



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**Ferramentas teóricas e práticas de produção de atenção e cuidado em saúde:  
apreensões a partir da experiência com a População em Situação de Rua**

**TÂMARA RIOS DE SOUSA**

**Prof. Dr. Éverton Luís Pereira**

Brasília, 202

**TÂMARA RIOS DE SOUSA**

**Ferramentas teóricas e práticas de produção de atenção e cuidado em saúde:  
apreensões a partir da experiência com a População em Situação de Rua**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientador: Pro. Dr. Éverton Luís Pereira  
Coorientador: Prof. Dr. Pedro de Andrade Calil Jabur

Brasília

2021

**TÂMARA RIOS DE SOUSA**

**Ferramentas teóricas e práticas de produção de atenção e cuidado em saúde:  
apreensões a partir da experiência com a População em Situação**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Everton Luís Pereira  
Universidade de Brasília  
Orientador

---

Prof. Dr. Dais Gonçalves Rocha  
Universidade de Brasília  
Membro Interno

---

Prof. Dr. Marcelo Pedra Martins Machado  
Instituto de Medicina Social -UERJ  
Membro Externo

---

Prof. Dr. Cláudio Fortes Garcia Lorenzo  
Universidade de Brasília  
Membro Suplente

Aprovado em 18/05/2021

*“Que a necessidade não perturbe nossos sonhos”*

In: documentário Mapa dos sonhos Latino-Americano. De Martin Weber

## AGRADECIMENTOS

Sem dúvida, o maior agradecimento é para Deus e minha mãe, por toda parceria “bruta, mas com carinho” durante esse processo, não somente do mestrado, mas de toda minha trajetória acadêmica até aqui. Que estudou até a quarta série, mas sua força foi fundamental para que eu não desistisse daquilo que ela pouco entende do que eu faço mesmo.

A mim, por toda tentativa de não deixar a peteca cair, e mesmo quando caiu, viu possibilidade, não à toa, mas porque ao observar em volta, havia pessoas e profissionais da educação que olham para além o Lattes e IRA. Agradeço à Deus por ter desenvolvimento meu intelecto com alguns professores que conectavam realidades com teorias: Pedro Jabur. Pela paciência e não paciência Éverton Pereira e tantos outros no processo acadêmico.

Agradeço à todas pessoas que compartilharam suas vivências em nome da ciência baseada em vivência, muito proporcionado pelos projetos de extensão. Ao passado e as pessoas que nele ficaram, mas que certamente contribuíram de alguma forma na minha trajetória acadêmica.

Aos terceirizados que distribuíam simpatia e acolhimento nos corredores da universidade muitas vezes engessada na sua cultura competitiva.

Aos amigos criados nessa ambiência: Priscila, Núbia, Cássio. valeus demais!

Ao Eduardo que já compartilha comigo o quanto eu já sacudo um pinguinho de gente que cresce na minha barriga, com essas loucuras acadêmicas. Essa pesquisadora e agora futura mãe, te agradece muito por me puxar a orelha (através de enjoos, vômitos e azias) que a vida tá pulsando fora dos textos também.

Agradeço a minha psicóloga que foi de suma importância para manutenção nessa etapa de pós-graduação.

Agradeço aos contextos políticos que me possibilitaram entrar numa universidade: Programa de Restruturação e Expansão das Universidade, REUNI.

A luta agora é por permanência e sentido Avante! Saúde e SUS para todos.

## RESUMO

Este trabalho se debruça em discutir apreensões teóricas e práticas a partir da experiência do trabalho com população em situação de rua. Apresentar o encontro de situações de ruas e percepções de atores da saúde e outras áreas, como ferramentas de construção de atenção. Analisar desdobramentos teóricos vindos da experiência de campo para saúde (coletiva) e contribuir para reflexões de aplicações a grupos vulneráveis. Brasília foi o espaço de ida a campo. Para conectar essas vivências, pensou-se nos elementos teóricos: cartografia, rua, rede viva, saúde coletiva e a experiência da pesquisadora. Perpassando por uma contextualização histórica, de denominação, política e de panorama nacional e local de equipamentos institucionais do governo, de referência oficial a população em situação de rua. Como metodologia, foi adotada a pesquisa qualitativa de cunho exploratória e descritiva. Fez-se necessário, com intuito de seguir o fluxo da rua, um mosaico de técnicas e instrumentos que minimizassem as engessaduras do fazer acadêmico e seguir com o objetivo de apreensões com e na rua na escuta das vivências de rua. A composição contou com história de vida, observação participante, entrevista semiestruturada, escuta, audiovisual, diário de campo e relato de experiência. Seguiu as normas de pesquisa com seres humano na saúde. Como análise, duas dimensões. A primeira de forma de artigo científico com categorias de análise de entrevistas realizadas com pessoas em situação de rua em Brasília, configurando as categorias de análise “relação com a cidade” e “vínculo/desvínculo” no contexto do cotidiano da rua e como ida para rua. A segunda com sensibilização e disparador discursivo, edição de um vídeo com o encontro de narrativas de situações de ruas e atores que trabalham com a rua, profissionais de saúde, educador social e ativistas. Com isso, elucidar ferramentas e mecanismos de construções de atenção e cuidado de forma coprodutora com a população em situação de rua que já são experienciadas pelo Brasil. Foi possível perceber que acompanhar os fluxos da rua, trazem uma dinamicidade e movimento para própria saúde e suas produções de atenção e cuidado, pois conecta mais consistente de contextos e demandas diversas, trazendo uma flexibilidade de “saída” da saúde para fazer saúde. O campo da saúde coletiva se propõe a avançar enquanto práticas que considerem as singularidades dos sujeitos, e a questão da população em situação de rua, dispara reflexão para pensar conexões com outras situações de vidas e suas vulnerabilidades associadas, traz uma concretude perceptível a busca pela intersetorialidade, interdisciplinariedade e multidisciplinariedade, pois identifica redes vivas, seus movimentos e potencialidades de conexão.

**Palavras-chave:** cuidado integral, saúde coletiva, pessoas em situação de rua, rua

## ABSTRACT

This work focuses on discussing theoretical and practical apprehensions from the experience of working with homeless people. Present the encounter of street situations and perceptions of health actors and other areas, as tools for building attention. Analyze theoretical developments from the field experience for (collective) health and contribute to reflections on applications to vulnerable groups. Brasília was the space for going to the field. To connect these experiences, the theoretical elements were thought of: cartography, street, living network, collective health and the researcher's experience. Passing through a historical contextualization, denomination, politics and national and local panorama of government institutional equipment, of official reference to the homeless population. As a methodology, qualitative exploratory and descriptive research was adopted. It was necessary, in order to follow the flow of the street, a mosaic of techniques and instruments that would minimize the gaps in academic work and continue with the objective of apprehensions with and on the street in listening to street experiences. The composition had a life story, participant observation, semi-structured interview, listening, audiovisual, field diary and experience report. It followed the norms of research with human beings in health. As an analysis, two dimensions. The first form of a scientific article with categories of analysis of interviews carried out with people living on the streets in Brasília, configuring the categories of analyzing "relationship with the city" and "link / disconnect" in the context of everyday life on the street and as going to road. The second with sensitization and discursive trigger, editing a video with the encounter of narratives of street situations and actors who work with the street, health professionals, social educators and activists. With this, to elucidate tools and mechanisms of construction of attention and care in a co-productive way with the homeless population that are already experienced by Brazil. It was possible to perceive that accompanying the street flows, bring dynamism and movement to their own health and their production of attention and care, as it connects more consistently to different contexts and demands, bringing a flexibility of "leaving" health to do health. The field of collective health proposes to advance as practices that consider the subjects' singularities, and the question of the homeless population, triggers reflection to think about connections with other life situations and their associated vulnerabilities, brings a noticeable concreteness to the search for intersectoriality, interdisciplinarity and multidisciplinary, as it identifies living networks, their movements and connection potentialities.

Keywords: comprehensive care, collective health, people on the street, street

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Serviços Institucionais para PSR no Distrito Federal.....	14
<b>Quadro 2</b> – Termologia da Rua .....	17



## **LISTA DE SIGLAS**

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PSR** – População em Situação de Rua

**Centro POP** - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>15</b>
2.1 POLÍTICAS, NORMATIVAS E INSTITUIÇÕES PARA PSR	15
2.1.2 Normativas e Serviços no DF	16
2.2 MULTIPLICIDADE DO CONCEITO DE PSR	18
2.3 RUA: DINÂMICAS DE ESPAÇO-TEMPO	22
2.4 CARTOGRAFIA	25
2.5 REDE VIVA	27
2.6 SAÚDE COLETIVA: CHACOALHAR CONHECIMENTOS E ESTIMULAR INTERSETORIALIDADES	28
2.7 UMA SANITARISTA EM SITUAÇÃO DE RUA: A EXPERIÊNCIA DA PESQUISADORA	29
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>32</b>
3.1 OBJETIVO GERAL	32
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>33</b>
4.1 CAMPO	33
4.2 MÉTODOS E TÉCNICAS DE REGISTRO	34
4.3 COPRODUTORES DE PESQUISA	39
4.4 ANÁLISE	39
4.5 QUESTÕES ÉTICAS	40
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>41</b>
5.1 ARTIGO CIENTÍFICO	41
5.2 VÍDEO PEDAGÓGICO	59
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>61</b>
<b>7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>63</b>
ANEXO 1	70
ANEXO 2	72
APÊNDICE A	72
APÊNDICE B	72
APÊNDICE C	73
APÊNDICE D	73

# 1. INTRODUÇÃO

O horizonte a que se refere esse trabalho é o apresentar o encontro de situações de ruas e produções de atenção. Para isso, será necessário analisar desdobramentos teóricos advindos da experiência de campo na e pelas ruas para o cuidado em saúde e saúde coletiva, contribuindo para o campo do fazer em saúde coletiva e grupos vulneráveis sobre produção do cuidado em saúde.

Para tanto, o caminho deste trabalho percorre em seu primeiro item, a apresentação da constituição da política e da rede institucional. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/09) tem o pleito de levar em consideração das políticas públicas às necessidades deste grupo. Elucida a caracterização relacionada à extrema pobreza, vínculos fragilizados ou interrompidos que fazem com que esta população utilize as ruas como meio de dormida, sustento e relações, configurando vulnerabilidade socioeconômica. A PNPR define População em Situação de Rua (PSR) como um grupo heterogêneo quanto às motivações e causas que os levam para rua (BRASIL, 2009).

O Distrito Federal foi a primeira unidade federativa a institucionalizar o decreto nº 7.053/09 e em 2012 instituiu o Decreto 33779/12 para ações de inclusão social e manuais e portarias que normatizam a operacionalização dos serviços para este grupo. O D.F possui dois centros de referências para PSR, da assistência social, um localizado no Plano Piloto e outro em Taguatinga.

O capítulo seguinte discorre sobre a construção e multiplicidade de nomeação deste grupo até chegar na denominação adotada oficialmente através do decreto nº 7.053/09 o escolhido para menção durante o trabalho. Essa variedade de denominações também é construída pela própria rua: o nome “Cidadão de Rua” é um exemplo disso, onde Jerusa<sup>1</sup>, em 2017, destaca a importância desse termo para trazer “maior visibilidade do Estado”. Jerusa é uma pessoa em situação de rua em Brasília.

Na sequência, um capítulo que discorre sobre a rua e dinâmicas de espaço-tempo. A rua, referência preponderante de caracterização dessa

---

<sup>1</sup> Esta expressão foi ouvida em entrevista realizada pela pesquisadora em um seminário sobre políticas públicas para população em situação de rua (PSR), pertencente as atividades do Coletivo Observa Pop Rua. Link da entrevista: <https://www.facebook.com/obpoprua/videos/1520753988025274/>

população, além de ser um espaço de vivências, relações, sociabilidades, trabalho, moradia, é também uma condição, pois o que justamente permite designar os que a vivenciam como populações de rua é o fato de que, tendo condições de vida extremamente precárias. Ou seja, um conjunto de impossibilidades, constrangimentos e escassez a partir dos quais se desenrola todas as bases concretas e simbólicas para a construção e reconstrução de existências.

A rua é um lugar de passagem, do transitório, do impessoal, ou como coloca DaMatta (1997), da competição anônima do mercado. Caminho que leva ao trabalho, ao lazer, ao culto e às compras. Espaço do fugaz, mas também *locus* de uma maneira de se construir sociabilidades. Tanto a casa como a rua foram conceitualizadas, pelo autor, como diferentes espaços de sociabilidades, produtoras de significações culturais. Enquanto a casa manteve-se na sociedade brasileira como espaço de uma ética conservadora e a rua como espaço significativo de uma ética liberal, tanto no sentido de ser o lugar do exercício da igualdade, sob a perspectiva da cidadania, quanto no sentido de ser o lugar da competição. Para DaMatta (1997), casa e rua, no Brasil, se constituem em duas categorias sociológicas, cada qual com regras muito próprias de sociabilidade, cada um desses lugares configurando possibilidades de comportamentos, gestos, roupas, atitudes, visões de mundo, éticas particulares.

Outro item presente neste trabalho, será a discussão, através do trabalho do Emerson Merhy, médico sanitário e atualmente professor na Universidade Federal do Rio de Janeiro, que se dedica também sobre o dia a dia do trabalho em saúde, e quanto aos trabalhadores do equipamento consultório na rua-equipe de saúde itinerante-ajudou a construir o conceito de Rede Viva. Tentaremos discutir quais elementos podem ser percebidos, que subsidiam pensar e fazer saúde, elucidando um caminho de 'sair' da saúde. Este 'sair' de maneira encurtada, está relacionada a outros setores, posturas, interações e conhecimentos: educação, assistência social, ações não governamentais, audiovisual, estar na rua, como exemplos. Essa pesquisa interage com a percepção de distância, "fora" ou "dentro" que se atrelam, quando observada a partir dos sujeitos em questão, as pessoas em situação de rua. Por isso, faz-se necessário considerar para reflexão de rua e produções de vida, os grupos e iniciativas que entregam sopas, oferecem banho, por exemplo. Outro elemento

referente a Rede Viva é a ação micropolítica, que supera muros institucionais. É importante ressaltar que todo esse arcabouço subsidia reflexões de construção de cuidado em saúde.

Cartografia é outro item, que operacionaliza as redes vivas em um fazer que lança das artes e ciência como uma dupla dançante (OSTROWER, 1998). Dar-se à destaque para as relações de poder e da apropriação, dominação e coexistência com outros territórios existenciais e para as apreensões do cotidiano (PAIS, 1986) a partir de apreensões cartográficas sobre vínculo e cidade urbana. A cartografia, assim, assume a função de ilustração desses territórios existências.

A metodologia empregada foi da pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Com técnicas de registro e de aproximação, sendo: entrevistas; diários de campo e audiovisual e relato de experiência.

Considerou a experiência da pesquisadora com interação com população em situação de rua, baseadas nas abordagens teóricas de rede viva e cartografia, de encontro com algumas situações de ruas.

Considerando os “sinais que vem da rua” para chegar em um mosaico de técnicas de registro para ampliar possibilidades influentes na pesquisa acadêmica, e assim, trazer uma postura de acompanhamento desses movimentos e fluxos das situações de ruas, conformando o método do estudo.

A análise e resultados se configuram em categorias analíticas para discussão, em destaque para vínculos, tanto relacionado as quebras que os levaram as ruas, como os vínculos em situação de rua. O resultado foi apresentado pela ambiência de artigo científico, e categorias de análises.

Tratou-se de utilizar, como uma das vertentes de apresentação dos resultados, o audiovisual como instrumento de amplificação de vozes da rua e sensibilização as produções de cuidado, com decupagem e edição que consonam com o trabalho neste trabalho, sobre produzir cuidado, em destaque para quais elementos são percebidos por essas narrativas produtoras, profissionais e sociedade civil, bem como a própria rua. Com intuito de contribuir com ambiência pedagógica, a partir das pessoas envolvidas e viventes da, na e pelas ruas. Produzindo um encontro discussivo de narrativas, em técnicas de decupagem e edição. O material bruto foi retirado dos canais do ColetivaObserva Pop Rua (facebook, instagram, youtube), coletivo do qual permeou o trabalho da

pesquisadora, potencializando os espaços não institucionais para amplitude de possibilidades. Tendo como resultado um vídeo que abordou as construções de práticas de atenção e cuidado em saúde, juntamente com as narrativas de vivências nas ruas.

Todos pontos propostos buscam em seu sentido comum colaborar para o campo da saúde coletiva no desenvolvimento transdisciplinar de produzir cuidado em saúde, através das narrativas aqui expostas, e ampliar alcance pedagógico para formação em saúde, principalmente.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 POLÍTICAS, NORMATIVAS E INSTITUIÇÕES PARA PSR**

A promulgação da Política Nacional para População em Situação de Rua (PSR) (Decreto 7.053/2009), funciona como um articulador, que enquadra visibilidade política para uma população que há pouco consolidou sua visibilidade existencial, tendo consequências como publicação de manuais de cuidado e outras linhas de pensamento acerca dessa população. Não só o termo população em situação de rua, como a implantação do Centro de Referência Especializado Para População em Situação de Rua, e a Reestruturação de centros de acolhimento temporário (Albergues) são fruto tanto de uma elaboração estatal, como de ações dos movimentos sociais na tentativa de abarcar uma multiplicidade de indivíduos e situações.

Não age como uma política de distribuição de renda, mas age enquanto política social e permeia a proteção social. Isso é descrito nas diretrizes da política que versam sobre promoção dos direitos constitucionais, articulação de 'políticas públicas nas três esferas, participação social, educação de servidores na perspectiva de educação permanente, entre outros pontos. Destaque para a diretriz que afirma a importância do território para desenvolvimento da política nacional: "VIII - respeito às singularidades de cada território e ao aproveitamento das potencialidades e recursos locais e regionais na elaboração, desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas".

A política nacional também prevê a criação do Comitê de Acompanhamento e monitoramento que, dentre suas atribuições, está a formulação de estratégias de implementação da política e promoção de espaços de debates. Em 2019, o DECRETO Nº 9.894, DE 27 DE JUNHO DE 2019,

revogou toda parte da política nacional que se refere ao acompanhamento e monitoramento, diminuindo os integrantes do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua – CIAMP-RUA. Outras mudanças se referem à organização para construção de metas e estratégias de implementação com espaço reduzido, por exemplo para promover encontros de atores sociais diversos que atuem com

a temática.

Os princípios reiteram o direito à dignidade humana, valorização da vida, atendimento humanizado, direito a convivência familiar e respeito às condições sociais e de diferença dos sujeitos. Os 14 objetivos da política nacional acentuam: a garantia de acesso a serviços e programas da saúde, educação, previdência social, esporte e lazer; formação e capacitação de profissionais; sistematização de dados e informações sobre a rede de serviços públicos; canais de denúncia e informação para PSR, entre outros. Um objetivo está em diálogo direto com o empenho deste trabalho, que é produção de conhecimento das multiplicidades presentes neste grupo. Na própria política, seu inciso do art. 7º prevê-se a instituição da contagem oficial da população em situação de rua. Além do entrave financeiro uma das discussões sobre a inclusão da PSR no censo do IBGE é a constrição de aportes metodológicos para este e outros tipos de pesquisa. Pretende-se nessa pesquisa contribuir para discussão de elementos para construção de trabalho com população em situação de rua dentro de territórios específicos. Discussão que está em 2019, mesmo com a decisão favorável de inclusão, o IBGE alega impossibilidade metodológica adequada para contar a PSR em censo e dificuldades devido o corte de orçamento.

A estimativa realizada por Natalino (2016), além da contribuição de dados censitários, faz questão de indicar sobre a ausência de dados oficiais sobre PSR. Para isso o autor utiliza os recursos estatísticos do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e recurso estatístico. Natalino (2016) aponta que sua pesquisa é diferente da realizada pelo MDS em 2008, que na época tinha como prioridade a contagem e caracterização desta população. Seu trabalho identificou 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil, sendo 40,1% em municípios de grande porte (mais de 900 habitantes). Embora ainda não se tenha estudos consolidados, percebe-se que o acirramento econômico e social que o país vem sofrendo desde 2016 pode já ter modificado esses números.

### **2.1.2 Normativas e Serviços no DF**

O Distrito Federal foi a primeira unidade federativa a aderir a política nacional e seu Comitê Intersetorial para elaboração da Política para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Instituído pelo Decreto 3296 de



13/06/2011 e o Decreto 33779 de 06/07/2012, a Política para Inclusão Social da População em Situação de Rua do Distrito Federal tem como objetivo implementar políticas públicas visando a intersectorialidade e transversalidade que resultem em estruturação de uma rede de proteção social a esse grupo populacional. Em 2020, sancionada a Lei nº6.691 que institui a Política Distrital para PSR no Distrito Federal, esta normativa prioriza para qualificação profissional deste grupo e ações que estimulem a saída da rua (Brasil,2020).

Os serviços disponíveis oficialmente foram compilados e descritos em uma cartilha, feita pelo Ministério Público do Distrito Federal. O DF possui equipes de Consultório na Rua (CnR) na atenção básica, com foco na saúde integral da população em situação de rua, vinculados as cidades satélites Brasília, Taguatinga e Ceilândia. Na Assistência Social existem dois Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centros POP), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), localizados no Plano Piloto e Taguatinga e Serviço de Abordagem social, tanto para PSR como comunidade acionar. (BRASIL,2018)

A cartilha desenvolvida pelo Ministério Público em 2018 reúne as informações para os direitos garantidos para PSR. Os serviços disponíveis estão descritos no quadro abaixo.

#### **Quadro 1 – Serviços Institucionais para PSR no Distrito Federal**

<b>Assistência Social</b>
Serviço Especializado em Abordagem Social Local: SDS bloco M, subsolo, sala 9, Edifício Venâncio Junior, Asa Sul, Brasília-DF Contatos: 3034 3668, 3322-1441 ou <a href="mailto:ipes.instituto@gmail.com">ipes.instituto@gmail.com</a>
<b>Centro Pop Brasília</b> Local: SGAS 903, conjunto C, Asa Sul, Brasília-DF Contatos: 3223-5286, 9912-4621 Atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 17h
<b>Centro Pop Taguatinga</b> Local: QNF 24 Área Especial nº 2, módulo A, Taguatinga-DF Contato: 3352-5098 Atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 17h
<b>Educação</b>
Escola de Meninos e Meninas do Parque (EMMP) Local: Parque Dona Sarah Kubitschek, Estacionamento 6, Asa Sul, Brasília-DF Contato: 3901-7780 Atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h30 às 17h Público: pela manhã, adolescente 12 a 18 anos; pela tarde, atendimento para adultos, sem distinção entre homens ou mulheres. Atendimento exclusivo por encaminhamento da SEDES.
<b>Saúde</b>

**Equipe Consultório na Rua Plano Piloto** Local: SGAS 903, conjunto C, lote 78, Asa Sul, Brasília-DF Contatos: 3224-0236 / [consultorionaruaplanopiloto@gmail.com](mailto:consultorionaruaplanopiloto@gmail.com) Atendimento: de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 18h

**Equipe Consultório na Rua Taguatinga Norte** Local: Centro de Saúde de Taguatinga nº 6, QSC 01, Área Especial 1, Setor Central Sul, Taguatinga-DF Contato: 3351-5043 Atendimento: de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 18h

**Equipe Consultório na Rua Ceilândia** Local: Unidade Básica de Saúde nº 5 de Ceilândia, QNM 16, lote F, Ceilândia Norte, Ceilândia-DF Atendimento: segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 18h Contatos: 3372-0819 / [consultorionaruacei@gmail.com](mailto:consultorionaruacei@gmail.com)

#### **Centro de Apoio Psicossocial (Caps)**

Subordinados à Diretoria de Saúde Mental do Distrito Federal – Disam (unidade orgânica de assessoramento superior, subordinada à

Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS). Os Caps fazem o acolhimento e o atendimento da população em situação de rua quando devidamente encaminhada aos equipamentos ou, em algumas unidades, por

meio de demanda espontânea.

Para ter acesso aos endereços dos diversos Caps do DF, entre

em contato com a Disam da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Local: STN Área de Proteção Ambiental do Planalto Central, Asa Norte, Brasília-DF

Contatos: 99108-7835, 2196-3716

Atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h

#### **Núcleo de Saúde Mental do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Nusam)**

Conta com equipe multidisciplinar especializada em intervenção em crise, saúde mental e atenção psicossocial. O serviço, que começou a ser oferecido em 2012, conta com o apoio de psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras.

Contato: 192

Fonte: Quadro de serviços para PSR no DF. Cartilha: direitos da população em situação de rua, 2018.

Importante destacar que esses serviços implementados no DF constituem uma dimensão de redes vivas (MERHY, et al; 2016), em âmbito de ação do Estado, de característica institucional. Outra dimensão é a rede informal que abarca ONGs, grupos que levam banho, comida, orações, entre outras ações, igualmente importantes e que na narrativa da pop rua podem ser expressas de forma entrelaçada: rede formal e informal, de acordo com a construção de estratégias de vivências de pessoas em situação de rua. E mesmo para essa construção de rede, há elementos prévios para norteamento, como é a conceituação diversa desta população, que atua na caracterização do serviço prestado.

## **2.2 MULTIPLICIDADE DO CONCEITO DE PSR**

DE LUCCA (2011) constrói, através de depoimentos e narrativas, a transformação dessa população e de suas variadas denominações, especificamente em São Paulo. No início da década de 60 do século passado, o autor (2011) explicita a importância das organizações religiosas voltadas aos “marginais”, termo utilizado na época, decorrente, principalmente, do pensamento social higienista como forma de qualificar, dentro outros, o imenso contingente de migrantes rurais, desempregados e trabalhadores que, iniciavam sua vida nas grandes metrópoles, à margem do mercado e, conseqüentemente, das possibilidades de construção de um projeto de vida nas grandes cidades.

Castelvecchi (1985) aponta que – a partir do final da década de 70, com o surgimento de uma Pastoral de Rua e da Comunidade dos Sofredores, a denominação “sofredor de rua” passou a ser adotado tanto por instituições, destacadamente as não governamentais e as religiosas, como pelos próprios sujeitos. O sentido, aponta o autor, é justamente destacar uma situação de carência e fragilidade e destacar uma grave miopia por parte das redes oficiais de saúde e de assistência social.

De acordo com De Lucca (2011), na época, ainda não se possuía um conjunto de saberes formais sobre essa população, nem qualquer tipo de instituição estatal que trabalhasse com a população de rua. Aparece ainda nesse processo, a figura do catador de lixo e objetos recicláveis e com isso a conseqüente organização dessas pessoas através da Comunidade dos Sofredores de Rua. O autor destaca que, somando-se a esse crescente contingente de pessoas vivendo na rua, passa a existir uma presença significativa de pessoas trabalhando com o lixo.

A construção de várias categorias de trabalho na rua complexifica ainda mais este conjunto de definições. Catadores de papel, latinha, material reciclados, guardadores de carro, alguns reconhecidos legalmente por essa ocupação se consideram morador de rua. Outros, com núcleo familiar constituído, estão vinculados a associações ou cooperativas e nunca estiveram em situação de rua, tendo com este espaço, uma relação estritamente laboral.

Nos jornais, cada vez mais o reforço da imagem da miséria nas ruas embarça-se com a figura do desempregado e a catação é colocada como uma atividade reconhecida de subsistência. Assim, o catador passa a se diferenciar em relação aos mendigos, pois agora, as ruas não são mais só dos vagabundos, anunciam os jornais, mas também

daqueles que não encontram lugar no mundo do trabalho (DELUCCA, 2011: 13)

De acordo com levantamento realizado por Varanda e Adorno (2004), essa variabilidade de denominação se torna ainda mais complexa quando se destaca as nomeações pelas quais os próprios sujeitos se identificam. Segundo os autores, é comum entre aqueles que dormem nas ruas, o uso do termo maloqueiro como referência justamente à maloca ou mocó – lugar de permanência de pequenos grupos durante o dia, ou usado para o pernoite, com, normalmente, colchões velhos, algum canto reservado para os pertences pessoais (roupas e documentos) e, às vezes, utensílios de cozinha. Os que se utilizam de albergues são chamados de albergado. Provindo dos trabalhadores que transitavam de uma cidade para outra ou de pequenas áreas agrícolas para outra, “trecheiro” também é um nome bastante utilizado. De acordo com Vieira (1999), estes se opõem aos “pardais”, que são, na sua visão, os moradores de rua, que se fixam e não trabalham. Termos como “mendigos” ou “pedintes”, praticamente não aparecem em trabalho e pesquisas tanto de cunho acadêmico como oficial, mas ainda possuem bastante força no imaginário social a cerca dessa população.

Varanda e Adorno (2004) ressaltam ainda que os usuários de álcool são chamados de “bêbados”, “bebuns”, “alcoólatras”. Há também o uso de outras drogas na rua, como a maconha, o crack e a cocaína. Para os que usam álcool, de maneira geral, os usuários de outras drogas são chamados de “nóia”, “noinha”. Importante observar, contudo, que essa variabilidade de denominaçõesse torna ainda maior, quando confrontada com outros espaços e regiões do país, com outras gírias e chamamentos.

Mattos e Ferreira (2004) também reúnem uma série de representações acerca da população de rua a partir de depoimentos desses sujeitos sobre como outras pessoas referem-se a eles, destacando as imagens de vagabundo, coitadinha, suja, louca e perigosa.

O nome “Cidadão de Rua” é uma expressão apreendida dentro do trabalho da pesquisadora com a rua, Jerusa, em 2017 destaca a importância desse termo para trazer “maior visibilidade do Estado”.

Bento e Barreto (2002) destacam a variabilidade terminológica e conceitual no processo de estudo e pesquisa sobre a população em situação de rua, no contexto português especificamente e no europeu. É interessante

observar o inventário construído pelos autores, guardadas, obviamente, as devidas ressalvas quanto a especificidades linguísticas e culturais. Em forma de um quadro comparativo, os autores apresentam as seguintes especificidades terminológicas.

#### **Quadro 2 – Terminologia da Rua**

<p>O <b>vagabundo</b> ou <b>vagamundo</b> (do latim <i>vagari</i>) é aquele que vagueia e não tem casa, corre o mundo sem finalidade determinada, um ser errante e errático, sem rumo fixo. É também utilizado como sinônimo de inconstante e instável.</p>
<p>O <b>vadio</b> é aquele que não trabalha nem tem modo de vida, vagamundo ocioso e mandrião.</p>
<p>O <b>ocioso</b> é aquele que não trabalha, <i>é um dos elementos jurídicos que caracterizam o mendigo-vadio</i> (Fatela, 1989).</p>
<p>O <b>mendigo</b> (latino <i>mendicu</i>) é aquele que pede esmola.</p>
<p>O <b>indigente</b> (latim <i>indigente</i>) é a pessoa muito pobre, que vive na miséria, na pobreza absoluta.</p>
<p>Segundo Buescu (1984), em Monsanto (Beira Baixa) usam-se ainda termos como <b>andino</b> ou <b>indino</b> (vadio), <b>regalão</b> (ocioso) e <b>unto-sem-sal</b> (pessoa sem atividade).</p>
<p><b>Sem-abrigo</b> é a tradução do Francês <i>sansabri</i> e do inglês <i>homeless</i>.</p>
<p>Em francês, na Idade Média, dizia-se <i>ruffians, oyseux, mâraux ou caymands</i> para descrever os vagabundos (Damon, 1998).</p>
<p><b>Sansabri</b> (1935) reenvia a uma idéia de falta de habitat mínimo, que protegia o homem do frio, do vento ou da chuva, que, da mesma maneira que a alimentação e/ou o vestuário, assegura uma necessidade essencial à sobrevivência humana (Thomas 1997).</p>
<p><b>Sans logis</b> (1893) reenvia para a falta de habitação e de um lugar de vida social (Thomas, 1997).</p>
<p><b>Sans-domicile-fixe</b> (1969) provém da terminologia da lei francesa de 3 de Julho de 1969, que refere <i>as pessoas circulando em França sem domicílio nem residência fixa</i> (Thomas, 1997).</p>

**Houseless** refere a simples falta de uma residência física, ao passo que *homeless* é a pessoa que, além da falta de residência, tem algum grau de isolamento social ou de desafiliação. Ou seja, a noção de *homeless* é uma equação de duas partes, em que uma representa a ausência de residência física e a outra a ausência de recursos e laços comunitários que lhe permitam reverter a situação.

Termologias. In: Bento e Barreto (2002)

### 2.3 RUA: DINÂMICAS DE ESPAÇO-TEMPO

A categoria rua como veremos por alguns teóricos (DAMATTA, 1985; POLOGNA, 2018; KASPER, 2006), perpassa sua estrutura física, delimitada e/ou simbólica, trazendo uma multiplicidade de situações de acordo com quem ou grupos que nela interagem. A experiência do antropólogo Roberto Damatta, em seu estudo, elucidou que a ordenação social está atrelada ao entendimento do espaço concebido, trazendo as relações sociais como um dos elementos para se pensar rua, que na conformação das sociedades terá também diferentes sentidos sobre o tempo. Para o contexto brasileiro, Damatta (1985), elucidou uma hierarquia dos espaços em centro e periferia, com conotação positiva e negativa respectivamente. Essas conotações são construídas a partir de processos de legitimação e deslegitimação.

Espaço para Damatta (1985), não se restringe a espaços geográficos clássicos. O autor argumenta que no Brasil há emoções e subjetividades que farão do espaço elemento imprescindível para vida humana, mas que precisam ser contextualizados para se ver e sentir. Em comparação com as cidades que pesquisou, destacou que no Brasil a orientação se dará por algum valor ou sistema social local, seja para indicar rua de cima ou baixo e/ou nomes de pessoas. Observando Rio de Janeiro e Salvador, Damatta (1985) aponta um contraste com Estados Unidos (EUA), precisamente em Nova Iorque, em que a orientação se dará por pontos cardiais e configurações alfanuméricas.

Pologna (2018) trabalha espaço como intervalo entre a rua e a casa, porque com base em Damatta (1985) e as narrativas da ocupação Mauá, em São Paulo, que acompanhou por 2 anos etnograficamente, o espaço não atende todos atributos de nenhuma das categorias (casa e rua), mas chama de “nuances” e atribui como uma outra categoria sociológica. No contexto do seu estudo o espaço está como o possível, entre a situação extrema e em maior

parte negativa, e o desejável e conquistado pela luta com objetivo-fim e de cunho positivo. Isso é interessante para deslocar a reflexão para população em situação de rua e as multiplicidades envolvidas, esse qualificador “possível” atribuído ao espaço por Pologna (2018), destaca também o transitório do espaço-tempo de uma ocupação, elemento importante para pensar como se dá a construção material e relacional do tempo.

Damatta (1985) também observou que a transitoriedade e conflito estão para regiões pobres e periféricas na sua dinâmica. Ao relacionar com PSR, essas mesmas características se fazem presentes, mas são carregadas em seus corpos (FRANGELLA, 2009), a pobreza extrema, exclusão, o meretrício como estratégia de sobrevivência, o espaço vivido e ocupado, em primeiro nível pelo corpo, o espaço corporal dentro de um território.

Assim como a categoria espaço, o tempo terá significações e materialidades múltiplas também (DAMATTA 1985, POLOGMA 2018, ROGÉRIO HAESBAERT 2011). A visibilidade do tempo está atrelada segundo Damatta (1985) “atividade socialmente bem marcada” no espaço, à demarcação pontual no cotidiano se dará em eventos como festas, rituais, cerimônias, porém, quando ocorre um deslocamento involuntário do tempo em espaços “normais” do cotidiano, restará o que chama de “tempos loucos”:

Por que tal experiência é possível? Ora, porque, nas rotinas, os espaços específicos estão socialmente equacionados a atividades específicas. Não dormimos na rua, não fazemos amor nas varandas, não comemos com comensais desconhecidos, não ficamos nu em público, não rezamos fora das igrejas etc. Os exemplos, conforme sabe o leitor, são legião. Ora, a festa promove precisamente os deslocamentos destas atividades dos seus, digamos, "espaços normais". Isso, então, permite a sensação de um tempo louco, notavelmente lento ou, como ocorre com o nosso carnaval, uma temporalidade acelerada, vibrante e invertida. (DAMATTA, 1985 p. 28 29)

E pensar casa e rua, na primeira, será do fortalecimento de laços familiares, o segundo dos vários “movimentos desordenados” presentes, as situações de ruas promovem “tempos loucos”. Também destaca o tempo linear relacionado ao histórico e acumulativo. Damatta (1985) utiliza esse esquema conceitual para analisar o carnaval brasileiro quanto vestimentas e linguagens. Indicando que eventos que chocalham os elementos constituintes de rua e casa, configuram tempos e espaços diferentes. Para a questão da população em situação de rua, também indica tempos e espaços outros, pois se constituirão no

cotidiano da situação de rua. Canclini (2002) discute como a construção das cidades e seus monumentos excludentes e limitantes a relação social coletiva, acabam por instigar redesenho de espaços e tempos pelo ser humano.

Nicolás (1994), traz uma reflexão já considerando e reconhecendo a heterogeneidade existente sobre a relação espaço-tempo e a influência do contexto social. Entretanto, delinea três interações, a partir da apropriação do espaço e densidade tecnológica no advento da globalização. A primeira se relaciona ao tempo-espaço circular, identificada em sociedades tradicionais. Nestas sociedades, as características principais são a permanência e a imutabilidade. As sociedades movimentam mudanças dos espaços de forma muito lenta. A segunda interação se chama espaço-tempo linear, própria de sociedades ocidentais, aqui identifica a pressão ao espaço, que não respeita os tempos da natureza e organização própria de estruturas sociais, a dominação e imposição de espaços e tempos cada vez mais distantes como meta neoliberalista. A terceira diz respeito a interação espaço-tempo do fordismo, onde a divisão do trabalho e tempo em um mesmo espaço, a fragmentação e a indução de acumulação de riquezas e individualidade se estabelecem como lógicas que perpassam o nascimento e a transformação das grandes cidades capitalistas, cujas relações de espaço temporal da fábrica se instalam nas relações cotidianas.

As relações de tempo-espaço no contexto da situação de rua, elucidam então, influências da exclusão, fome, leis das ruas e outros elementos presentes no cotidiano da rua.

A dimensão de reflexão da população em situação de rua, está tanto em nível macro da desigualdade social e pode ser materializada em como pensar a cidade urbana, onde fica a maior concentração desse grupo. Caminha em considerar a organização estratégica de sobrevivência nesse contexto de rua como principal fonte de dormida, dinheiro, produção de vidas e vivências, que perpassa o lugar, como experimentação prática e vivencial do espaço e as relações de forças que a ótica do território se atenta, forças de dimensão política e simbólica (HAESBAERT, 2011).

Importante tanto considerar o espaço vivido (MILTON SANTOS, 2006) pelos sujeitos como a participação das relações de poder nesta experimentação. Aqui temos o caminho de espaço vivido e espaço resistido, ocupado a partir do



emprego de significações de unidade micro lugar para a unidade maior de território.

## 2.4 CARTOGRAFIA

O conceito tradicional de cartografia está ligado ao campo de conhecimento da geografia e tem como objetivo, baseado em bases matemáticas e estatísticas, traçar mapas referentes a territórios, regiões, fronteiras, demarcações, acidentes geográficos, além de poder também da distribuição de uma população em um espaço, mostrando suas características étnicas, sociais, econômicas, de saúde, educação, alimentação, entre outras (ACSELRAD; COLI, 2008).

É a partir da leitura de Mil Platôs de Gilles Deleuze e Félix Guattari (1997), percebe-se a potencialidade da noção de cartografia, como um princípio da noção de rizoma, como um caminho para se compreender fenômenos e processos com entradas e caminhos múltiplos.

A realidade cartografada, segundo esses autores, aparece como um mapa móvel capaz de capturar momentaneamente o múltiplo: temporalidades, existências, percursos e caminhos, redes vivas, vulnerabilidades e situações nas ruas.

(...) a cartografia propõe uma reversão metodológica. Essa reversão consiste numa aposta na experimentação do pensamento – um método não para ser aplicado, mas para ser experimentado e assumido como atitude. Com isso não se abre mão do rigor, mas esse é ressignificado. O rigor do caminho, sua precisão, está mais próximo dos movimentos da vida ou da normatividade do vivo, de que fala Canguilhem. A precisão não é tomada como exatidão, mas como compromisso e interesse, como implicação na realidade, como intervenção. (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA 2015 p.11)

Assim, a cartografia aqui apresentada se refere aos territórios existenciais, no sentido de campos de forças, relações e apropriação, mas sua topografia tem a ver com as microfísicas dos corpos e dos poderes e contextos construídos de tempo e espaço. Ampliação de atenção aos encontros, aos não, recusas, consideração do vínculo como instrumento de construção de cuidado em saúde. (CHAVEIRO; FADEL, 2017)

Vivemos em espaços que não são vazios nem homogêneos, e sim, formados por relações, carregados de qualidades heterogêneas, que se

comunicam e se ligam entre si. Espaço em rede, constituído por linhas e pontos, atravessado por relações e carregado de intensidades, portanto, passível de ser cartografado. Nosso tecido social é formado tanto por espaços constituídos por relações mais disciplinares, formalistas, normalizadoras e de controle aparelhos de produção, de governo, de justiça, prisões, manicômios, escolas, hospitais como por espaços de fuga e resistência, como movimentos sociais, algumas ONGs, mas também festas, eventos. E em meio a essa diversidade e heterogeneidade interessam particularmente por suas singulares características, as utopias e heterotopias.

Na atenção à saúde de grupos vulneráveis, Acselrad e Coli (2014), traz a disputa da representação espacial a partir dos grupos que nela vivem e produzem identidades. Amplia a utilidade política, de domínio e delimitação de territórios, para produção de resistências e subjetividades. Configura-se assim uma cartografia social e versa quebrar quem mapeia quem. Historicamente traz o termo iniciado em estudos na Amazônia nos anos 90. E cada vez mais se faz presente também no meio de outros grupos, como este trabalho se propõe a exercitar.

A cartografia para o campo da saúde, segundo Ferigato; Carvalho, (2011 p.8):

No Brasil, mais do que uma escolha intelectual, esta vertente vem se impondo como uma possibilidade de criação de estratégias, arranjos e dispositivos junto aos serviços e práticas de atenção no SUS e para o desenvolvimento de pesquisas em saúde.

Os autores indicam que o fazer cartográfico propicia perspectivas institucionais tais como em áreas como matriciamento e linha de cuidado: Encontro de linhas de conhecimentos, forças e fraquezas. Como desafios da cartografia em pesquisas qualitativas, autores indicam a importância de situar o tempo e espaço da pesquisa, justamente pelo método se inclinar em processos e seus movimentos (FERIGATO; CARVALHO, 2011). Os matriciamentos consistem no apoio as equipes para qualificação das conduras, posturas e protocolos de atenção. Como aponta:

Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação. O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (CAMPOS, DOMITTI;2007 p. 399 e 400)

Já as linhas de cuidado consistem em uma sistematização que considera as especificidades dos usuários na construção do manejo clínico humanizado (SILVA, SANCHO, FIGUEIREDO;2016).

## 2.5 REDE VIVA

O conceito de redes se expressa de diversas maneiras e envolve uma série de conhecimentos e ciências. Não é a intenção deste trabalho demonstrar essas variantes nem em nível mais geral, nem mesmo dentro das ciências da saúde e em específico da saúde coletiva. Para isso, as perspectivas teóricas aqui escolhidas serão utilizadas para auxiliar na construção norteadora de conceitos/perspectivas de alicerce teórico para esta pesquisa.

Fernand Deligny (2015), pensador francês, educador de crianças autistas tidas como “difíceis”, afirma que toda rede está virada para fora, pois não é um circuito fechado; lugar de evasão que cria uma comunicação necessária com exterior para permitir a sobrevivência do sujeito.

Nessa perspectiva, tomaremos o conceito de redes vivas (Merhy, 2014) em saúde como um dos olhos de reflexão desta pesquisa, junto com a ideia de cartografia e cotidiano (PAIS;1986). Pretende-se explorar a multiplicidade do conceito para utilizá-lo – sentido de uma postura, como indica Deleuze (1995) – para esclarecer nossas escolhas e ações durante o trabalho efetivo de identificar subsídios de produção do cuidado em saúde nas ruas.

Segundo Merhy et al (2016), para se pensar as redes vivas de um indivíduo, o espaço primordial é a rua, território existencial composta por diferentes movimentos e conexões onde as pessoas produzem diferentes movimentos e conexões, criando afecções através dos encontros e suas infinitas possibilidades. As experiências cotidianas do sujeito são própria produção de redes vivas, no sentido de construção ativa e passiva de conexões e movimentos:

Entretanto, as redes vivas são fragmentárias e em acontecimento, hipertextuais, ou seja, às vezes são circunstanciais, montam e desmontam, e às vezes elas se tornam mais estáveis, mas comportam-se mais como lógicas de redes digitais, que podem emergir em qualquer ponto sem ter que obedecer um ordenamento lógico das redes analógicas, como um hipertexto. Assim, uma rede institucionalizada como analógica – como a noção de rede primária e secundária de cuidado –, pode ser disparadora, mas ela vai se encontrar e ser atravessada por inúmeras outras redes, de outros tipos

não analógicos (MERHY, 2016 p. 05).

Formulada a partir da exacerbação de uma temporalidade cotidiana, as redes vivas são um processo vivo que se constituem em importante pistas para, por exemplo, a construção de linhas de cuidado em um território específico.

Como um dos aspectos do cuidado é justamente o acompanhamento, as redes vivas servem como uma carona para se acompanhar; se entender a trajetória cotidiana de um indivíduo (ou um grupo de) dentro de um determinado território; pistas a serem, não só seguidas, mas cartografadas em suas linhas, fazeres, percursos e dizeres. Dentro da lógica terapêutica da saúde é somente seguindo essas produções de vida, que se pode cuidar delas.

Como explica Merhy et al (2016), o processo de construir visibilidade às redes vivas se constitui no “próprio processo de investigação e na compreensão dos vários regimes de verdade que operam, transversalizando-se nesse campo”. Eles seriam como um mapa estendido, onde não há início, nem fim, pois todo ponto se conecta a outro ponto a partir de circunstâncias instáveis, que montam e desmontam a partir do cotidiano dos indivíduos.

Como método primeiro para pesquisa das redes vivas, a questão da narratividade do sujeito como ponto de encontro entre pesquisador, pesquisa e sujeito. Pois, a narração e sua escuta, se constituem como percepção de estar junto e os planos de conexões para produção de si. Ao incluir, o próprio trabalho do pesquisador como pertencente à essa narrativa, esse campo vai se organizando em uma relação nômade em territórios específicos a cada encontro que o afeta.

Seguir as redes vivas de um sujeito, o seu cotidiano, cartografando-o, a partir de encontros, narratividades, escuta e registros, é uma maneira de evitar o excesso de compreensão que no tornaria invisível dentro de compreensões de coletividades genéricas – população em situação de rua. Ao invés de querer compreender, significar e interpretar totalidades, cabe seguir o curso das redes, como o curso de um rio, a partir de caminhos, possibilidades, tentativas; uma pesquisa da tentativa.

## **2.6 SAÚDE COLETIVA: CHACOALHAR CONHECIMENTOS E ESTIMULAR INTERSETORIALIDADES**

Os atravessamentos que formam o viés de saúde coletiva utilizados para este trabalho, consideram o campo de ampliação de atuação em saúde pública com incremento de atenção a determinação social. Saúde coletiva como a ciência que conecta saúde em uma amplitude de construções de configurações possíveis, inclusive interações da influência social-histórica no processo saúde-doença. (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Além disso, considera a potência da interdisciplinaridade (BOSI; PAIM, 2010) para deslocamento de saberes que se encontrem com as subjetividades e encruzilhadas de existências. O movimento multi e interdisciplinar (POMBO, 2008) são peças comuns da formação em saúde coletiva e buscam costurar elos na conformação de respostas em saúde coletiva. Esse movimento pressupõe um reconhecimento constante da limitação do sabido, não porque não está qualificado o suficiente, mas porque a realidade se apresenta sempre em mutação, multiplicidade e imprevisibilidade a partir e em marcadores sociais. Olhar para o lado de forma atenta pode ser considerar um caminhar inicial de coprodução. (FERREIRA, 2013).

O desafio é pensar a saúde coletiva em seu âmbito de saúde 'fora' da saúde e buscar instrumentalizar concepções de quebra de fronteiras dos saberes. Significa uma oportunidade para o bacharel em Saúde Coletiva: olhar para fora dos protocolos e ressignificar possibilidades. Firmar sua identidade no *rolê* constante, que as realidades se constroem. Perceber a dimensão, presença e entroncamento dos marcadores sociais, vivências e sobrevivências. Também na sua mutação em relações sociais, em desigualdade social, provocados por contextos estruturais políticos, culturais e econômicos.

Importante observar a realidade social aciona um movimento micropolítico do cotidiano, correspondendo numa abordagem ampla pela determinação social, que desfoca da epidemiologia tradicional e se aproxima do processo e produção da saúde ou doença pela via histórico-social coletiva, trazendo assim o marcador social (BRAH, 2006) como desenvolvimento de conhecimento em saúde

## **2.7 UMA SANITARISTA EM SITUAÇÃO DE RUA: A EXPERIÊNCIA DA PESQUISADORA**

Com a participação no Coletivo Observa Pop Rua, construí um caminho de experiências pessoais e coletivas a partir do trabalho com sujeitos em situações as mais vulneráveis e muitas vezes específicas possíveis. O instrumento de trabalho a partir do audiovisual permitiu participação em diferentes espaços com a presença da população em situação de rua: em congressos, em organizações, como o Movimento Nacional para População em Situação de Rua (MNPR), de profissionais de saúde, assistência social, justiça e outros. A tentativa do Coletivo Observa Pop Rua é ampliar a escuta dessas diversas vozes, tentando assim, fazer uso de um conceito amplo de saúde, registro tanto da rua como de quem trabalha com ela (profissionais de saúde, assistência social, educadores sociais).

As situações de ruas são muitas e diversas assim, ampliar a percepção para as interseccionalidades, trazem mais abordagens possíveis de atuação. Atualmente o Coletivo – que também é projeto de extensão - está testando um espaço de produção de saúde fora da saúde, com a potência de alunos de graduação, residentes de outras instituições e voluntários diversos.

Interessante destacar como são diversas as possibilidades construídas no dia a dia para lidar com as demandas da PSR, como assim dizem profissionais diversos que o coletivo já registrou. Com isso, alguns elementos que ajudam construir as possibilidades perpassam pela rua e espaço-tempo, tanto por quem trabalha com a rua como a própria PSR. Coloco-me a propor a discussão dos elementos elucidados pela experiência com a rua que repercutem reflexões para o fazer sanitaria, essas categorias de conhecimento e a tentativa de pensar saúde na apreensão cartográfica de redes vivas.

Essa proposta visa contribuição prática se encontra em um exercício de 'sair' da saúde para pensar saúde, que se refere em ampliar o espectro, quase como um arqueólogo do presente e de multiplicidades das situações de rua, no cuidado de considerar o acaso e o trivial como pote de ouro para complexidades de açõesnecessárias a este grupo pelo campo da saúde, a partir da produção deexperiências do encontro com essas pessoas. Então, este trabalho se alinha na contribuição de abordagem dos componentes vinculação e relação com a cidade destes viventes, as potencialidades que podem ser ferramental para atividades mais estruturadas e complexas como a política pública, produção de cuidado e serviços de saúde.

Um dos exercícios possíveis de entendimento para saúde coletiva, tanto como área de conhecimento e teoria, é o de sempre testar e construir arranjos multi, interdisciplinares de interpretação da realidade social, como uma forma de considerar sua complexidade e dinamicidade. Também se percebe potencialidade de aplicação do conhecimento produzido como, por exemplo, horizontalizar o fazer saúde, ampliar a possibilidade de saúde fora da saúde (dando sentidos a elementos de outras áreas) e visibilizar o cotidiano desse grupo como vetores de comunicação para práticas exitosas. Bem como na utilização de várias técnicas de registro como apreensão de realidades, como audiovisual.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender sobre construções de práticas de atenção governamentais ou não a partir de interações com situações de ruas.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar um encontro audiovisual de situações de ruas e percepções de atores da saúde e outras áreas que constroem ferramentas para pensar e fazer atenção em saúde;
- Analisar desdobramentos teóricos advindos da experiência de campo na e pelas ruas para o cuidado em saúde (coletiva);
- Contribuir teoricamente para o campo do fazer em saúde coletiva e grupos vulneráveis sobre produção de atenção em saúde.



## 4. METODOLOGIA

### 4.1 CAMPO

Trabalho com ambiência da pesquisa qualitativa que, segundo Minayo (2012), envolve a interação de “*experiência, vivência, senso comum e ação*” de olhar nos movimentos múltiplos e singulares dos sujeitos. O cunho descritivo e exploratório incide na perspectiva de apresentar e aproximar de fenômenos (GIL,2007). O caminho metodológico utilizado foi permeado pela interação, em campo, acumulado pela experiência da pesquisadora, que tem atuação com este tema e grupo populacional desde 2013. E a partir do trabalho pelo Coletivo e projeto de Extensão Universitária Observa Pop Rua, permitindo que ampliação de campo para atores e instituições governamentais e civis, dedicados a atenção e luta por direitos da população em situação de rua. Para este trabalho, as experiências relatadas foram construídas entre 2016 a 2020.

No território do campo com pessoas em situação de rua, os encontros se deram em maioria na rua, sem marcação prévia e com a disponibilidade do sujeito. As entrevistas utilizadas neste trabalho foram realizadas no Distrito Federal, na parte central de Brasília, próximo a Universidade de Brasília e no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), equipamento governamental ligado à Assistência Social.

Quanto as entrevistas que compuseram o vídeo, foram retiradas dos canais do Observa Pop Rua, realizadas dentre 2016 a 2020. Em ambiente de encontros, congressos e lives promovidas pelo coletivo, ocasiões com participação da pesquisadora. São narrativas de estados diferentes, além do Distrito Federal, para apresentar como em diferentes contextos as situações de ruas despertam estratégias de produção do cuidado em saúde.

Importante destacar, como a rua se apresenta desconstrutora para pesquisa, pois não há certeza do encontro, do aceite e do retorno com a pessoa. Os “corres” pela sobrevivência são movimentos que desprendem de uma

linearidade captável dentro de um contexto social de uma pessoa domiciliada, empregada e com família estabelecida. A transitoriedade presente no contexto da rua, faz com que suas narrativas expressem um território existencial, que transcendem o local da entrevista realizada e permita registrar as vivências na cidade influenciada também, pela experiência em outras regiões administrativas do Distrito Federal e outros estados.

## 4.2 MÉTODOS E TÉCNICAS DE REGISTRO

A utilização de histórias de vida como método de investigação e instrumento de reflexão e análise por parte de historiadores, antropólogos e sociólogos, entre outros, possui uma longa tradição, inserindo-se na linha das metodologias qualitativas de investigação social, sobretudo quando é usada como técnica principal de recolhimento de dados. De acordo com Flick (2009), o método de análise e interpretação proposto visa, como ponto central, a reconstrução dos eventos e dos processos biográficos do narrador. O objetivo, portanto, não seria tanto reconstruir as interpretações subjetivas que o narrador elabora de sua vida, mas sim, reconstruir a inter-relação de cursos factuais de processos.

A discussão e a prática de construir pesquisas a partir de narrativas biográficas fazem emergir uma série de discussões e aportes conceituais das ciências sociais e que, posteriormente, poderão fazer parte das próprias temáticas de análise da pesquisa.

A expressão narrativa da própria vida lida não apenas com eventos externos que ocorrem com o indivíduo, mas também com as mudanças internas que a pessoa deve enfrentar ao experienciar, reagir a, moldar (e até parcialmente produzir) esses eventos externos. E reconhecendo, através da narração autobiográfica, como alguém se sentiu ao experienciar os eventos externos é um primeiro passo para o indivíduo equacionar a contínua construção e transformação de seus estados internos e sua importância para a estrutura da identidade da história de vida em desenvolvimento” (GERMANO, 2004, p:4).

Nesse sentido, as narrativas construídas permitem explicitar um conjunto de ações e pensamentos individuais contextualizadas dentro de um universo

coletivo mais amplo, que à medida que são relatados se tornam progressivamente objetos de análise, mecanismos interpretativos, tanto pelo próprio sujeito da pesquisa, em nível mais individualizado, como pelo próprio pesquisador, dentro de referências sociais.

Por se tratar de uma história narrada sobre sua própria vida e uma narrativa acerca de si próprio ser um elemento central de sustentação do próprio eu, a história de vida não é um instrumento metodológico que se refere unicamente a um conjunto de fatos e à relação entre eles, mas inclui também o investimento emocional do narrador. De certa maneira, contar a própria história é uma forma de reviver os eventos que se recorda e é também um ato de (re) elaboração de sentimentos, emoções e ações que lhes estão associados. Neste sentido, uma história de vida não constitui simplesmente um relato objetivo e exaustivo de eventos ocorridos na vida do narrador, nem exterior a eles, nem meramente um relato desinteressado. Pelo contrário, é um relato dotado de uma afetividade particular justamente porque é através dele que o sujeito se reconta e se reafirma como uma identidade tanto distinta das demais, mas com capacidade de relacionamento com as mesmas.

Nesse sentido, portanto, é que estas histórias se encontram no cruzamento simultâneo entre individual e social, simbólico e concreto ao enunciar uma teia de relações feitas e desfeitas: família, conflitos, a profissão, o trabalho, os problemas pessoais, como o alcoolismo, a drogadição; os problemas psicológicos; as desilusões amorosas; as desilusões com a sociedade.

Por isso mesmo, a história de vida se torna um instrumento utilizado para ilustrar a relação inseparável entre indivíduo e sociedade, como seu pertencimento a diferentes microcosmos sociais produzem condições favoráveis à produção de trajetórias de vida, permitindo, como explica Germano (2004), captar o que escapa às estatísticas, às regularidades objetivas dominantes e aos determinismos macrossociológicos, tornando acessível o particular, o marginal, as rupturas, os interstícios e os equívocos, elementos fundamentais da realidade social, que explicam por que é que não existe apenas reprodução, e reconhecendo, ao mesmo tempo, valor sociológico no saber individual.

Nesse sentido, os documentos biográficos não podem nunca serem considerados reflexos passivos de uma entidade inerte, sem envolvimento social.

Como explica Pais (2009), o relato biográfico revela-se como uma prática humana e como uma espécie de síntese de uma história social. Para o autor, as narrativas biográficas se constituem em um método que acaba por atribuir à subjetividade um valor de conhecimento que constitui ponto de partida para a compreensão da realidade social.

É também a partir do espaço afetivo e simbólico, que os diversos grupos sociais podem definir suas referências e sua identidade e objetivos, determinando e organizando toda uma dinâmica de funcionamento, através do tempo, do passado, do presente e do futuro de uma comunidade. No intuito de explicitar, justamente a importância desta transformação simbólica, a ideia de memória e do tempo, como instâncias constituintes de uma identidade, servem de instrumentos de aproximação através da qual procuraremos entender a complexidade, simbólica e, por isso mesmo, formativa.

Justamente, a construção de uma trajetória, de um indivíduo em situação de rua se relaciona diretamente com um complexo número de atribuições, no sentido, tanto de ser possível vivenciar perdas, rupturas, como também na possibilidade de construir, através de novos vínculos e relações, novas experiências, que de uma maneira ou de outra, ajudarão o indivíduo a viver essa nova dinâmica de vida, mas também a suportar, de uma maneira construtiva, as perdas e as possibilidades de reconstruções. Nesse sentido, o papel da memória como ponte espaço-temporal, entre essas duas novas realidades, que às vezes se apresentam de maneiras explicitamente contraditórias, é de fundamental importância.

As técnicas e ferramentas metodológicas se tornam aproximações justificáveis para ciência, para o trabalho de campo realizado, necessitou um mosaico de técnicas e métodos que não engessassem a pesquisadora como pesquisadora, e sim uma interferência acadêmica mais fluída possível dentro do movimento das situações de ruas e possibilitar acompanhar o fluxo desses movimentos e situações de ruas. A experiência e observação no contexto da rua e pessoas nelas, orientou para atenção de expressões de interacionismo simbólico e interpretativo com teorias que as expressam cientificamente (CASSIANI, CALIRI, PELA, 1998).

As ferramentas de registros desses encontros com a rua e uma profissional sanitária, se deram por escuta, diários de campo (LIMA; MIOTO;

DEL PRÁ, 2007), registro audiovisual, técnicas de encontro pelo fazercartográfico. A arte, que também o audiovisual participante, é um campo de aplicação científica, que atende esse cuidado de acompanhar fluxos narrativos e vivenciais. Tomou-se como uma das referências também, Fayga Ostrower, que em sua obra *A sensibilidade do intelecto: visões paralelas de espaço e tempo na arte e na ciência*, de 1998, pontua que assim como a ciência busca pela verdade total ao recortar do todo para aprofundar pedaços, a arte também busca a verdade, entretanto, aquela que resulta da configuração estabelecida ali do momento.

Esse recorte para o universo desta pesquisa elucida a importância da produção da ciência que considere a complexidade significativa de contextos recortados e construídos. Ainda Ostrower (1998), traz os elementos visuais como a linha, a cor, luz e volume, o que para a saúde coletiva pode ser um exercício de expressão da produção social importante para apreensões científicas, de saúde e produção de vida na rua. Os instrumentos de coleta tiveram uma flexibilidade de escolha do entrevistado, para que o canal de expressão encontre com a vontade da pessoa. Considerando as possibilidades: câmera, gravador, desenhos. Por meio de disparadores de conversa pela pesquisadora com perguntas que versem sobre a composição da realidade da PSR: cotidiano dos fazeres, suas conexões de vínculo e sentidos atribuídos e o território.

A Observação participante contribuiu para apreensões de contextos, dimensões e objetos geográficos em composição com as narrativas biográficas. Observar requer olhar e registrar, um processo pertinente para pesquisa, com destaque para seu viés de adentrar nos fluxos, narrativos ou situacionais, o que confere uma das características de participante. Etapa de sistematização da presença em um espaço que tivera a pesquisadora já se lançado, sem muitos roteiros e atenção a segurança e conexão, há um espaço pré-campo, que a entrada em um campo, pode te exigir desprender da pesquisa e apenas estar (ANGROSINO, 2009).

A experiência da pesquisadora, em relatos de experiência (RE), conferiu para os produtos, um foco da contribuição do trabalho já realizado pela pesquisadora e sua crítica sobre subsidiada com os elementos teóricos apresentados para discussão. Como apontam:

O RE é uma modalidade de cultivo de conhecimento no território da

pesquisa qualitativa, concebida na reinscrição e na elaboração ativada através de trabalhos da memória, em que o sujeito cognoscente implicado foi afetado e construiu seus direcionamentos de pesquisa ao longo de diferentes tempos. Isso posto, conjugará seu acervo associativo agindo processualmente, tanto em concomitância com o evento, como trazendo o produto processado pelas elaborações e em suas concatenações, e, finalmente, apresentará algumas das suas compreensões a respeito do vivido (DALTRO; FARIA, 2019, p. 3).

A experiência da pesquisadora colocará contornos para o trabalho, mas com intuito de contribuição de suas percepções, o que diferencia de manejar o discurso. Um elemento importante de se considerar, em reflexão ao processo de entrada no campo e interações desenvolvidas com os sujeitos.

Os critérios de escolha das narrativas se deram pela disponibilidade de acesso gratuito e de livre. A decupagem das falas foi construída pensando a relação de elementos para refletir sobre a construção do cuidado e aplicação pedagógica. O uso e manejo dos vídeos se alicerçam nas Licenças Creative-Commons, de cunho Atribuição-Não Comercial, que consiste em:

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos (Creative Commons, s.d)

Outro elemento presente nos produtos, se referem a entrevista semiestruturada, que se delimitam temas, perguntas e disparadores com fluência informal da conversa, possibilitando que as hipóteses sejam tocadas com a atenção de deixar espaço para temas relacionados sejam expressados e assim contribuam para as hipóteses anteriormente construídas, colocando efeito de amplitude e contexto das hipóteses prévias da pesquisadora. É uma oportunidade de reconhecer que o constante movimento da vida, interaja com seu recorte acadêmico e produza novas pontas no mesmo estudo (QUARESMA, 2005).

A distribuição desse material audiovisual será feita pelas redes sociais do Coletivo Observa Pop Rua (facebook, instagram, twitter e youtube), onde se concentra cerca de 20 mil seguidores com perfil de trabalhadores, estudantes e atores sociais diversos, bem como pessoas com trajetória de situação de rua e movimentos sociais que se dedicam a questão da população de rua. Outro canal utilizado, será por meio dos mecanismos de comunicação da Universidade de Brasília, especialmente com alguns departamentos e/ou decanatos estratégicos,

como os Decanatos de Graduação e Extensão, além da rede de comunicação do programa de pós-graduação do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Faculdade de Saúde-UnB.

### 4.3 COPRODUTORES DE PESQUISA

As pessoas que foram reunidas para este trabalho são maiores de 18 anos, com mais de 2 anos de situação de rua, critérios para para as entrevistas (apêndice A, B e C) com PSR e também profissionais da saúde, educadores sociais e ativistas dedicados na atenção as situações de ruas. As entrevistas reunidas para produção do artigo foram presenciais, realizadas nas ruas de Brasília, em eventos que reuniam atores e temas relacionados a este grupo.

As entrevistas presentes no vídeo foram reunidas a partir de uma escolha temática que atendesse o proposto do trabalho, de acesso livre e gratuito, que tiveram participação da pesquisadora nas coletas, registros, roteiro (apêndice C) e entrevistas.

Os critérios de exclusão se deram pela não autorização da reprodução e publicização de suas entrevistas. Duas pessoas foram trazidas para este estudo como meio de elucidar e as profundidades temáticas percebidas. Um entrevista em 2014 e outra em 2018.

### 4.4 ANÁLISE

A análise se deu em duas perspectivas: a primeira, em formato de artigo científico, em categorias analíticas destacadas do trabalho de campo, com cuidado na ambiência de saúde coletiva, que posteriormente repercutiu em evidenciar o vínculo e a cidade como categorias de discussão.

E em outro âmbito de análise, em formato de vídeo, na edição audiovisual, decupagem de vídeos disponíveis nas redes sociais do Coletivo, Facebook, instagram e youtube. Pessôa e Salgado (2012) trazem sua visão de audiovisual para ensino-aprendizagem destacando que:

As linguagens audiovisuais trazem para o processo de ensino-aprendizagem as questões em si da imagem em movimento e das estruturas narrativas do cinema e da televisão tão familiares às sociedades, [...] estimulando os mecanismos cognitivos de reflexão e

análise, ajudando na formação para o exercício consciente e crítico da cidadania (PESSÔA, SALGADO, 2012 p..81).

Este estimular de mecanismos de reflexão e análise possibilitam repercussões para produção de cuidado em saúde advindas do encontro com atenção as redes vivas das situações de ruas. Assim, construindo uma cartografia audiovisual da perspectiva de experimentação coletiva, a partir de relatos individuais, realizadas na rua, como apontam Gorczewski, Santos, (2015). Critério de inclusão, PSR no Distrito Federal na ocasião do registro; forneça autorização oral da utilização das informações compartilhadas. Sobre os critérios de exclusão: não aceite e não autorize divulgação das informações.

#### 4.5 QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa integra o projeto Vinculações: Trajetórias e biografias entre indivíduos em situação de rua (parecer CEP nº305250 (anexo 1), e foi executada dentro do preconizado pela resolução CNS 466/12. Para o produto técnico audiovisual, foram utilizados vídeos de acesso livre e gratuito dos canais do Coletivo Observa Pop Rua.

O aceite das entrevistas foi realizado de maneira oral e gravada ao final de todos os filmes. Optou-se por essa forma de registro, para fins de viabilização do próprio encontro e conversa. Todos os registros estão arquivados no Observatório Pop Rua.



## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ARTIGO CIENTÍFICO

Submetido para avaliação à Revista Cadernos de Saúde Pública, conforme comprovante em Anexo 2. Este produto se refere ao objetivo de refletir, repercussões teóricas, advindas das situações de ruas advindas da experiência da pesquisadora na interação e pesquisa com este grupo.

**Título: Potencializar a atenção “saindo” da saúde: a experiência com pessoas em situação de rua**

Resumo:

O objetivo deste trabalho é apreender possibilidades de práticas em saúde coletiva, a partir da experiência de campo com população em situação de rua, no Distrito Federal. O caminho costurado por este trabalho, aborda em primeira vista, uma apresentação política, do perfil e denominação sobre a questão da população em situação de rua (PSR) no Brasil; em seguida, as noções de rede viva e cartografia como subsídios teóricos e práticos de saúde, potentes a construções de cuidado, no viés de narrativas da PSR e saúde nas ruas da cidade urbana, considerando também a experiência no coletivo Observa Pop. Rua, como elementos norteadores para este trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva do fazer sanitário em encontro com as situações de ruas. Utilizou-se como técnicas de coleta e registro de dados o diário de campo, o relato de experiência, história de vida, observação participante. O trabalho também articulou as experiências em campo a partir de interlocuções percebidas, sentidas e sugeridas pela sanitária em situação de rua. É destaque que a rua nas grandes cidades e as desvinculações e novas vinculações percebidas, no encontro de operadores de saúde com a rua, podem potencializar as possibilidades ‘fora’ do setor saúde para se fazer saúde na linha de atenção e cuidado. A saúde coletiva pode auxiliar em horizontalizar o fazer saúde, visibilizar o cotidiano desse grupo como vetores de comunicação para práticas exitosas

que se conectem as redes vivas dos sujeitos, indicando desafogar o SUS na medida que, as conexões reconheçam saúde nas diversas áreas que abrangem as vidas humanas e assim fortalecer a intersetorialidade, transdisciplinaridade e interdisciplinaridade.

Palavras-chave: saúde coletiva; **Prática Integral de Cuidados de Saúde; Território Sociocultural; Pessoas em Situação de Rua**  
**Integral Healthcare Practice; Sociocultural Territory; Homeless Persons**

## 1. Introdução

Este artigo é resultado de pesquisas com população em situação de rua realizadas entre 2016 e 2019 a partir de um coletivo de pesquisadores e profissionais das ciências sociais e da saúde coletiva. Destacaremos algumas entrevistas que foram realizadas com pessoas com mais de dois anos em situação de rua no Distrito Federal, à época dos encontros.

O objetivo deste trabalho é tecer interlocuções sobre a experiência do trabalho com população em situação de rua com o campo da saúde coletiva. Durante o processo de aproximação dos sujeitos em campo e criação de vínculos, a questão da chegada à cidade aparece como temática das conversas e desencadeia uma série de relatos de vivências. Práticas de saúde e as situações de ruas podem ser um modelo teórico e prático para desenvolver potencialidade dessa relação, a partir das noções de rede viva e cartografia.

Primeiramente, contextualizaremos as várias situações de ruas. O Decreto 7.053/2009<sup>1</sup>, que institui a Política Nacional Para População em Situação de Rua, referência como população em situação de rua, bem como, as múltiplas denominações e indefinições que perpassam a própria história de existência dessas pessoas.

Posteriormente, apresentaremos um olhar sobre cartografia e rede viva, subsidiando as experiências de campo realizadas e as reflexões construídas resultantes dos encontros em campo. O trabalho procurou apreender alguns processos envolvidos na vida dos indivíduos, colocando em evidência, através dos relatos apresentados, suas formas de fazer, existir, ocupar e habitar a cidade, traçando redes, contando histórias de vida – muitas marcadas por situações de perdas e sofrimentos, mas também fazeres, invenções, sonhos, ilusões e percepções.

Apresentaremos alguns relatos de campo, principalmente a partir das construções realizadas como sanitarista no contexto de rua. Experiências próprias tecidas a partir do embaralho dos sentidos percebidos em campo e que trazem a coexistência das expressões dos pesquisadores, das pessoas e suas situações de ruas.

Os relatos de campo são apresentados em duas temáticas complementares para auxiliar interlocuções com a discussão sobre a área de conhecimento e práticas em saúde coletiva. No primeiro ponto, destacaremos, como a rua é vivida como espaço de fragilização de vínculos, lugar de fuga, espaço para vivências solitárias e na segunda temática destacaremos como esse mesmo espaço também é vivido como espaço único de moradia, vivência e trabalho cotidianos.

Reflexões produtoras de possibilidades de saúde coletiva na rua, que aproximem mais e melhor às realidades sociais, buscando repercutir em intersetorialidade e multidisciplinariedade tangíveis em práticas de coprodução, entre atores sociais diversos. Neste sentido, discutir as contribuições de um *colocar-se à disposição* dessas produções de vida que embaralham as ideias e o sabido podem estimular a questionar-se constantemente técnicas, métodos, instrumentos e ações, pois atualizam e contextualizam realidades sociais.

Reconhecer que há possibilidades de construção de saúde, ao invés de buscar definir o que é saúde. Como apontam Costa, Bernardes<sup>2</sup>, é necessário deslocar a intenção de definir “o que é a saúde”, para um reconhecimento que “há saúde”; em sentidos, movimentos e encontros, reforça seu acesso pela via da multiplicidade, pois “de forma surpreendente, saltam expressões do desejo de saúde (...) inclusive desejos de não doença”<sup>2</sup>.

### **1.1. Contexto das vidas em situação de rua**

A promulgação do decreto que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (7.053/2009)<sup>1</sup>, regulamenta um passo institucional e político importante para desencadear subsídios a diversos outros materiais técnicos<sup>3</sup> e, também ao processo metodológico de trabalho com esta população.

Na década de 70, houve uma abordagem política e econômica<sup>4</sup>. A própria PSR traz uma multiplicidade sobre as nomeações pelas quais usam. Essa variabilidade de

denominação perpassa a maloca, o “corre”, o uso de drogas e afirmação política<sup>5</sup>. “Cidadã de rua”, que assim “chama mais atenção das políticas públicas”<sup>6</sup>.

Publicada em 2008<sup>7</sup>, através do antigo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, esta pesquisa apresentou que à época cerca de 50.000 pessoas viviam em situação de rua no país, além de características do perfil e do cotidiano dessas pessoas.

A população adulta em situação de rua era predominantemente masculina e quase 70% da população se encontravam entre 25 e 54 anos de idade. Com relação a raça/etnia, 39,1% da PSR se declararam pardas para 29,5% que se declararam brancos e 27,9% consideraram-se pretos. Sabiam ler e escrever, 74%. Outros 70,9% exerciam alguma atividade remunerada. Apenas 1,9% afirmaram estar trabalhando com carteira assinada, demonstrando a preponderância do trabalho informal<sup>7</sup>.

A passagem por equipamentos institucionais e sociais se apresentaram da seguinte forma: 28,1% em casa de recuperação de dependentes químicos; 27,0% em algum abrigo institucional; 17,0% admitiram ter passado por alguma casa de detenção; 16,7% por hospital psiquiátrico; 15,0% estiveram em orfanato; por fim, 12,2% estiveram na FEBEM ou instituição equivalente.

Problemas com familiares, em conjunto, com as separações amorosas, apresentou o maior percentual relativo das motivações para a ida a rua. O problema do uso abusivo de álcool e outras drogas destacou-se como o segundo aspecto mais relevante, e, em terceiro, o desemprego.

Destaca-se também 51,9% dos entrevistados possuem algum parente residente na cidade onde se encontram, porém, 38,9% deles não mantêm contato com estes parentes e 14,5% mantêm contato em períodos espaçados.

Em 2016, através de uma estimativa elaborada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), utilizando-se de dados disponibilizados por 1.924 municípios via Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas), que se podeter um levantamento meramente numérico dessa população. Na época, registrou-se 101.854 pessoas em situação de rua<sup>8</sup>.

Em março de 2020, início da pandemia de COVID-19 no Brasil, o mesmo instituto atualizou seu levantamento constatando que a população em situação de rua cresceu 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros em março tendendo a aumentar com a crise econômica acentuada pela pandemia. Entre as pessoas sem moradia, estão desempregados e trabalhadores informais, como guardadores de carros e vendedores ambulantes<sup>8</sup>. Importante para o trabalho de projeção, análise e planejamento

de políticas e ações públicas para essa população.

## **1.2. Fazer cartográfico**

A noção desse fazer cartográfico se refere a campos de forças e relações; um procedimento de análise a partir do qual a realidade a ser estudada aparece em sua composição de linhas móveis<sup>9</sup>, seguidas por um fazer que confunde propositadamente, pesquisa e intervenção, compondo e decompondo realidades, ao mesmo tempo que as gera. E é por esse sentido que a cartografia se refere há um posicionamento epistêmico e de ação, costurar saberes e possibilidades instrumentais de práticas em saúde.

Para tal, é proposto uma reversão metodológica, no sentido de priorizar a experimentação do pensamento. Sem descuidar do rigor, mas ressignificá-lo, saindo da linha de exatidão para o sentido da precisão, que ressalta o “(...) compromisso e interesse, como implicação na realidade, como intervenção.”<sup>10</sup> A realidade cartografada aparece como um mapa móvel capaz de capturar momentaneamente movimentos: temporalidades, existências, percursos e caminhos, redes vivas, vulnerabilidades, situações e movimentos.

A cartografia, no campo da saúde, pode ser entendida como a elevação dos territórios como elemento participante de saúde e experimentação, propicia uma quebra nas metodologias “engessadas”<sup>11</sup>.

Em sua aplicabilidade de decompor a realidade, há possibilidades de aproximação com práticas em saúde coletiva pois, produz encontros e escutas, configura um momento comum entre o pesquisador/profissional e a realidade que se aproxima e interage de uma forma que se localiza uma rede de aportes multidisciplinares que ressaltam uma perspectiva saúde coletiva<sup>11</sup>.

Nosso tecido social é formado tanto por espaços constituídos por relações mais disciplinares, formalistas, normalizadoras e de controle aparelhos de produção, de governo, de justiça, prisões, manicômios, escolas, hospitais como por espaços de fuga e resistência, como movimentos sociais, algumas ONGs, mas também festas, eventos<sup>12</sup>.

## **1.3. Cuidado em rede viva**

Considerar o processo saúde- doença é um exercício de perceber que as diversas linhas que compõem nosso cotidiano, podem ser lidos como determinantes sociais em saúde<sup>13</sup>. Ao se colocar luz para o campo do cuidado em liberdade, sem subordinação e

coprodução<sup>14</sup>, os subsídios e ferramentas de produção de cuidado, se fazem pertinentes e se alicerçam no movimento dos contextos presentes, para este trabalho, na possibilidade de acompanhar situações de ruas através do encontro<sup>15</sup>.

O cuidado é o campo de chance(s) de assertividade e aproximação das demandas e necessidades da PSR, e torna o recorte do possível para produção de cuidado e saúde, pois como aponta Merhy<sup>16</sup>, o encontro do operador de saúde com o sujeito que demanda, constrói um espaço comum, que viabiliza o vínculo e coproduções.

Algumas dimensões percebidas sobre o cuidado, que podem perpassar por linhas individuais, de gestão, quanto organização de equipes; o encontro do profissional com o sujeito, de rede, seja de fluxo regular do serviço, construções de sobrevivência ou com a família; como também a linha societária, onde o Estado é corresponsável pela garantia de acesso aos seus serviços formais a população<sup>17</sup>.

As experiências cotidianas do sujeito são própria produção de redes vivas, no sentido de construção ativa de conexões e movimentos. É reconhecido que acompanhar o fluxo do cotidiano, na rua, conforma uma fragmentação, montagem e desmontagem constante de redes vivas<sup>18</sup>.

Um processo vivo, “fazendo-nos perceber junto com ele os vários planos de conexões que opera e se produz, na sua experiência da produção de si mesmo”, podendo serem lidos como demandas em saúde e cuidado para o trabalho prático discutido neste trabalho<sup>18</sup>. A importância de ouvir “os sinais que vem da rua que nos invadem porque também somos a rua” .

O fazer cartográfico implica no encontro, reconhecer situações de rua, de vida e produção de cuidados, como potenciais de ferramentas para práticas em saúde, trazer o possível como elemento permeador também do fazer sanitarista, no espaço da rua, território existencial composto por diferentes movimentos.

## **2. Metodologia**

Este trabalho é de cunho qualitativo exploratório e descritivo. As narrativas são resultadas do trabalho de campo realizado entre 2016 a 2019 com PSR do Distrito Federal. O trabalho de campo foi realizado de maneira individual, acompanhando ou não o grupo das atividades coletivas. Em turnos variados entre manhã, tarde e noite, conforme o desenvolvimento das atividades do coletivo Observa Pop. Rua. O registro seguiu uma

dinamicidade, de acordo com a rotina das ruas, sendo considerado para registro de campo: câmeras, gravadores e diários de campo. Com nomes fictícios, Manuel e Roberto são os entrevistados com este trabalho com suas situações de ruas, maiores de 18 anos com mais de 2 anos em situação de rua no Distrito Federal. Cerca de dois encontros com cada, e vários desencontros com eles, mas que permitiam observar a cidade a partir do local do último encontro.

É preciso que os modelos de apreensão acompanhem o novo e o ordinário, para não se fragilizarem com da dinâmica da vivência cotidiana ou com os “murmúrios dos corpos calados”<sup>19</sup>.

O aporte da saúde coletiva, tanto como área de conhecimento como de práticas, de testar e construir arranjos multi/interdisciplinares de interpretação e aproximação da realidade social, como uma forma de considerar sua complexidade e dinamicidade. No respeito a normativa 466/12 o parecer de número nº305250, garante os cuidados de pesquisa com seres humanos.

### **2.1. A rua embaralha: uma sanitarista em situação de rua**

A(s) rua(s), embaralham porque é tudo ao mesmo tempo em contornos de cidade urbana. Tudo porque ela é capaz de abrigar sentidos, situações: enquanto espaço, temporalidade, enquanto apropriação, enquanto periculosidade, passagem e não lugar. Ao mesmo tempo um lugar e um não lugar de encontros de produção de singularidades múltiplas. A rua não trabalha com contrapontos binários, mas a partir de um recorte no espaço coletivo pelo universo de contextos pessoais, produzindo incessantemente sentidos e fazeres compartilhados de configurações de espaço e tempo diversos, prolongados ou não.

As vidas em situação de rua e suas dificuldades, pelo perigo ou insalubridade, como também, a produção de vida e suas tecnologias do fazer: as amizades construídas, o lazer de quem está nas ruas, a criatividade de fazer muito com o pouco. Cada um tem sua história, cada um pensa de um jeito e isso me dá possibilidade de conhecer o mundo através dessas pessoas, pelo menos, os mundos delas. A escuta das situações de ruas, passa a ter um peso importante nessa multidão aberta a singularidades; ao que está acontecendo ali na hora; na relação que se forma sem abrigos.

Aprender é um processo de encontro com o outro; a invenção de novas

possibilidades. Enquanto aprendia com o outro, aprendia sobre o fazer da saúde coletiva<sup>20</sup>. Aprende-se o tempo todo, aprende-se com o corpo inteiro, pois a todo instante estamos produzindo nosso corpo em meio as intensidades dos percursos que nos deparamos no processo de aprendizagem<sup>21</sup>. Entender as teorias pelo caminho contrário, a partir do embaralho dos encontros, começou a trazer concretude de sentido e de função de estar em campo e na saúde coletiva.

O caminhar pela saúde coletiva possibilita outro aspecto de aplicabilidade ferramental as situações das vidas das pessoas. Consistência ao entendimento de visualizar a produção de vida como ponto de partida do fazer sanitário. Essa produção de vida é o recorte de como esse profissional se debruça sobre o meio social para enxergar nos movimentos de organização individual e coletiva em um campo de atuação interdisciplinar. Um desafio que passa por construir um mosaico conceitual e metodológico de ação nas diversas possibilidades de produção.

Isso abre a oportunidade de começar pensar no como, a partir do espaço de acolhida do Coletivo Observa Pop. Rua. Este coletivo tem o objetivo de facilitar um espaço de testes de colocar-se a disposição da e com a rua para pensar e fazer saúde. Utiliza-se a escuta, cartografia, audiovisual e redes sociais como principais técnicas de trabalho.

Escutar é dar ouvidos, é uma intensificação e um cuidado, uma curiosidade a partir de um jogo permanente, inquieto e por isso frágil de construção mútua de saberes. As construções na escuta se constituem na intensão de saber do mundo daquela pessoa e como estar na rua permeia sua produção de vida, sem viés de conduta da resposta, mas sim, reconhecendo o viés inerente ao embaralho do encontro<sup>22</sup>.

Conhecer as ruas passa pela necessidade de se atentar para os fazeres cotidianos como caminho para escutar e compreender as vozes das ruas; a partir do olhar residual, pelo residual; “ é a miudeza que vela e desvela a aldeia, suas ruas e as nossas gentes”<sup>23</sup>.

### **3. Resultados e discussão**

#### **3.1. Fragilidade de vínculos: situações pelas ruas de Brasília**

As narrativas biográficas dos ‘sem-abrigos’ (denominação no contexto francês) se constituem justamente em verdadeiros relatos míticos de catástrofes, onde a sucessão de



perdas elabora trajetórias: perda do trabalho, divórcio, perda da moradia, o álcool, a rua<sup>24</sup>. A possibilidade de se ouvir estas narrativas biográficas é analisar estas histórias de perdas e como elas se constituem dentro da biografia social dos indivíduos em situação de rua, como também ouvir, construir e analisar suas histórias de ganhos, construções e reconstruções na rua.

Existem outras histórias que se sobrepõem ao monopólio da trajetória de perdas justamente quando esses indivíduos relatam seus esforços para sobreviver<sup>24</sup>. Histórias de vida adaptativas valorizadas e valorizantes centrada em saberes e ações adquiridos na e da rua. Estes relatos, demonstra a antropóloga franco-argentina, são tão importantes quanto as histórias de perdas por se constituírem um contraponto afetivo, emocional e de referências para esses indivíduos.

Manuel saiu do norte de Goiás, segundo ele, expulso de casa por tentar bater em seu pai, já bastante idoso, em uma discussão familiar por problemas de herança. Não conhece ninguém e passa o dia escorado na cerca de um grande hospital público da cidade. Bastante coerente e, por vezes empostado, ele conta que atravessou o percurso a pé e pelo meio do mato.

*“Brasília é a pior coisa do mundo (...) Deixa todo mundo louco e bobo...Tudo é longe e os carros passam zunindo no seu ouvido. Nessa cidade, acho que esse é o fim prá quem está na rua(...) você quer saber meu sonho, meu sonho mesmo, é encher a cara e um caminhão desses passar por cima de mim. Puf!!!! Assim, de repente (...) Ninguém nem ia saber”.*

Manuel coloca sua dificuldade em chegar em Brasília e construir algum tipo de vínculo,

*“Vim para cá porque é a cidade grande e não quero ser achado por ninguém da família. Desde que cheguei, tenho um pesadelo atrás do outro. Não me fazem ficar aqui na rua, depois do que me aconteceu. Não sei como voltar, mas achei que poderia vir para Brasília e pelo menos arrumar um emprego, alguém para trocar ideia (...) guardo uns carros e compro pinga. Nunca tinhabebido assim. No caminho para cá, ficava inventando poesia, gritava para océu, falava que era o poeta das estradas, nas cidades que*

*passava, falava queera o poeta das ruas agora aqui eu sou o poeta das estradas, das ruas e da cachaça”*

Além da própria mudança de território natal para um desconhecido, para a situação de rua, fica elucidado como essas repercussões se atrelam a vivência na rua de forma a acentuar a negatividade dos contornos na experiência do sujeito.

Assim como também coloca Roberto, que encontramos deitado debaixo de um prédio da Asa Norte em Brasília. Entre dormindo e desperto, ele se assustou com nossa aproximação. Se levantou rápido, talvez já achando que íamos expulsá-lo. Deixou afamília, esposa e seis filhos, no interior do Piauí, foi para o Ceará e de lá para Brasília.

*“Aqui é tudo muito esquisito. Depois de quase um ano, nem sei como se anda. Um monte de ruas sem nome. Aqui é no corre corre, no esconde-esconde. Na primeira semana, eu dormindo lá quando acordei, levaram tudo, até sapato (...) para dormir, agora eu tenho lá meus esconderijos. Não gosto de ficar andando com ninguém não. Tem muito malandro. Isso aqui me fez só, então sou só. (...) Aproveito para ficar debaixo das árvores, eu gosto de árvores e aqui tem muita, né? (...) Tomo banho só de vez em nunca, no parque, mas é quase nunca. Para te falar, nem sei quanto tempo que eu tô nessa sujeirada toda.”*

A fragilidade dos vínculos é uma das características que demarcam as vidas em situação de rua. Nas trajetórias desses indivíduos parece não haver, unicamente, um ponto de distúrbio ou inflexão; a tortuosidade às vezes é até mesmo contínua, apresentando, dentro das diversas realidades sociais, graus diversos.

Como coloca Roberto,

*“Nós somos tudo escuro, quem mora na rua é escuro de nascença ou de sujeira da vida, de pobreza e de ser esculachado. Mas a gente se acostuma a viver na noite para não ser roubado, queimado, estuprado.”*

Justamente, a construção de uma trajetória se relaciona diretamente com um complexo número de atribuições, no sentido, tanto de ser possível vivenciar perdas, rupturas, como também na possibilidade de construir, através de novos vínculos e relações, novas experiências, que de uma maneira ou de outra, ajudarão este indivíduo

em situação de rua a viver essa nova dinâmica de vida, mas também a suportar, de uma maneira construtiva, a perda e a saudade daquelas que foram deixadas para trás. Destaca-se como o negativo tona cotidiano e se reconfigura como “acostuma”, pois a dinâmica de espaço-tempo e atividades na rua são apreendidas e desenvolvidas para a sobrevivência na rua.

Então, ao ouvir e seguir essas redes narradas pelo sujeito, o seu cotidiano, cartografando-o, a partir de encontros, narratividades, escuta e registros, é uma maneira de evitar o excesso de compreensão que o tornaria invisível dentro de compreensões de coletividades genéricas – população em situação de rua.

### **3.2. As redes vivas e as possibilidades no fazer e no cuidado**

A noção de rede viva indica sobre a existência e amplitude da rua, citado como lugar para viver e sobreviver, morar ou se esconder, construir um “mocó” e tomar para alerta a escuridão das ruas da cidade. As indicações de Roberto como aprendeu a guardar seus pertences são evidentes desse sentido.

*“Todo mundo aprende a se virar. Ganho uma roupa aqui, peço um dinheiro ali e vou me ajuntando. Guardo umas roupas num ‘mocó’ que achei aqui perto. Muito bom. Já até pensei em colocar umas placas de zinco que juntei e chamar de casa, mas é bandeira. Na rua não se pode dar bandeira. Achei e não conto para ninguém. Só não dá para dormir, todo dia, por conta do barulho e dos ratos. Mas aquele espaço ali é meu”, (ênfatisa, batendo no peito). (Roberto)*

As indicações sobre comida e os fazeres na rua, montam as atividades e suas condições de pensar as soluções criadas para instalação de uma cozinha, seus utensílios adaptados e a comida preparada. Dentro da cabana montada, Roberto possui um fogão de acampamento, livros, revistas velhas e sacos plásticos contendo um monte de roupas e cadernos que, segundo ele, faz parte do livro que está escrevendo:

*“Gosto de cozinhar, sabe? Estou na rua porque eu quero. Porque nunca aguentei trabalhar para patrão e depois que minha mãe morreu, o pó, a bebida e o meu saco cheio me colocaram na rua. Mas estou aqui porque eu quero. Então não vou ficar aqui, igual os nóias de pedra, magrelo, mendigando comida.” (Roberto)*

Como um dos aspectos do cuidado é justamente o acompanhamento, as redes vivas servem como uma carona para se acompanhar; se entender a trajetória cotidiana de um indivíduo (ou um grupo de) dentro de um determinado território; pistas a serem, não só seguidas, mas cartografadas em suas linhas, fazeres, percursos e dizeres. Dentro da lógica terapêutica da saúde é somente seguindo essas produções de vida, que se pode cuidar delas.

A rua nas grandes cidades é o ponto principal da fluidez movediça da vida urbana, local onde o urbano passa o tempo se auto-organizando distante de qualquer polo unificado e realizado a partir de múltiplas situações, algumas das quais, instantâneas<sup>25</sup>.

Ao entrarmos em contato com experiências de vidas em situação de rua, pode-se perceber um tipo de narrativa, um ritmo da e na rua que é marcado por uma temporalidade e por condições de existência e sobrevivência no dia a dia outras. Virações de sobrevivência, corpos errantes, corpos estáticos e extáticos, esses muitas vezes mergulhados em virações de como viver o dia a dia no desconhecido espacial e social.

A partir dos relatos expostos, a cidade, os constrangimentos e oportunidades são vividas a partir de múltiplas formas: espaços e ruas de uma cidade planejada que se tornam cantos, esconderijos, objetos de admiração, incertezas, medos.

Esta ambiência instiga pensar as práticas de um fazer sanitarista, que tem como tecnologia de trabalho, a escuta como ferramenta estratégica de captação de demandas e construção de respostas, que valorizem as subjetividades, reconheça a corresponsabilidade das situações com a pessoa em situação de rua e sua rede viva, chacoalhando o existente e possível na construção de saúde e cuidado. Paratanto, o cunho interdisciplinar e intersetorial é colocado em exercício, e se cozinhar é a atividade que o conecta com sua sobrevivência física e mental, olhar para este fazer como ponto de conexão de aderência ao SUS se torna uma ação pertinente. Observar este espaço e os equipamentos envolvidos: hospitais, comércios e outros equipamentos. A partir das teorias trabalhadas aqui, busca-se sistematizar uma reflexão que permita a fluidez dos movimentos da e na rua.

A interconexão do direito à cidade e direito à saúde elucidada como o planejamento mais aberto as produções de vidas contribuem para coexistências menos desiguais. Torna-se de interesse de saúde coletiva que o planejamento urbano tenha os espaços coletivos valorizados para que a saúde possa se conectar as redes vivas atuantes<sup>26</sup>.

Nesse sentido, observar como são criadas essas outras narrativas de baixo do próprio desenvolvimento de uma cidade é um dos caminhos de análise. As ruas e os

demais espaços se tornam cenários de uma predisposição total de movimentos de uso, de práticas, de possibilidades. As ruas se estruturam por instantes remotos, territórios existências individuais e coletivos que funcionam temporariamente como antenas de captação ou mesmo esconderijos como o próprio Roberto explica:

*“A gente tenta se esconder para não ser incomodado (...) E parece então que vivo procurando esses cantos, escondidos (...) Viver na rua, cara, é viver no escuro, não tem essa de ficar aparecendo muito não. Se eu ficar aqui todo aparecido, andando de um lado por outro, sujo, logo alguém chega: polícia, porteiro de prédio, segurança de loja, mandando sair, dando baculejo (...). Eu já tenho idade para passar a vida correndo de polícia não. Por isso me escondo.”*

A cidade observada da rua se torna lócus de visibilidades e invisibilidades, pois ao mesmo tempo que tentam se esconder, estão expostas como entroncamentos táticos para buscar comida, dinheiro, proteção, expressões da existência frágil e instável da condição de passante, que em algumas vezes expressam sentidos de adoecimento, saúde e cuidado.

Estar entre a visibilidade e invisibilidade, se mostra acentuada a rua, pois, há uma percepção que adere aparições ao mundo, entretanto uma necessidade de uma manutenção do visível pela visibilidade segunda, ou invisível. É um resultado e dinâmica de processos coloniais e de fomento as desigualdades sociais (ALVIM;2020)

Narrativas sobre a cidade que se confundem com os próprios relatos de vida desses moradores; onde o canto marginalizado e estigmatizado parece ser, um dos possíveis retratos de adoecimento daqueles vivem nas ruas das grandes cidades brasileira. Os espaços da cidade, para esses moradores recentes, se tornam cantos, esconderijos, lugares para se construir uma vida. Como complementa o próprio Roberto:

*“Mas como é que fico andando assim por aí. Você vai pedir um copo de água em um bar ou abre a torneira debaixo de um prédio, tem sempre alguém para falar que não pode, ou te ameaçar. Beber água, cara. Água tem em tudo quanto é lugar, mas para nós não tem não. Tem que ser escondido (...) tudo tem que ser nas quebradas, se não ‘nego’ vem e te quebra de porrada, de xingamento, leva tuas coisas, coloca fogo, chama de vagabundo. Sou vagabundo, não. Sou da rua, porque não tenho casa, então*

*vou mesmo é ficar na moita.”*

Ao conversamos com Manuel sobre a forma como ele se localiza no Plano Piloto, ele nos esclarece sobre esta solidão vivida e convivida na cidade.

*“Aqui tudo é muito doído e doído, ao mesmo tempo. De vez em quando até chega uns caras aqui, a gente toma umas, conversa, troca umas ideias. Mas parceria mesmo, não tem não. Eu vejo mais carro, ônibus e caminhão passando por aqui, do que gente. Gente, gente mesmo prá conversar, namorar, tem não cara. É cidade de máquina com um monte de gente apressada que não para prá ouvir, nem trabalhador, o que dirá, indigente que nem eu. É tudo um ‘vazio’ horroroso, aí você anda e encontra outro vazio e depois outro vazio. Aí depois tem uma avenida enorme que não tem como passar, viaduto para escalar (...) Aqui de pé, só sendo maluco ou ferrado na vida que se vive.”*

Ou, por outro lado, cuidados que perpassam a própria sobrevivência como Roberto aponta a partir da necessidade de se viver na noite “para não ser roubado, queimado, estuprado” ou pela indagação de Rafael de que nunca ninguém do governo passou por lá para perguntar sobre a saúde de sua família, apenas para ameaçar destruir ou levar as crianças embora.

*“Nunca nem vieram para ao menos falarem onde se poderia levar os meninos se eles ficarem doentes. Não é porque a gente está aqui que não precisamos de ser cuidados.”*

### **3.3. Na escuta e nas amarrações dos nós: um possível trabalho da saúde**

Ressalta-se como a identificação da demanda de escuta é presente como convite ao encontro com os operadores de saúde, como acolhimento e fortalecimento de vínculo, mas principalmente como uma arqueologia do vivido em busca de subsídios e apontamentos que terão interação com métodos e tecnologias em saúde ou fora dela para construir cuidado dentro de um sistema de saúde que em suas normativas já pressupõem o compromisso de intervir nas iniquidades de saúde.

Convites que apontam essas vidas pelas ruas, algumas com portas de entradas de casas construídas no improviso, através de visitas desejadas e sonhadas para conversas,

cafés, agradecimentos e cuidados. Cuidado em saúde se materializa antes de mais nada nesses encontros. Franco<sup>27</sup>, aponta que o trabalho em saúde é movimentado inicialmente por encontros, que não se compõe como uma relação unidirecional e que muitas vezes extravasam a organização institucional que o serviço de saúde propõe. Posteriormente, esses encontros se transformam em fluxos de saúde que são “operativos, políticos, comunicacionais, simbólicos, subjetivos”, e se comportam da maneira necessária para materialidade do cuidado. Se faz necessário que mais testes e experiências contribuam com essa perspectiva de pensar práticas em saúde e cuidado, no SUS, que desafoguem as dificuldades do sistema a partir das potencialidades das redes vivas registradas pela cartografia.

Configurando como primeira porta de acesso, espaço de contato, encontros e estabelecimento de relações, nos quais todos os demais serviços de cuidado serão oferecidos ao sujeito, o fazer na ambiência do SUS como direito social, provém de táticas descentralizadas e capilarizadas pelos espaços das cidades; compondo um fazer recheado por formas de cuidado permeadas pelo desenvolvimento de relações naturalmente moldadas no diálogo, acolhimento e no vínculo.

Capacidade de costura que é fundamental, para a criação de novas formas de cuidado com o mundo, uma espécie de ética do passante elaborada a partir da necessidade do ser humano assumir seu próprio estatuto de passagem em um contexto que generaliza a condição de fragilidade da vida do próprio planeta e de todos os viventes<sup>28</sup>. Costurar uma relação dupla de solidariedade e de desprendimento, partindo de uma experiência de presença e diferença e nunca de indiferença, e por isso de cuidado. Para o autor são experiências de encontro com os outros que abrem espaço para uma autoconsciência, provinda não de um indivíduo singular mas resultante da própria relação de se habitar a cidade, a rua, o mundo.

O vínculo por sua centralidade e potencialidade nas operações diárias da saúde pode ser considerado como uma tecnologia leve de trabalho. Possibilidades de ações de saúde na cidade, como o vínculo que opera não apenas como processo de responsabilização pelo cuidado da saúde individual, mas coletivo, tomando a comunidade como usuário, e o vínculo como laço coletivo<sup>29</sup>.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), categoria profissional que integra as equipes de saúde da família, atuam como elo e amplitude da saúde com o território e sua população, de perfil com preferência que conheça seu território, afim de melhor uso da vivência para dentro do planejamento e conhecimento no âmbito do SUS. São um dos

exemplos de operadores diários, e muitas vezes anônimos, dessas tecnologias do trabalho da saúde no espaço da cidade, a partir da criação desses encontros, capaz de produzir um tipo de cuidado descolonizador, porque está fundamentado no reconhecimento da diversidade e autonomia dos sujeitos, que permite, assim, a transformação a partir de espaços ecuidados comuns<sup>30</sup>.

Este exemplo aponta que as interlocuções tecidas neste trabalho fazem parte de outros pontos de práticas no SUS, que desenvolvem uma saúde ‘fora’ da saúde, no sentido de conectar-se ao território para atuar na prevenção e promoção de saúde. Aqui, buscamos menos definições e sim identificações da existência de saúdes.

Essas ações políticas de produção e cuidado com a vida passam por três características: a racionalidade a serviço da vida; a técnica a serviço das necessidades ecológicas (como desenvolvimento e reprodução de relações “sociais”, entre humanos e não humanos) e a acumulação de riqueza a serviço de um comum<sup>31</sup>.

Essa antena de captação é montada pela capacidade de constantemente favorecer o encontro como uma aventura ao mesmo tempo prudente e ousada, que dá lugar ao movimento de aproximação e interrogação constante à medida que se aproxima de um encontro, de disponibilidades possíveis, de escutas e histórias a serem narradas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rua, nas grandes cidades é justamente o ponto principal da fluidez movediça, dessa aventura da vida urbana. Fluidez que, no dia a dia, é capaz de criar novos e outros sentidos para os espaços planejados e instituídos de uma cidade. Faz-se necessário que se coloque luz para essas e outras práticas das linhas discutidas neste trabalho, como registro e divulgação científica de possibilidades de respostas às produções de vidas e suas demandas associadas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto 7.053, 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. Diário Oficial da União 24 de dez 2009; P. 16
2. Costa ML, Bernardes AG. Produção de saúde como afirmação de vida. Rev Saúde Soc. [Internet]. 2012 Dec [cited 2021 Jan 19]; 21(4): 822-835. Available from:



- [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000400003&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400003&lng=en)
3. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília-DF: Governo Federal, Ministério da Saúde; 2012. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf)
  4. Castelvecchi G. Quantas vidas eu tivesse, tantas vidas eu daria! São Paulo:Edições Paulinas; 1985.
  5. Varanda W, adorno RC. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Rev Saúde e Soc.[Internet].2004 oct [cited 2020 oct 10]; 13(1) 56-69. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000100007&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000100007&script=sci_abstract&lng=pt)
  6. Jeruza explicando sobre o que é ser cidadão de rua. [Internet]. Brasília: Centro Pop; 2018 Oct 1[cited 2020 Set 20]. Facebook: Observatório na Rua @observatorionarua. Available from: <https://www.facebook.com/watch/?v=1520753988025274>
  7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. Rua: aprender a contar: Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília, DF, 2009. 240 p. [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_a\\_preendendo\\_a\\_contar.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_a_preendendo_a_contar.pdf)
  8. Brasil. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Nota técnica número 73. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) 2020. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35812](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35812)
  9. Guattari, F; Rolnik, S. Micropolíticas do desejo. Vozes; 1986.
  10. Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia (orgs.) Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. 207 p. Available from: <https://desarquivo.org/sites/default/files/virginia-kastrup-liliana-da-escossia-eduardo-passos-pistas-para-o-metodo-da-cartografia.pdf>
  11. Silva PS, Figueiredo NMA. Pesquisa cartográfica: reflexões teóricas e metodológicas para enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 Sept 1]; 27(4): e5610016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400602&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400602&lng=pt). Epub 08-Nov-2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005610016>.
  12. Filho PK, Teti MM. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. Barbaroi [online]. 2013, n.38 [cited 2021-01-20], pp.45-49. Available from:

- [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100004)
13. Buss PM, Pellegrini FA. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro 17(1), p. 77-93, [cited 2019 Aug 25] Apr. 2007 . Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006)
  14. Bottega CG, Castro TCM. CUIDADO. In: *EnSiQlopedia das residências em saúde* [recurso eletrônico] / Ricardo Burg Ceccim [et al.] orgs. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 366 p. : il. – (Série Vivências em Educação na Saúde) 56-60 Available from:  
<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie- vivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>
  15. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas AC. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. São Paulo: *Rev Latino-am Enferm* 13(4):576-82 [cited 2020 sept 5] 2005 Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  16. Merhy E. E. O Cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. *E. Trabalho, produção do cuidado e subjeHvidade em saúde: textos reunidos*. São Paulo:Hucitec, p.172-182 [cited 2019 dec 10] Available from:  
<https://docplayer.com.br/31268299-O-cuidado-e-um-acontecimento-e-nao-um-ato-emerson-elias-merhy-medico-sanitarista-professor-colaborador-na-unicamp-e-na-ufrrj.html#:~:text=O%20cuidado%20%C3%A9%20um%20acontecimento%20produtivo%20intercessor%20Quando%20um%20trabalhador,encontros%2C%20mas%20s%C3%B3%20nos%20seus>
  17. Gariglio MT, O cuidado em saúde. In: *Oficinas de qualificação em atenção primária à saúde em Belo Horizonte*. Minas Gerais: ESPMG, 2012 [cited 2021 feb 20] Available from:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4097.pdf>
  18. Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz K T, Franco TB. *Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde*. [cited 2019 Agu 30] rio de Janeiro: (52): 153-164, out. 2014. Available from:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774076>
  19. Lins, D. *O artesão de corpos sem órgãos*. Rios de Janeiro: Relume Dumará, 1999 p131. Available from:  
<https://filosoficabiblioteca.files.wordpress.com/2018/01/daniel-lins-artaud-o-artesc3a3o-do-corpo-sem-orgc3a3os.pdf>
  20. GALLO, S. Sob o signo da diferença: em torno de uma educação para a singularidade. In: SILVEIRA, R. (Org.). *Cultura, poder e educação: um debate sobre estudos culturais em educação*. 2.ed. Canoas, RS: Ed. ULBRA, 2011. p.213-223.
  21. MOSSI C P. Criação de docências, desenhos de/em currículos, alguns fios. *Anais da XI Reunião Científica Regional da ANPED, UFPR, Curitiba: 2016* [cited 2021 fev 10] Available from: <http://www.anpedsul2016.ufpr.br/wp-content/uploads/2015/11/eixo19>

22. Jean-Luc Nancy. *À escuta*. Belo Horizonte. Edições Chão da Feira, 2014.
23. Simas LA. *O corpo encantado das ruas*. Rio de Janeiro: Travessa p 176 1ª edição.2019.
24. GIROLA, Claudia M. Recontrer des personnes sans abri. Une anthropologie réflexive. In: *Dans Politix*. 9 (34) p: 87-98, 1996. Available from: [https://www.persee.fr/doc/polix\\_0295-2319\\_1996\\_num\\_9\\_34\\_1033](https://www.persee.fr/doc/polix_0295-2319_1996_num_9_34_1033)
25. DELGADO, M. *Sociedades movedizas: pasos hacia una antropología de las calles*[cited 2021 20 jan] Barcelona: Anagrama, 2007. 12 (735) 275 p. Available from: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-735.htm>
26. Figueiredo LA, Martins CHG, Damasceno JL, Castro GG, Mainegra AB, Akerman M. Direito à cidade, direito à saúde: quais interconexões?[cited 2021 feb 21] *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12):3821-3830, 2017. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/1413-8123-csc-22-12-3821.pdf>
27. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública*. 1999;15(2):345–53. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1999000200019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1999000200019&script=sci_abstract&tlng=pt)
28. Mbembe A. *Políticas de Inimizade*. Lisboa: Antígona; 2017.
29. Merhy EE. *Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato*. 3rd ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec; 2002. 145 p.
30. Hallais JA da S, Barros NF de, de Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saude Publica*.2015;31(7):1497–504. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2015000701497&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2015000701497&script=sci_abstract&tlng=pt)
31. Hardt M, Negri A. *Bem Estar Comum*. São Paulo: Record; 2016.

## 5.2 VÍDEO PEDAGÓGICO

Este produto técnico faz parte dos produtos do mestrado profissionalizante em saúde coletiva, pela Universidade de Brasília, para obtenção do título de mestre. Consiste na produção, edição e divulgação de um material de cunho pedagógico que, visualize a produção teórica sobre situações de ruas e os elementos envolvidos nas práticas exitosas de produção de cuidado em saúde, que conformam redes vivas.

O público-alvo desta produção é estudantes em formação em saúde e demais interessados. A utilização desse material se insere como disparador e

subsídio de sensibilização e possibilidades de construções de práticas exitosas, no contexto das situações de ruas e produção do cuidado, contribuindo principalmente para as áreas de equidade, saúde coletiva, atenção, produção do cuidado em saúde, saúde, território e sociedade. Outra aplicabilidade, se refere a educação continuada e permanente, inserindo a linguagem do audiovisual como ferramenta de ampliação teórica e aproximação dos movimentos da rua.

A duração do vídeo será de cerca de 9 minutos, intitulado: 'Sair' da saúde para fazer saúde: população em situação de rua". O material é do acervo de produção do Coletivo Observa Pop Rua, da qual a mestrandia é colaboradora e cofundadora, todo material utilizado encontra-se disponível para livre acesso nos canais do coletivo.

Link para acesso ao vídeo: <https://youtu.be/dCvuE0gy-Nw>

Este trabalho desencadeia reflexões que focalizam na fase de encontro de situação de rua e as pontas de conexões que constroem as práticas de atenção. Construções que perpassam contextos e movimentos do tempo-espço em constante mudanças, potencializando o subjetivo e fluido como ferramenta das relações humanas que operacionalizarão ferramentas teóricas, tecnológicas, relacionais e de protocolos de conduta, trazendo equidade para a lógica da construção das práticas.

O contexto da situação de rua pode-se extrapolar para o encontro e suas repercussões transformadas em coproduções. De encontro em operacionalizar isso, aposta na saúde coletiva, enquanto fazeres, aproxima as possibilidades para dentro de sistemas de saúde, como SUS.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fecha-se esse trabalho com a percepção de como a teoria é chacoalhada pelas vivências e podem ser flúidas pelo vivido e ouvido. A aposta está nessa abordagem de fazer ciência, retratando movimentos e repercutindo, cientificamente, em sistemas de saúde e ou práticas associadas, previstas pelo engessamento de normativas.

A rua nos apresenta bem esse convite de fazer ciência mais fluida e coproduzida pelo cotidiano. A saúde coletiva, em seu fazer e teoria, nos possibilita operacionalizar para dentro da saúde reflexões da potencia de 'sair' da saúde para fazer saúde (coletiva), considerando a perspectiva interdisciplinar e profissional como marca da formação de bacharéis em saúde coletiva, atributo que contribui para constantes reciclagens e contribuições a formação, a partir do trivial e vivencial, vivido ou escutado.

As políticas públicas, em especial da saúde, ainda possuem brechas que são criadas pela micropolítica de seus operadores e que abrem as para toda essa dinamicidade, nesse caso para as situações de ruas, e as integram a construção de práticas de atenção em saúde. Assim, faz-se a necessário que se estimule mais esses movimentos dentro e fora da saúde, a promoção da saúde, equidade, integralidades, os tributos essenciais e derivados da Atenção Básica, já indicam esse estímulo, respaldando que os profissionais na interação com grupos e contextos, sirvam-se de suas vivências e escutas como integrantes de seus protocolos clínicos e de manejo e estratégia de descentralização do cuidado e atenção em saúde.

Para ciência, a consideração de um mosaico de métodos e técnicas de pesquisa, refletem a interação na perspectiva de coprodução. Em tempo de pandemia, o desafio de coproduzir pode ser desafiador, mas a abordagem mais possível de ser operacionalizada, é ouvindo e interagindo que se repercute em ações e práticas de saúde dentro de sistemas de saúde. Não justificado somente pelo direito social à saúde, contudo, pela otimização de recursos e custo-benefício aplicado com qualidade, por nortear a ciência e técnica pelas especificidades de grupos, como a PSR e principalmente da potencia desses contextos em agregar

construções de saúde.

## 7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ACSELRAD, Hemri e COLI. Luís. **Disputas cartográficas e disputas territoriais**. In: \_\_\_\_\_ Cartografias Sociais e Território. Henri Acselrad (Organizador). -Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, 2008. Disponível em: <[http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/cartografia\\_tematica/leitura%20/Cartografias%20Sociais%20e%20Territ%3rio.pdf](http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/cartografia_tematica/leitura%20/Cartografias%20Sociais%20e%20Territ%3rio.pdf)>. Acesso em 10 de setembro de 2019.

ALVIM, Mônica Botelho. Arte e vida entre visibilidade e invisibilidade. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, p. 25-39, abr. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672020000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2020v72i2p.25-39>.

ANGROSINO, M. V. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ARAUJO, Ingrid Fonseca de. **Setor Comercial Sul: proposta de intervenção urbana**. 2014. [74] f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/10239>>. Acesso em 09 de setembro de 2019.

BALANDIER, Georges. **As Dinâmicas Sociais - Sentido e Poder**. Ed. Difel. 1976.

BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. **Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS**. *Saude soc.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, Mar. 2016.

A

available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100009&lng=en&nrm=iso)>.

accession 25 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>.

BENTO, António; BARRETO, Elias. **Sem Amor Sem-Abrigo**. Lisboa: CLIMEPSI, 2002.

BERGER, Peter L. LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2004.

BOSI Maria Lúcia Magalhães, PAIM Jairnilson Silva. **Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional.** Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 July [cited 2020 Aug 03]; 15(4): 2029-2038. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000400017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400017&lng=en)  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400017>

BRAH, Avtar. **Diferença, diversidade, diferenciação.** Cadernos Pagu, Campinas, n. 26, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30396.pdf> Acesso em: 10 jout. 2020.

BRASIL. **Decreto 7.053, de dezembro de 2009.** Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)>. Acesso em 25 de agosto de 2019.

BRASIL. DECRETO Nº 33.779, DE 06 DE JULHO DE 2012. Institui a **Política para Inclusão Social da População em Situação de Rua do Distrito Federal** e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/72258/Decreto\\_33779\\_06\\_07\\_2012.html](http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/72258/Decreto_33779_06_07_2012.html)> . Acesso em 04/ de setembro de 2019.

BRASIL. **DECRETO Nº 9.894, DE 27 DE JUNHO DE 2019** Dispõe sobre o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua.. Brasília, 27 de junho de 2019; 198ª da Independência e 131ª da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9894.htm#art9](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9894.htm#art9)>. Acesso em 28 de agosto de 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/index.htm>>. Acesso em 25 de agosto de 2019

BRASIL. **Sobre as Licenças.** Disponível em: <

<https://br.creativecommons.net/licencas/>>. Acesso em 22 de abril de 2021.

BRASIL. **Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Cartilha Direitos da População em Situação de Rua. Distrito Federal** Disponível em:

<[http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha\\_direitos\\_das\\_pessoas\\_situacao\\_de\\_rua\\_mpdf.pdf](http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_direitos_das_pessoas_situacao_de_rua_mpdf.pdf)> Acesso em 4 de setembro de 2019.



BRASIL. LEI Nº 6.691, DE 1º DE OUTUBRO DE 2020 Institui a Política Distrital para a População em Situação de Rua, no Distrito Federal. Acesso em 27 de fevereiro de 2021 <https://www.tjdft.jus.br/institucional/relacoes-institucionais/arquivos/lei-no-6-691-de-1o-de-outubro-de-2020.pdf>

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007

. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso)>.

accesson 25 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa e DOMITTI, Ana Carla. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2007, v. 23, n. 2 [Acessado 16 Junho 2021], pp. 399-407. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>>. Epub 09 Jan 2007. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.

CANCLINI, Néstor García. **Culturas Híbridas - estratégias para entrar e sair da modernidade.** Tradução de Ana Regina Lessa e Heloísa Pezza Cintrão. São Paulo: EDUSP, 1997. p.283-350: Culturas híbridas, poderes oblíquos. Disponível em:<<http://www.cdrom.ufrgs.br/garcia/garcia.pdf>>. Acesso em 10 de setembro e 2019.

CARVALHO, Yara Maria; CECCIM, Ricardo Burg. **Formação e Educação em Saúde:aprendizados com a Saúde Coletiva.** In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa;

MINAYO, Maria Cecília de Souza; Marco AKERMAN; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. P. 149-182. Acesso em 29 de novembro de 2015. Disponível em:<

[http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=443457&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=443457&indexSearch=ID)

[&nextAction=lnk&exprSearch=443457&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=443457&indexSearch=ID)>

CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; CALIRI, Maria Helena Larcher; PELA, Nilza Teresa Rotter. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 75-88, Dec. 1996.

. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300007&lng=en&nrm=iso)

[11691996000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300007&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Mar.

2021.

<https://doi.org/10.1590/S0104-11691996000300007>.

CASTELVECCHI, G. **Quantas vidas eu tivesse, tantas vidas eu daria!** São Paulo:Edições Paulinas, 1985.

CERTEAU, Michel. **A cultura do plural**. Campinas: Papirus, 1995. (ColeçãoTravessia do Século).

CHAVEIRO, Eguimar Felício; FADEL, Luiz Carlos de Vasconcellos . POR UMACARTOGRAFIA EXISTENCIAL: REPRESENTAÇÕES SOBRE A PESSOA COM

DEFICIÊNCIA. Revista Acadêmica Educação e Cultura em Debate. V 3, N. 1, jan-jul.2017. Acesso em05 de março de 2021:<

<https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaISE/article/view/272>>

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia. FARIA **Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Estudos e Pesquisas em Psicologia Capa > v. 19, n. 1 (2019). Disponível em:< <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29664>>.Acesso em 18 de abril 2021.

DAMATTA, Roberto. **A CASA & A RUA ESPAÇO, CIDADANIA, MULHER E MORTE NO BRASIL**. São Paulo: Brasiliense. 123 p. 1985.

DE LUCCA, D. **Sobre o nascimento da população de rua: trajetórias de uma questão social**. In: Robert Cabanes; Isabel Georges; Cibele Saliba Rizek; e Vera daSilva Telles. (Org.). Saídas de emergencia: ganhar/perder a vida na periferia em SãoPaulo. : Boitempo, 2011

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. 1995-1997. **Mil Platôs. Capitalismo e Esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34. 715 pp. Ovídio Abreu Filho.

FERIGATO, S.H.; CARVALHO, S.R. **Qualitative research, cartography and healthcare: connections**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.38, p.663-75, jul./set. 2011. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/icse/2011.v15n38/663-676/>> Acesso em 10 de setembro de 2019.

Fernand Deligny Posfácio: Bertrand Ogilvie. **O ARACNIANO E OUTROS TEXTOS**, 256 págs. 2015.

FERREIRA. **Desafios da Saúde Global para a educação de profissionais de saúde: (re)definição de modos de produção de conhecimento em iniciativas decombate às desigualdades de saúde**. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.Rio de Janeiro, v.7, n.4, Dez., 2013. Disponível em:< <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/466/1118>>. Acesso

em04 de setembro de 2020.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FRANGELLA, Simone M. **Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo**. São Paulo: Anablume, Fapesp, 2009, pp. 361. Disponível em:<

<http://www.revistas.usp.br/ra/article/download/37394/40429/>> Acesso em 09 de setembro de 2019.

GERMANO, Idilva Maria Pires. **Aplicações e implicações do método biográfico de FritzSchutze em Psicologia Social**. ANAIS XV ABRAPSO. Acesso em 19 de abril de 2021. Disponível

em:<[http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/147.%20aplic](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/147.%20aplic)

[a%C7%D5es%20e%20implica%C7%D5es%20do%20m%C9todo%20biogr%C1fico%20de%20fritz%20sch%DCtze%20em%20psicologia%20social.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/147.%20aplic) 0em>

Gil, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**- 4. ed. - São Paulo

: Atlas, 2002. Disponível em:<

[http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa.pdf](http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf)> Acesso em 11 de abril de 2021

GORCZEVSKI, Deisimer; SANTOS, Nair Iracema Silveira dos. Cartografia audiovisual e o vídeo como dispositivo de pesquisa-intervenção. In: GORCZEVSKI, Deisimer (org.). Arte que inventa afetos. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2015, p.55-70. Disponível em;<<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/32685>> Acesso em 18 de março de 2019.

KASPER, Christian Pierre. **Habitar a rua**. 2006. 225p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em:

<<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280488>>. Acesso em: 6 ago.2018.

LIMA; MIOTO; DEL PRÁ. **A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo**° Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 1 p. 93-104. jan./jun. 2007. Disponível em:<  
file:///C:/Users/T%C3%A2mara%20Rios/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/mestrado%202021/quase%20fim%2002\_04\_21/diario%20de%20campo.pdf>  
acesso em 11 de abril de 2021.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. **Quem vocês pensam que (elas) são? – representações sobre as pessoas em situação de rua.** *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 44-68, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, pág. 621-626, março de 2012. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso)>. acesso

em 11  
de abril  
de 2021.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

NASSER, A.. C. "**Sair para o mundo: - Trabalho, Família e Lazer na representação de excluídos.** São Paulo: Fapesp, 285 p. 1998,

NATALINO, Marco. **ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO**

**BRASIL.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea. 2016. Disponível em:<

[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)>.

Acesso em 4 de setembro de 2019.

NICOLÁS, Daniel. **Tempo, espaço e apropriação social do território: rumo a fragmentação na mundialização?** In \_\_\_\_\_ SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia Aparecida de; SILVEIRA, Maria Laura. *Território: globalização e fragmentação.* [S.l.: s.n.], 1998. Disponível em:<

[https://mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/Territorio\\_Globalizacao\\_e\\_Fragmentacao\\_MiltonSANTOS.pdf](https://mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/Territorio_Globalizacao_e_Fragmentacao_MiltonSANTOS.pdf)> Acesso em 09 de setembro de 2019.

OSTROWER, Fayga. **A sensibilidade do intelecto: visões paralelas de espaço e tempo na arte e na ciência,** edit Campus, 328p. de 1998

PAIS, José Machado. **Paradigmas sociológicos na análise da vida cotidiana.** vol. XXII (90), 1986-1. °, 7-57.

Disponível em:<

<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223483009Y6mRF5kx1Ge77VO8.pdf>> Acesso em 25 de agosto de 2019.

PESSÔA, Luisa Regina; SALGADO, Maria Beatriz Barroso. *Educação, saúde e audiovisual: relações possíveis desejáveis.* v. 6 n. 2 (2012): Potencialidades e Inovações nos Processos de Trabalho em Saúde Disponível em:< <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1115>> Acesso em 18 de março de 2021.

POMBO, Olga. **Epistemologia da interdisciplinaridade1.** Ver. Ideação, Unioeste, Foz do Iguaçu, v.10, n1. 2008. Disponível em:< <http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4141>> Acesso em 19 de set. 2020.

QUARESMA. Valdete Boni e Sílvia Jurema. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais.** Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos

em Sociologia Política da UFSC Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível em:<  
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>>. Acesso em 18 de abril. 2021.

SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia; SILVEIRA, Maríá . **Território: globalização e fragmentação**. Editora: Hucitec. São Paulo, 1998. Disponível em:<

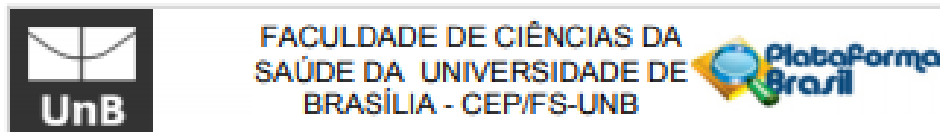
SENNETT, Richard. **Construir E Habitar: Ética Para Uma Cidade Aberta**. Ed. Record, 2018.

SILVA, Neide; SANCHO; FIGUEIREDO, Wagner. **Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(3):843-851, 2016. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Ln4T7Jd38CVw5ZFN6rKMSym/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 16 de junho de 20221.

VARANDA, Walter & ADORNO, Rubens de Camargo. **Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde**. In: Saúde e Sociedade v.13, n.1, p.56-69, jan-abr 2004.

VIEIRA, M.A, BEZERRA, E. M.R e ROSA, C.M.M (orgs). **População de rua: quem é? Como vive? Como é vista?** São Paulo: Hucitec, 1994.

## ANEXO 1



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Vinculações: Trajetórias e biografias entre indivíduos em situação de rua.

**Pesquisador:** Pedro de Andrade Caill Jabur

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 15755913.7.0000.0030

**Instituição Proponente:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 330.731

**Data da Relatoria:** 03/07/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de Projeto de Iniciação Científica, orientado pelo Prof. Dr. Pedro de Andrade Caill Jabur.

Participarão de sua equipe, além do próprio pesquisador, um professor e oito alunos de graduação.

**Hipótese:** As diversas rupturas vividas por esse sujeito (tanto de forma ativa, como passiva, consciente e inconsciente) aparecerá em seu próprio discurso: em seus fragmentos de vida e vida em fragmentos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Apresentado no parecer No.305250.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentado no parecer No.305250.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentado nos pareceres No.305250 e No. 320830.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-000  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



Continuação do Parecer: 006.738

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas foram atendidas pelo pesquisador.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 10 de Julho de 2013

---

**Assinador por:**  
**Natan Monsoreo de Sá**  
 (Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3759 E-mail: cep@unb.br

## ANEXO 2

Login: 036.753.751-61    Português    English    Español



# SAGAS

Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos  
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

[Início](#)   [Autor](#)   [Consultor](#)   [Editor](#)   [Mensagens](#)   [Sair](#)

### CSP\_1056/21

<b>Arquivos</b>	Versão 1 <a href="#">[Resumo]</a>
<b>Seção</b>	Artigo
<b>Título</b>	Potencializar a atenção "saindo" da saúde: a experiência com pessoas em situação de rua
<b>Título corrido</b>	Potencializar a atenção "saindo" da saúde: a experiência com PSR
<b>Área de Concentração</b>	Ciências Sociais em Saúde
<b>Palavras-chave</b>	Saúde Coletiva, Prática Integral de Cuidados de Saúde, Território Sociocultural, Pessoas em Situação de Rua
<b>Autores</b>	Tâmara Rios de Sousa (Universidade de Brasília) Everton Luis Pereira (Universidade de Brasília) PEDRO DE ANDRADE CALIL JABUR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

**DECISÕES EDITORIAIS:** [\[Exibir histórico\]](#)

Versão	Recomendação	Decisão	Pareceres	Data de Submissão
1		Em avaliação. Artigo enviado em 24 de Abril de 2021.		

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE TEMAS COM PSR

Ida para rua

Cotidiano (manhã e noite) Utilização do tempo Utilização do espaço Lazer na

rua

Alimentação Higiene Relações Dormir

Conflitos territoriais e PSR

## APÊNDICE B

### ROTEIRO OBSERVAÇÃO

Elementos físicos utilizados Espaço utilizado para dormir Equipamentos

Governamentais



## APÊNDICE C

### Roteiro Entrevistas Gravadas

#### Profissionais

Trajatória de trabalho com a rua Experiencia exitosa

#### PSR

História de vida da para rua

Cotidiano na rua (sociabilidades, vínculos, atividades de sobrevivência)

#### Atores sociais de atenção com PSR

Desafios do trabalho não governamental com PSR Elementos metodológicos de atuação com a PSR

## APÊNDICE D

Decupagem vídeos utilizados para produto vídeo

Participantes	Observação	Link
Antônio (rua 1)	Gravado em 2018 Em situação de rua	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=9IGBZMX7oms&amp;t=24s">https://www.youtube.com/watch?v=9IGBZMX7oms&amp;t=24s</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=6I_J7hwXqPI&amp;list=PL7hRKKI2Gp26AZIDCqpXzngJmzwL7DqLM&amp;index=2">https://www.youtube.com/watch?v=6I_J7hwXqPI&amp;list=PL7hRKKI2Gp26AZIDCqpXzngJmzwL7DqLM&amp;index=2</a>
Helton (in memoria) (Rua 2)	2017 Com Trajetória de rua	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=LTkCA-UBIkU&amp;list=PL7hRKKI2Gp26AZIDCqpXzngJmzwL7DqLM">https://www.youtube.com/watch?v=LTkCA-UBIkU&amp;list=PL7hRKKI2Gp26AZIDCqpXzngJmzwL7DqLM</a>
Maranhão (rua3)	2017 Em situação de rua	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=1uqW0eawm2U&amp;list=PL7hRKKI2Gp27jcelcmCGPvePmJKo6w98C">https://www.youtube.com/watch?v=1uqW0eawm2U&amp;list=PL7hRKKI2Gp27jcelcmCGPvePmJKo6w98C</a>

Jeruza (rua 04)	2018 Em situação de rua	<a href="https://www.facebook.com/watch/?ref=search&amp;v=1520753988025274&amp;external_log_id=952390be-22d6-4288-a308-42cc1dc03266&amp;q=observat%C3%B3rio%20na%20rua">https://www.facebook.com/watch/?ref=search&amp;v=1520753988025274&amp;external_log_id=952390be-22d6-4288-a308-42cc1dc03266&amp;q=observat%C3%B3rio%20na%20rua</a>
Ildilene (rua 05)	2019 Em situação de rua	01:40-01:58 (ida para rua) 05:33-05:53 (apoio na rua) <a href="https://www.youtube.com/watch?v=CVB2klIGzv8">https://www.youtube.com/watch?v=CVB2klIGzv8</a>
Marcelo (CNR 1)	2017 Educador físico do Consultório na Rua, Goiânia	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-B4Ln60kMAM&amp;list=PL7hRKKl2Gp26f7W4ifxo7vKXB5FcUutOX&amp;index=24">https://www.youtube.com/watch?v=-B4Ln60kMAM&amp;list=PL7hRKKl2Gp26f7W4ifxo7vKXB5FcUutOX&amp;index=24</a>
Jorgina (CNR 2)	2018 Coordenadora do CnR- Maceió	12:40-13:35 " na rua eles [pop rua] não procuram a gente pela formação (...) é a empatia (...) procuram aquele profissional que tem aquela empatia" 13:54-14:40 Música, arte <a href="https://www.facebook.com/watch/live/?v=193800364837783&amp;ref=search">https://www.facebook.com/watch/live/?v=193800364837783&amp;ref=search</a>
Jorge (CNR 3)	2018 Médico CNR, Brasília	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=lMw-T7Hod28">https://www.youtube.com/watch?v=lMw-T7Hod28</a>
Fessô	2020 Educador Social, Belo Horizonte	" na rua tem que ter um coringa, carta na manga, porque vc prope uma oficina, pensa uma oficina e aí vc chega no campo e a oficina tem um desdobramento diferente. Ou a oficina não acontece (...) tem que estudar bem os territórios" 30:14 <a href="https://www.facebook.com/watch/live/?v=2675580112677268&amp;ref=watch_permalink">https://www.facebook.com/watch/live/?v=2675580112677268&amp;ref=watch_permalink</a>
Vania	2020 Trajetória de rua e ativista dos direitos humanos	32:20 (a rua é onde eu luto por mim mesma e covid) 33:56 <a href="https://www.facebook.com/obpoprua/videos/242698033541808">https://www.facebook.com/obpoprua/videos/242698033541808</a>

**Histórias de ida para rua e destaque para instituições/atores sociais e quebra de vínculos.**

Rua 1 02:50- ( na rua por conta do crack, vendeu a casa, 04:15 perde o controle da situação, 23 internações) 06:20 (família)

Rua 5 01:40 (ida para rua) <https://www.youtube.com/watch?v=CVB2klIGzv8>

05:35 ( na rua q encontrou gente para conversar)

CnR 1: 2:59-03:43(o que fazer com as possibilidades dela. Educação e saúde)

" na rua eles[pop rua] não procuram a gente pela formação (...) é a tia (...) procuram aquele profissional que tem aquela empatia" 12:44

" o trabalho com a música, com o teatro, com a arte...)

o trabalho  
faz, fazendo 13:54

<https://www.facebook.com/watch/live/?v=193800364837783&ref=search>

CNR 3: 01:39 (desconstruir sobre pop rua, como médico) ate 02:26

### **Histórias na rua e destaque das ações/pessoas/atores sociais em encontro com as demandas da rua: outros vínculos e relação com a cidade.**

Rua 1 05:40 ( o que é a rua) 07:20 (como dorme, come (08:10 cidades e doações) na rua)(09:00O que é mais difícil na rua {a crítica da sociedade; violência na rua/polícia})

Rua 02 01:15 (dona elvira com lanches e banho no scs). 03:24 (loais que ficava w3 sul e caps)05:24(na rua tem q ser ruim)

Fessô: " na rua tem que ter um coringa, carta na manga, porque vc proe uma oficina, pensa uma oficina e aí vc chega no campo e a oficina tem um desdobramento diferente. Ou a oficina não acontece (...) tem que estudar bem os territórios" 30:14

[https://www.facebook.com/watch/live/?v=2675580112677268&ref=watch\\_permalink](https://www.facebook.com/watch/live/?v=2675580112677268&ref=watch_permalink)

CNR 3: ..... 03:58 (só aprende com o usuário)

<https://www.youtube.com/watch?v=IMw-T7Hod28> ( escutar05:08.) 09:21 (não sabe o que eles sentem mas interage) 10:07

**Encruzilhada: resultado de uma narrativa coletiva e a visualização das redes que formam e se atuam na perspectiva de saúde.**

**Visualizar o encontro dessas ruas em uma encruzilhada de situações e ações de atores sociais.**

*Rua 03: 00:49 (a pop rua precisa de apoio)*

Rua 4: "cidadão  
derua"

[https://www.facebook.com/watch/?ref=search&v=1520753988025274&external\\_log\\_id=952390be-22d6-4288-a308-42cc1dc03266&q=observat%C3%B3rio%20na%20rua](https://www.facebook.com/watch/?ref=search&v=1520753988025274&external_log_id=952390be-22d6-4288-a308-42cc1dc03266&q=observat%C3%B3rio%20na%20rua)

Vania: 32:20 (a rua é onde eu luto por mim mesma) 33:56