar à margem, de fora do laço social.

O abandono exerce importantes impactos na saúde mental e emocional. Historicizar tantas fraturas pode marcar uma fragmentação insuportável. Remete-o sempre a uma situação de desamparo, trauma, angústia, fazendo emergir a demanda por uma inscrição, por uma palavra que narre a sua história, irrompendo para além da violência, da exclusão social e dos traumas emocionais (Bulmah; Kupermann, 2020).

Todo mundo ama um dia/Todo mundo chora/Um dia a gente chega/ No outro vai embora...O sujeito idoso e suas contingências que o injetaram às ruas, embora marcado por uma gama de afetos contraditórios, sentimento de abandono, carências, privações reais e portando, legítimas urgências de sobrevivência, rompe com as amarras, com um abismo e com a implacável segregação ao apresentar intrincamento com a pulsão de vida,

como algo que se produz tanto em termos de resistência ao lugar de “resíduo social” quanto em aguçamento de sua constituição subjetiva (Broide, 2021). Como pode-se observar no fragmento de discurso abaixo:

Pesquisador: e, assim, em relação à sua vida atual, ao seu dia a dia, o que é que lhe mantém vivo? O que sustenta o senhor?

Noel: A força de vontade, viu irmão! Uma força de vontade de viver, de encarar a vida como ela vem. Momentos difíceis... Às vezes tem um pouco de alegria, eu acho que é isso a vida da gente nas ruas. Enfrentando pessoas que a gente não conhece, ninguém sabe o que a pessoa tem em mente, uns quer se aproveitar das pessoas outros roubam, outros saqueiam levam uma bolsa e a gente fica magoado com a aquilo, constrangido, não tem com quem reclamar, o dia a dia é isso que eu passo pela minha vida...

Face à rejeição a um lugar de dejetos no tecido social, a construção da escrita desse caso compõe um movimento que se pretendeu a fazer referência à humanização, um apelo por um olhar do outro que lhe seja endereçado, retirando-o do limbo e da posição incrustada de ser “pessoa idosa em situação de rua”, na insistência de existir para o Outro, nós pesquisadores, imbuídos do compromisso ético e político ao atribuir-lhe um lugar simbólico, retirando-o do mais puro anonimato, invisibilidade e indiferença, pudemos inseri-lo na sua história, apesar de ofuscada pela vivência de rua. **Cada um de nós compõe a sua história/E cada ser em si carrega o dom de ser capaz/De ser feliz...**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exponencial aumento do contingente populacional de pessoas idosas, sobretudo àquelas que estão no contexto das ruas se configura como um grave problema a ser enfrentado em razão da precariedade das condições degradantes que este público vivencia com implicações diretas para sua qualidade de vida devido às adversidades e múltiplas vulnerabilidades, além disso de diversas questões de saúde.

Isso posto, evidencia a necessidade de humanização na assistência e de se lançar um olhar mais atento para esse segmento e suas peculiaridades específicas. É preciso levar em consideração um conjunto de ações e estratégias que devem orientar a efetivação dos direitos da população idosa em situação de rua, incluindo desde os censos oficiais a serem estruturados até a formulação, implementação e efetividade de políticas públicas que assegurem a liberdade, cidadania, dignidade e o respeito pela sociedade.

Em que pese a complexidade e a amplitude de abrangência do fenômeno da velhice associado à vivência nas ruas, não propusemos nas problematizações até aqui realizadas, fazer generalização ou análise de caráter universal para a “população idosa em situação de rua”, mas tão somente ressaltar aquilo que se constitui como uma construção singular da história biográfica do idoso Noel que, embora perpassada pelo confronto com situações de perdas, lutos, rompimento familiar, desorganização psíquica, pelo extremo da violência, da degradação e da autodestrutividade com comportamentos adictos para alívio de tensões torturantes, apresenta uma potência de vida e resistência, nem sempre tão escancaradas no universo da crueza do real das ruas.

A despeito da radicalidade da ejeção da cena familiar, da sensação de abandono e de estar “à deriva” nas ruas, para dar conta do desamparo, aponta-se as instituições às quais recorre (Centro Pop, CAPS, CRS) como possíveis alicerces e pontos de ancoragem em sua trama existencial, endereços simbólicos constitutivos que referenciam e legitimam sua posição de sujeito portador de direitos, não podendo assim, deles prescindir. As dimensões do cuidado atravessam a pessoa idosa à proporção que estabelece vínculo institucional o qual tem função estruturante frente às experiências aflitivas, sejam elas de ordem biológica ou psicossociais.

Sob essa ótica, o que norteou o percurso da escrita deste trabalho foi a sustentação na aposta de um sujeito do desejo, na tentativa de atribuir-lhe um lugar privilegiado outrora renegado pela marca da “exclusão social” à medida que seguimos os rastros de sua trajetória, dando visibilidade aos traços que singulariza o seu modo de ser e existir no mundo. Noel com muita sensibilidade e propriedade da dura realidade por ele vivida, permitiu-nos mergulhar nas suas angústias, dores e sofrimentos para compreendermos as circunscrições dos seus modos próprios de subjetivar-se e de produção da sua estética existencial. É isto que particulariza o ser como singular mobiliza-no e o impulsiona à busca incessante de sentido para o viver. Em sua travessia se refugia dos problemas no alcoolismo e na drogadição e também inventa um estilo próprio de viver que entre risos e choros, direciona-lhe para o movimento de resistir à rualização através de uma força de vontade que habita seu mundo interno e que o ancora à vida e assim sendo, *“toca a vida pra frente”*. Penso que cumprir a vida/Seja simplesmente/Compreender a marcha/E ir tocando em frente...

REFERÊNCIAS

AUGÉ, Marc. Não lugares: **introdução a uma antropologia da supermodernidade**. Campinas: Papyrus, 2012.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 1993. 242 p. Tradução: Antônio de Pádua Danese; Revisão da tradução: Rosemary Costhek Abílio.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto 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**. Brasília: Diário Oficial da União, 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 15 junho 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em 20 junho 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **SUAS e População em Situação de Rua: Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop**. Brasília: MDS, 2011b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em: 05 de julho de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2 ed.. Ver. E ampl. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica** Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BROIDE, Jorge. **Envelhecer Vivendo nas Ruas: A Experiência Radical do Desamparo**. Mais 60 Estudos Sobre O Envelhecimento, [s. l], v. 31, p. 32-45, 2021.

BULAMAH, Lucas; KUPERMANN, Daniel. **O verdadeiro self em Winnicott e a questão da identidade**. Revista Psicologia em Pesquisa, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 169-188, 30 maio 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira; AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. **Aspectos teórico- metodológicos em pesquisa qualitativa em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 1589-1590, maio de 2023. FapUNIFESP (SciELO).

DA MATTA, R. **A casa e a Rua: espaço, cidadania, mulher e a morte no Brasil**. 5 ed.-Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

- CORTINA, Adela. **Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia**. São Paulo: Ed. Contracorrente, 2020.
- DUNKER, C. **Lutos finitos e infinitos**. 1 ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.
- FOUCAULT, M. (1988). **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- FOUCAULT, M. (2006). **A Hermenêutica do Sujeito**. Curso dado no College de France.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978. Tradução: José Teixeira Coelho Neto.
- FREUD, S. **Inibições, sintomas e ansiedade**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. 20. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1926.
- FREITAS, Wesley R S; JABBOUR, Charbel J C. **utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões**. Revista Estudo & Debate, [S. l.], v. 18, n. 2, 2011. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/560>. Acesso em: 9 jul. 2024.(1981-1982). São Paulo: Martins Fontes.
- GALVANESE, A. T. C., & Nascimento, A. de F. (2009). **Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP**. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 8-15.
- GUIMARÃES, Cristian Fabiano; MENEGHEL, Stela Nazareth. **Subjetividade e saúde coletiva: produção de discursos na re-significação do processo saúde-doença no pós-moderno**. Revista Mal-Estar e Subjetividade, São Leopoldo (Rs), v. 3, n. 2, p. 353-371, 2003.
- KALACHE, Alexandre; LIMA, Kenio Costa; LOUVISON, Marília; SILVA, Vanessa de Lima. **Envelhecimento, velhices e interseccionalidades**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [S.L.], v. 26, p. 1-2, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230249.pt>.
- LACAN, J. (1985). **Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise: O Seminário**, Livro 11. (D. Kupermann, Trans.). Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1973).
- MASCARO, Alysson Leandro Barbate. Subjetividade da saúde, subjetividade política. **Revista de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social**, [S.L.], v. 1, p. 1, 9 nov. 2020. Cadernos de Fe e Cultura, Oculum Ensaios, Reflexão, Revista de Ciências Médicas e Revista de Educação da PUC-Campinas.
- MATTOS, Carine Magalhães Zanchi de; GROSSI, Patrícia Krieger; RIEGEL, Fernando; UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin; GIRARDI, Francielli; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Percepções de idosos em situação de rua acerca do processo de envelhecimento**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S.L.], v. 11, n. 36, p. 241-255, 22 dez. 2021. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem.

MATTOS, Carine Magalhães Zanchi de. **condições e modo de vida das pessoas idosas em situação de rua**. 2017. 233 f. Tese (Doutorado) - Curso de Gerontologia Biomédica, Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

MEIRELES. G. **Idosos em situação de rua: luta contra o vírus invisível e o abandono aparente**. Faculdade de Medicina UFMG. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/idosos-em-situacao-de-rua-luta-contra-o-virus-invisivel-e-o-abandono-aparente/#:~:text=%E2%80%9CA%20vida%20na%20rua%20%C3%A9,in%C3%B3spita%20%C3%A0%20medida%20que%20envelhecemos>>. Acesso em :

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p..

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2003) **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Série B: Textos Básicos de Saúde. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004). **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004a). **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. (5.ed. ampl.) Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004b) **Saúde mental no SUS**. Informativo de Saúde Mental. MS/SAS/DAPE/Coordenação Geral de Saúde Mental. Ano III, nº 16.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004c). **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. 2.ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2005). **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS.

MIRANDA, H. et. al. **Relatório Parcial: Censo da População em Situação de Rua da Cidade do Recife** / Humberto da Silva Miranda ... [et al.] __. 1. ed. - Recife: EDUFRPE, 2023. 99 p.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. **Análise do Discurso: princípios e procedimentos**. 5. ed. Campinas: Pontes, 2005. 100 p.

NOGUEIRA, C. **A família na toxicomania**. In: Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis. Org. Oscar Cirino e Regina Medeiros. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SOLER, Colette. **De um trauma ao Outro**. tradução: Cícero Alberto de Andrade Oliveira. São Paulo, SP: Editora Edgard Blucher, 2021. (Dor e Existência).

SASSE, Cintia; OLIVEIRA, Nelson. **Invisível nas estatísticas, população de rua demanda políticas públicas integradas.** 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especial-cidadania-populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SOUZA, J. **O remédio contra o ódio aos pobres.** In: CORTINA, Adela. Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia. São Paulo: Ed. Contracorrente, 2020.p.9-13.

TORRES, A. **A compulsão no acolhimento de usuários de álcool e outras drogas.** In: Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis. Org. Oscar Cirino e Regina Medeiros. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

WOLLMANN, Adriane. **a rua como território do cuidado:** uma experiência sobre a produção de saúde da população invisibilizada. 2018. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas, Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Pr, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/outputs/588666483/?source=oai>. Acesso em: 10 jul. 2024.