
CONSULTÓRIO NA RUA — OS DESAFIOS DA SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

ENTREVISTA

Eduardo Sens dos Santos
Coordenador CDH | CSP

Lívia Maria Fontana
Psicóloga | Consultório na Rua de Florianópolis

Luciane Raupp
Psicóloga | Colaboratório Nacional PopRua

27 de março de 2026

Trabalhar com a população de rua nos cobra um preço existencial. O preço de ter que naturalizar coisas que não deveriam jamais ser naturalizadas.

Duas, dentre as tantas mulheres e homens que trabalham em prol dos Direitos Humanos em Santa Catarina. Ambas chegaram no começo da tarde, no amplo saguão do prédio do Ministério Público. Primeiro Lívia, psicóloga da prefeitura de Florianópolis há dezoito anos. Depois, Luciane, também psicóloga, do Instituto Arco Íris de Direitos Humanos e



do Colaboratório Nacional PopRua. À minha frente, duas grandes profissionais e o que logo seria uma inesquecível aula de cidadania. A minha curiosidade era

saber o que é o Consultório na Rua, como funciona na prática, e como duas psicólogas de tão ampla formação trabalham para resolver problemas como aqueles enfrentados pela população em situação de rua. Aprendi muito mais.

A conversa teve por ocasião a Semana Nacional da Saúde, promovida em todo o país pelo Conselho Nacional de Justiça, uma iniciativa que pretende fortalecer os laços do sistema de Justiça com os órgãos públicos e privados que trabalham nessa imensa e complexa teia que é a Saúde Pública de um país de mais de duzentos milhões de habitantes.

Lívia começa dizendo que já trabalha há oito anos no Consultório na Rua, “essa equipe de saúde que atende as pessoas em situação de rua”. E complementa: “eu escolhi trabalhar nessa equipe dentro de todas as outras que eu trabalhei na prefeitura. E eu cheguei de peito aberto e coração quente”.

Luciane também tem ampla experiência. “Sou psicóloga e trabalhei desde formada com pessoas que usam drogas. Minha trajetória foi nesse sentido. E nesse trabalho acabei encontrando as pessoas em situação de rua, especialmente no meu doutorado, que eu fiz em São Paulo e atuei na região da Cracolândia, fazendo trabalho de campo durante bastante tempo. Posteriormente vim aqui para Florianópolis, trabalhei no Centro de Convivência do Instituto Arco-Íris, na época que atendia diretamente a população de rua, e hoje sou membro do Colaboratório Nacional PopRua da Fiocruz.”

Não são pessoas que começaram ontem, que encontraram soluções em conversas de bar, nas redes sociais. Dá pra ver logo que foram muitos os mergulhos profundos no tema. Sabem do que falam, porque não só estudaram sobre o que falam, mas também porque conheceram em primeira mão do que falam. Começo as perguntas:

— Quando a gente fala em população em situação de rua, um monte de preconceito surge, mas quem é a população em situação de rua? A gente está falando de que tipo de gente? Que causas fazem alguém chegar à rua, Luciane?

— Na definição oficial, pessoas em situação de rua são pessoas que ocupam os logradouros públicos como forma de moradia. Nessa definição, cabe muita gente. A maioria são homens adultos, pretos e pardos. Lógico, tem uma variação em região, mas é o que predomina. As mulheres são a minoria, mas elas estão presentes e acho importante frisar que apesar de minoria elas são as que mais sofrem violências. E sofrem de uma forma muito desproporcional, inclusive se a gente for pensar em mulheres que não estão na rua.

Quero provocar um pouco e disparo uma pergunta cuja resposta já conheço. — A gente ouve, grosso modo, que é tudo drogado. É isso, Lívia?

— Quem é que não usa droga? Açúcar, chocolate, cigarro? Então todos nós usamos droga. A primeira coisa é diferenciar o uso recreativo, abusivo e a dependência, que não é privilégio da população de rua. A dependência química está presente nos diferentes extratos, cores, credos. Então isso é mais uma estigmatização e um preconceito do que qualquer outra coisa.

— A causa para estar em situação de rua não necessariamente é a droga? — eu pergunto — A droga pode ser uma consequência da rua. É isso?

Lívia é quem responde: — A literatura também aponta três principais causas para motivação para a ida para a rua, que são: os conflitos familiares, o desemprego e a dependência química.

No documento do Plano Ruas Visíveis, os conflitos familiares apareceram como a primeira causa. Aponta que 40% das pessoas que foram para a rua, foram por conflitos familiares. Agora, não dá para dizer o que veio primeiro, se foi o ovo ou a galinha.

Então, às vezes, o conflito familiar é decorrência de uma dependência química, ou a dependência química é decorrência de um desemprego. Mas sempre esses três são os principais motivos que aparecem na literatura. E a condição de rua pode sim exigir que a pessoa recorra ao uso de substâncias para conseguir sobreviver, como um recurso subjetivo, ou para enfrentar o frio, ou a violência. Eu vejo que é muito mais uma estratégia de sobrevivência do que uma causa da situação de rua.

— Luciane, alguns estudos que nós temos lido ultimamente dizem que o déficit habitacional é uma causa, um fator relevante nesse tema. O que você tem para nos dizer sobre isso?

— Existem vários motivos que levam para a rua, principalmente conflitos familiares e questões de saúde mental. Às vezes a gente tem pessoas com síndromes psicóticas na rua, que também, muitas vezes, não receberam a atenção do Estado e acabaram chegando nessa situação.

E, sem dúvida, as questões habitacionais. Em geral, essas pessoas vêm de famílias extremamente vulneráveis. Aqui em Santa Catarina a gente não vive tanto com a questão das crianças em situação de rua, mas quando a gente estuda mais de perto essa causa, muito presente em cidades grandes como Rio de Janeiro e São Paulo, se vê que vêm de famílias extremamente empobrecidas, muitas vezes fugindo da violência em casa.

Então é um ciclo de pobreza que vem de muito tempo. É conhecido o impacto de pagar um aluguel, da dificuldade habitacional. Tem pessoas que eu conheci na rua que tinham casa, mas moravam tão longe que precisavam ficar em

idades maiores, na região central, porque era muito caro e levava muito tempo para ir e voltar para casa.

Ou seja, são diferentes motivos, mas políticas habitacionais hoje em dia são prioridade nos movimentos que buscam os direitos da população de rua.

— E o estado e os municípios — pergunto —, estão fazendo a parte que lhes cabe em prol da resolução desses problemas?

Luciane é quem responde.

— A gente tem políticas que foram construídas junto com a sociedade civil ao longo do tempo e que se implementadas poderiam em grande parte ajudar pelo menos a minimizar ou a criar caminhos de saída da rua. Eu acho que muitas vezes se inverte essa questão, se culpabiliza quem está na rua, mas não se ajuda a pensar caminhos para saída da rua. E temos a política nacional para as pessoas em situação de rua, políticas da saúde, e o município tem autonomia de implementação. Mas muitas vezes a gente vê uma dessincronia entre o que o governo federal está implementando e o que os municípios estão entregando para a população.

Lívia complementa mostrando que é necessário convencer os agentes políticos, o que nem sempre é muito fácil. Segundo ela, “como o município é o executor da política pública, a gente vê que os meandros da política local dependem de vontade política, de interesses e conflitos de outra ordem que dificultam a implementação”.

Pergunto a Lívia como funciona na prática o Consultório na Rua. Quais são as dificuldades, os casos frequentes, como é o dia a dia de vocês?

— O Consultório na Rua é um serviço de saúde previsto na Política Nacional de Atenção Básica, que é formado por uma equipe multiprofissional de saúde da família, que atua no nível de atenção primária do sistema, composta por psicólogo, assistente social, enfermeiro, médico, dentista, profissionais de nível médio.

Tem toda uma composição variável, a depender da realidade do município, que deve atuar *in loco* e de forma itinerante. Deve ter um carro, porque está vinculado a uma unidade básica de saúde como uma sede administrativa: a gente larga a bolsa no trabalho, entra no carro ou sai a pé e atua de forma itinerante pela cidade.

Sou da equipe de Florianópolis. Atendemos a cidade toda, em todos os bairros. A gente vai debaixo das pontes, nas praças, obras abandonadas, nas praias. Já fui andar nas dunas procurar a pessoa em situação de rua. Onde elas estiverem a gente vai, com o objetivo de ofertar atenção e saúde.

Acho que é importante frisar que o Consultório na Rua não é a equipe exclusiva de atendimento à população de rua. E isso gera um pouco de mal-entendido na prática, já que a função do Consultório é facilitar e ampliar o acesso desse público à rede de saúde. A gente vai até eles e vai levá-los a uma UBS, a um CAPS, a uma UPA, para que a rede absorva o usuário como qualquer cidadão do município.

— E o atendimento, muito do atendimento é feito na rua mesmo, na calçada, na ponte? — pergunto.

— Vacinas, testes rápidos, consultas dos diferentes profissionais, consulta médica de enfermagem, atendimento psicológico, pedido de documentos — Livia responde. — É muito comum eles não terem documentos, então ali mesmo já assinam autorização para a gente pedir a certidão e providenciar.

A gente faz a entrega de medicação na rua. E o uso da medicação na rua é um grande desafio. Primeiro pela própria condição de vida, das intempéries e do armazenamento dos pertences. Molha medicamento, mofa medicamento. E existe uma prática equivocada, que infelizmente não é privilégio de Florianópolis, de recolhimento dos pertences das pessoas em situação de rua. Acontece que dentro das mochilas que são recolhidas compulsoriamente vai um monte de remédio que a Saúde forneceu. É um desperdício — remédios caros, antirretrovirais, medicamentos para tuberculose. E fora que a pessoa, sem tratamento, pode disseminar doenças contagiosas que são problema de saúde pública, já que se a pessoa parar de tomar remédio pode se tornar vetor da doença.

Eu pergunto sobre os casos emblemáticos, aqueles que para sempre marcam nossa carreira. Promotores, quando se reúnem sempre contam dos seus casos. — Vocês com tanta experiência em relação a esses assuntos, que casos mais chocaram?

— São tantos casos! — conta Luciane. — Trabalhar com a população de rua nos cobra um preço existencial. O preço de ter que naturalizar coisas que não deveriam jamais ser naturalizadas. Então, eu já vi diversos casos, em especial a questão das mulheres me chama muita atenção. Tanto pela questão da maternidade, pela complexa questão de uma mulher grávida, em situação de rua, com crianças. Eu digo que é um trabalho muito explícito, pois você vê pessoas machucadas, aliás, eu já vi pessoas com cirurgias abertas, fumando crack sentadas no chão.

Mas um caso que me chamou muito a atenção foi quando eu comecei nesse campo, morava ainda em São Paulo, e fui fazer entrevista com mulheres em situação de rua. E tinha uma no Parque Trianon, que diziam que era louca, que eu não chegasse perto. Mas fui conversar com ela e descobri que era uma

senhora de 60 e poucos anos, negra, que tinha entrado em situação de rua depois dos 50 anos de idade, após ser empregada doméstica a vida inteira, sempre informal. Quando ficou doente, não tinha família ou previdência e entrou em situação de rua.

Então isso me chamou muita atenção porque é algo que reverte esse estigma de que quem vai pra rua é alguém que é drogado, que não presta. Muitas vezes são pessoas extremamente pobres e sem rede de apoio. Tem um autor que eu gosto, o Robert Castel, que fala muito que o processo de desfiliação social ocorre quando você tem falha nos dois principais pilares: a família e o trabalho. Se você tem família e você perde seu trabalho você tem a quem recorrer, mas se você tiver esses dois laços enfraquecidos pode parar na rua.

— E os teus casos, Lívia?

— Gosto de trabalhar com as pessoas em situação de rua, mas por conta da minha profissão, como psicóloga, gosto muito dos casos de saúde mental, porque são bastante desafiadores.

E são de uma tal vulnerabilidade que não é só a vulnerabilidade econômica, mas a subjetiva. Requerem a criação de toda uma estratégia para atender a pessoa e fazer diferente, por exemplo, da internação involuntária sugerida por alguns gestores. Como psicóloga faço o contrário de sugerir a internação como primeira linha. Tento me aprofundar, criar toda uma estratégia de aproximação, de vínculo, de escutar e entrar no delírio da pessoa.

Tem um caso que eu tenho muito carinho, que também era uma mulher, mas uma jovem que estava aqui na rua, sozinha, deitada no chão, e estava falando com Jesus, olhando para o sol, dizia que se alimentava do sol. Um delírio muito grande. Foi um atendimento que eu e minha colega fizemos, minha outra colega psicóloga. Eu ia de manhã, ela de tarde, com uma articulação intersetorial, eu do Consultório na Rua, ela psicóloga da abordagem social. A nossa estratégia era levar ela para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Eu precisei de uma estratégia prévia para conseguir convencê-la a entrar no carro e levá-la para um CAPS, para um serviço especializado, e isso demorou uma semana.

De fato, a internação como última medida é consenso científico. Ela faz o que o consenso científico prega. Não, na verdade elas têm feito muito mais do que o consenso científico prega. Tento levar a conversa para esse ponto e pergunto sobre a internação involuntária:

— A gente pensa nas alternativas e vê que não precisa da internação involuntária como primeira linha de tratamento, de acompanhamento — pergunto. — Parece que está ficando cada vez mais claro isso, não? Tenho a impressão de que no começo das tratativas, das discussões, muitos entendiam que o assunto se resolvia com uma internação e quanto mais longa, melhor. Mas parece que ficou

muito claro que não funciona, além de ser muito caro. E hoje a gente já percebe que esses acompanhamentos, a intervenção mais longa, mais humanizada, mais personalizada é o caminho. É isso mesmo?

— É o correto e mais efetivo — sentencia Lívia, com segurança.

Luciane complementa:

— Acho importante falar da sincronia que precisa haver entre o Judiciário e a Saúde. Muitas vezes, no intuito de proteger a família ou a pessoa, por exemplo, vem a ordem por uma internação involuntária e nem sempre é a melhor medida. Então seria importante uma aproximação maior do Judiciário com quem já está cuidando dessa pessoa na rua, para buscar uma outra estratégia que não fosse a demanda judicial por uma vaga de CAPS, por exemplo.

Outra grande lição é mostrar como é imprescindível conhecer os serviços, conectar-se com os servidores, saber como apoiá-los. Talvez seja o grande desafio do Ministério Público em cidades grandes.

— O fato — digo eu, introduzindo uma nova pergunta — é que questão de saúde não tem que ser questão de Justiça. A Justiça manda ou desmanda, e você não tem como obrigar uma pessoa a fazer um tratamento de saúde. Ou ela é convencida e começa a perceber a evolução do tratamento e adere a ele, ou nada feito. Acho que essa desmistificação do papel da Justiça na área da saúde também é um trabalho nosso, que a gente tem tentado fazer. Não falar em internação involuntária ou compulsória quando há outros caminhos.

Lívia complementa: — Ou a gente vai nesse trabalho de aproximação, de vínculo, que é muito criativo, e vai pensando nas estratégias, até conseguir produzir o desejo de mudança na pessoa, ou a gente não vai produzir desejo nenhum e simplesmente vai respeitar. Faz parte do nosso trabalho respeitar a escolha da pessoa de viver nessa condição, e o meu entendimento é que o Estado tem que garantir dignidade para que ela viva nessa condição.

— E como é que se constrói vínculo com a população de rua? Qual é a mágica que vocês fazem?

— Não tem mágica — diz Lívia. — Basta ser humano. Eu tento construir vínculo no meu trabalho convivendo com as pessoas. Não tem receita, apenas sair do pedestal de profissional da saúde, não esperar que o usuário traga a demanda. E estar ali na convivência com eles. É isso que eu faço, eu passo pela Passarela, pelo Terminal Velho, Praça XV, Alfândega e vou dando oi, distribuindo um kit de higiene, uma garrafa d'água. Além dessas situações em que estou sozinha, vou pensando com a equipe, com a médica, com a enfermeira, e vamos trabalhando na oferta de atenção e escuta, e a partir disso a gente pode produzir atendimento de saúde.

— Nessas abordagens que vocês fazem, quais são os setores que a população de rua tem mais dificuldade de acessar? Justiça, saúde, assistência social? E quanto à alimentação, quais as dificuldades que têm sido opostas a esse direito fundamental que é o direito de se alimentar?

— Trabalhei na Passarela também — responde Luciane —, e muitas vezes a vida da pessoa em situação de rua é cheia de problemas que não consegue resolver. Seriam coisas fáceis para a gente, mas aí falta o documento; tem a proposta do trabalho, mas precisa informar o endereço, e se diz que mora na Passarela ninguém vai contratar. Se precisa fazer o cadastro habitacional, que a prefeitura está oferecendo, precisa ter senha e login do Gov.Br, mas a maioria não usa computador ou celular há muito tempo.

Por isso os problemas são tão difíceis, tão graves, e a solução muito truncada. A população de rua não tem ajuda, e, além disso, há o estigma. Basta lembrar que ainda há postos de saúde que negam atendimento dizendo que quem atende a população de rua é só o Consultório na Rua, quando isso não é verdade, não é o que está previsto na Política da Atenção Básica. Ou seja, o posto de saúde tem que atender também.

A alimentação em geral é a principal necessidade. Há grupos filantrópicos que ajudam, mas a gente precisa de restaurante popular, de política pública. Aqui em Florianópolis o Restaurante Popular foi fechado e isso trouxe um prejuízo muito grande para a população de rua, mas também para mães solteiras e seus filhos, que podem acabar na rua pela ausência desses mínimos sociais.

A fala de Luciane confirma o que tenho lido a respeito. A falta de alguns direitos mínimos, como o direito à alimentação, pode gerar um problema maior ainda. Falo sobre nosso estudo em relação à proibição das marmitas, sobre o novo estudo no Centro de Apoio de Direitos Humanos que identifica a saturação das unidades de acolhimento em Florianópolis.

— Isso parece uma realidade em todo estado. Quais são as informações que vocês têm sobre esses serviços de acolhimento? O que precisaria? Qual a dificuldade, por exemplo, para uma unidade com 400 acolhidos funcionar? Qual é o ideal?

— Eu já tive acesso a uma cartilha do MP — diz Lívia —, e eu gostei muito da recomendação que eles fizeram de que os serviços de acolhimento institucional deveriam ter até 50 pessoas, em quartos com até quatro pessoas por quarto. Achei muito interessante essa recomendação, porque se 50 pessoas já seria difícil de manejar, imagina 400.

Temos o exemplo da Passarela da Cidadania em Florianópolis, que eu sugeriria que os municípios não copiassem. Eu já conheço o serviço desde o surgimento, em 2020, como espécie de abrigo emergencial, mas que perdura até agora.

Aconteceu muita desgraça lá dentro, muita violência entre eles, porque uma das coisas que marca na convivência com a população de rua é a violência. Preconceito e estigma não é privilégio classe média branca. Todo tipo de ser humano vai ter ali, então vai ter pessoa machista, misógina, homofóbica. Imagina juntar quase 400 pessoas, cada um com as suas crenças e valores.

— Os quartos na Passarela, são para quantas pessoas?

— São grandes quartos — responde Lívia —, para 30 ou 50 pessoas. Tem um grande quarto que vai de um corredor a outro. E o ideal seria cinquenta pessoas no serviço todo, no máximo.

— Sobre a saturação dos serviços de acolhimento aqui — pergunto —, temos ainda vagas disponíveis?

— Aqui em Florianópolis — responde Lívia —, temos só três serviços de acolhimento institucional, que são públicos diretos. Temos uma casa de passagem, que é mista para homens e mulheres; e duas casas de apoio masculinas. Então começa por aí, já não temos casa de apoio feminina.

As casas de apoio são serviços de acolhimento institucional de maior tempo, mas só temos aqui as casas masculinas. E aí a casa de passagem é mista, em tese é para ser um acolhimento muito provisório, de até três meses, o que não acontece. Várias mulheres estão lá há dois anos porque não tem serviço alternativo que as atenda, não tem casa de apoio e não tem o serviço de acolhimento provisório. O serviço deveria ser provisório, para a pessoa começar um processo de saída da rua, se emancipar e ir para um aluguel; e tem aquelas pessoas muito debilitadas que dali vão para uma institucionalização, vão para uma ILPI, uma residência inclusiva. Mas o que a gente vê é que, tanto na casa de passagem quanto na casa de apoio, existem muitas pessoas bastante dependentes que não vão fazer um processo de saída para a rua, e ficam na espera de uma vaga de uma ILPI ou de uma residência inclusiva que nunca vem. Ou então que tem que torcer para que alguém morra para ela entrar.

Pondero que, segundo nossos estudos, os serviços não estão conseguindo dar vazão à demanda e não há investimento suficiente. Luciane complementa: — Aumentou muito a população em situação de rua após a pandemia. Se já se tinha uma rede insuficiente, a partir da pandemia tinha que ser revista e ampliada.

Sou supervisora clínica institucional do CAPS-AD, então escuto muito a equipe falar o quanto a Saúde se sobrecarrega pela falta dos equipamentos da Assistência Social.

Hoje, você tem um público, por exemplo, que não sai do CAPS-AD. Às vezes a droga nem é a questão na vida da pessoa, mas ela usa o CAPS-AD para almoçar

todo dia e ter um lugar para descansar, o que é compreensível, mas acaba descaracterizando a missão desse serviço, e impossibilita atender o público correto. Isso traz problemas para várias equipes.

Na Saúde também precisaríamos de serviços residenciais terapêuticos. Falamos dos egressos de manicômio com problemas de saúde mental para quem hoje também não há local adequado. Acabam indo para a rua e são as mais vulneráveis.

— Eu diria — retoma Lívia —, que em Floripa a gente tem bastante casos de pessoas em sofrimento psíquico grave, pessoas egressas do HCTP. Infelizmente, vou dizer isso publicamente, mas a gente chega a comemorar quando a pessoa volta para o HCTP. Tivemos um caso muito grave, de a pessoa ter um comportamento sexualizado no morro, e o morro já o ameaçava, então ele dormia nos arredores do CAPS. O acesso à Saúde ele tinha, mas dada a complexidade do caso, e a falta dos equipamentos de assistência social, não havia acolhimento adequado.

Acho que, falando dos equipamentos da Assistência Social, além de necessitarmos mais equipamentos, precisamos qualificá-los muito. A gente tem apenas uma dupla de equipe técnica por unidade. Ou seja, uma assistente social e uma psicóloga que trabalham seis horas por dia, fazem o que elas podem, mas sem a menor chance, pela falta de todos os outros profissionais, como os profissionais da enfermagem por exemplo.

Por exemplo, qual é a ILPPI privada que não tem técnico de enfermagem para os cuidados básicos? A ILPPI é um equipamento de assistência social tipificado. Mas aí quando o equipamento é público, há quem entenda que não pode ter enfermeiro, porque enfermeiro não é da Assistência Social. E quem é que vai cortar a unha da pessoa? É a psicóloga? A psicóloga acaba cortando, mas a gente vai deixando de ser psicóloga. Depois de dez anos cortando unha, arrumando remédio, claro que a gente faz isso por amor à pessoa, mas a falta do profissional adequado sobrecarrega os demais, e isso pode ocasionar vários problemas.

Por exemplo, o armazenamento e a administração de medicação. É uma área específica que tem todo um regimento para o armazenamento de uma medicação. Então, acho que, para ontem, precisamos de profissionais de enfermagem nas casas, porque eles deixam de receber pessoas que demandam cuidados em saúde por não ser um serviço em saúde.

— A Luciane falou da pandemia como uma grande causa ou concausa. Que outras, além da pandemia, a gente pode indicar como razões para essa ampliação da população em situação de rua? Tivemos enchentes no Rio Grande do Sul, é um fator relevante também?

— Sem dúvida —, diz Luciane — Principalmente na questão da habitação. O que acontece com as pessoas que perderam suas casas, para onde elas vão se elas não tiverem um emprego ou família? Como falei, são os dois pilares: família e trabalho. E há os momentos de maior desemprego, maior recessão econômica, que vão afetar todas as pessoas, mas principalmente as mais vulnerabilizadas.

— A gente vai e volta e fala sempre em habitação. E esse programa Moradia Primeiro, Housing First, ele funciona mesmo? — indago. A Lívia falou da importância de ter para onde ir depois da casa de passagem, depois que se estabilizou, ter uma kitnet, alguma coisa para alugar. Como é que vocês veem o Moradia Primeiro nesse contexto?

— Infelizmente ele não acontece em Florianópolis como uma estratégia do poder público — diz Lívia — Então eu pouco poderia dizer como ele funciona na prática. Aqui, em Florianópolis, a gente sabe que ele é executado como um projeto social da Pastoral do Povo da Rua, principalmente na Palhoça, São José. Já acionei a Pastoral algumas vezes. Uma vez estava ali embaixo da Figueira com um casal venezuelano de 20 aninhos, ela grávida de oito meses, na rua. Eu liguei para a Pastoral e na hora eles providenciaram dinheiro e os levaram para casa.

— Dinheiro das doações, dos fiéis da Pastoral, da comunidade? Esse dinheiro serviu pra alugar uma casa para eles? Evitou uma situação de rua. Ou já estava uma situação de rua?

— Esse casal, um jovenzinho de 20 anos, estava com a chave da casa na mão — diz Lívia. — Ele disse que precisava pagar o aluguel até as cinco da tarde, e que estava tentando vender o único celular para conseguir o dinheiro. Eu disse para ele não vender o celular. Ainda bem que eu cruzei com ele nesse dia. Liguei pra Pastoral e consegui. Veja: eu que sou da prefeitura é quem deveria oferecer pra ele uma saída, mas fui eu, Lívia, que eu tinha o contato da Coordenadora da Pastoral, uma ONG privada, e eles é que resolveram. Na hora pagaram o aluguel e assim o casal manteve o seu celular. Foi um caso exitoso, porque inclusive ela teve a bebê na maternidade e voltou pra sua casa alugada, porque se ela chega na maternidade e não tem pra onde ir, a criança fica.

— Acho esse caso emblemático — pondero —, porque a gente pode fazer um exercício de imaginar o que teria acontecido se a Lívia estivesse num outro bairro naquele dia. Talvez tivessem pernoitado na rua mais alguns dias, talvez esse bebê nascesse na rua, talvez o casal brigasse e se separasse e aí em pouco tempo nós teríamos alguém transtornado na rua, e íamos supor que decorria de droga pelos preconceitos que temos. E, no final das contas, é um problema que começou lá na ponta da Venezuela e vem descendo a América Latina inteira.

— E, aliás — diz Luciane —, há estudos que mostram que quanto mais tempo na rua, mais difícil sair da rua. Então a política pública deveria incidir rápido nesse momento, nas populações que estão em risco de irem para a rua.

No Instituto Arco-Íris, muitas vezes a gente recebia pessoas que batiam lá vindas de outros estados. Isso também é uma questão pós-pandemia: pessoas de outras culturas, de outros lugares. E vi algumas vezes a imagem de uma mãe com dois, três filhos, chegando em Florianópolis sozinha ou acompanhada, e sem emprego, sem casa, sem dinheiro para nada, achando que vai chegar aqui e vai conseguir trabalho. Só que daí não consegue, fica na rua uma semana, duas semanas, três semanas, e cada vez vai ficando mais difícil. Se essa mãe tem uma criança, é muito provável que ela perca a guarda.

Podíamos conversar por horas, e talvez seja mesmo necessário outros encontros para aprofundar os temas. Vou me encaminhando para o final:

— Anotei algumas expressões muito interessantes que vocês usam, o perigo de *naturalizar* os dramas, o *preço existencial* de trabalhar em situações tão delicadas, a importância de *produzir desejo*. Também destaco a importância do que a Luciane também falou sobre a família e do trabalho como dois pilares ao quais a gente podia acrescentar a sociedade e formar um tripé. Se os três estiverem funcionando é difícil uma queda tão vertiginosa quanto essa que a gente vê quando a pessoa está na rua. São muitas coisas difíceis que nós temos para resolver aqui, mas nem um pouco difícil se a gente comparar com as dificuldades que a população de rua tem.



Fico muito agradecido pela presença de vocês duas. Colocamos o Ministério Público à disposição e as parableno pelo trabalho. Hoje, para mim, ganhei uma aula de cidadania, porque jamais teria essa profundidade de conhecimento se não fossem vocês aqui. Obrigado.