

# Imigrantes Negros em Situação de Rua no Reino Unido: A Hostilidade das Políticas Públicas de Assistência e Saúde\*

*Breitner Tavares\*\**

## **Resumo:**

Para uma melhor compreensão da efetividade das políticas de assistência social e saúde coletiva referentes às condições da população em situação de rua na Inglaterra, apresenta-se neste ensaio uma metodologia que privilegia uma análise mais descritiva das políticas públicas – com alguns marcos institucionais em relação à política imigratória e de assistência à saúde – e suas consequências quanto ao serviço de saúde em tempos de Brexit. Apresenta-se, também, uma abordagem metodologicamente qualitativa de uma instituição de acolhimento, que permite compreender aspectos da sociabilidade da população em situação de rua em seu perfil transnacional, que mais recentemente sofre uma redefinição pelo viés da imagem estigmatizada do imigrante, sobretudo o de origem negra caribenha e africana acolhidos num albergue em Leeds - Yorkshire.

**Palavras-chave:** Imigrantes. População em situação de rua. Negros. Saúde. Reino Unido.

\* Este artigo sobre população em situação de rua no Reino Unido foi realizado durante um período de pós-doutorado na Leeds Beckett University - Reino Unido em 2018.

\*\* Sociólogo e professor da Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia. Pesquisador voltado a temas sobre relações raciais e juventude. Além disso, tem pesquisas com ênfase interdisciplinar que envolvem os campos da saúde coletiva, metodologias qualitativas e sociologia urbana. E-mail: breitner@unb.br

## Inmigrantes Sin Hogar En El Reino Unido: La Hostilidad De Las Políticas De Salud Y Atención

### Resumen:

Para una mejor comprensión de la efectividad de las políticas asistenciales sociales y de salud colectiva sobre las condiciones de la población sin hogar en Inglaterra, este artículo presenta una metodología que favorece un análisis más descriptivo de las políticas públicas -con algunos marcos institucionales en relación a política migratoria y de asistencia sanitaria- y sus consecuencias en cuanto al servicio de salud en tiempos de Brexit. Posteriormente presentase un abordaje metodológicamente cualitativo de una institución de acogida, que permite comprender aspectos de la sociabilidad de la población sin hogar en su perfil transnacional, que más recientemente sufre una redefinición por el sesgo de la imagen estigmatizada del inmigrante, especialmente la población negra de origen caribeña y africana refugiada en un albergue en Leeds - Yorkshire.

**Palabras clave:** Inmigrantes. Población sin hogar. Negros. Salud. Reino Unido.

## Homeless Immigrants In The Uk: The Hostile Environment Of Health And Social Care Public Policy

### Abstract:

For a better understanding of the effectiveness of social assistance and collective health policies regarding the conditions of the homeless population in England, this article presents a methodology that favours a more descriptive analysis of public policies, with some institutional frameworks and their consequences as for the health service, and later on a methodologically qualitative approach of a host institution, which allows understanding aspects of the sociability of the homeless population in its transnational profile, which more recently undergoes a redefinition through the bias of the stigmatized image of the immigrant especially black Caribbean and African sheltered in a hostel in Leeds - Yorkshire.

**Keywords:** Immigrants. Homeless population. Black people. Health. United Kingdom.

## Notas introdutórias: sobre as políticas de assistência e saúde britânicas em relação à população em situação de rua

A vida em países desenvolvidos do hemisfério Norte, como o Reino Unido, a princípio surge como uma redenção para muitos em busca de oportunidades. Contudo, os novos arranjos baseados na lógica nacionalista do Brexit restringiram boa parte de benefícios sociais e reacenderam o risco de vulnerabilidade e exposição à violência. Com isso, percebemos uma mudança de paradigmas em que, outrora, restringia à esfera das antigas colônias britânicas em África, mas agora ocorre no interior dos próprios países desenvolvidos. Isso tudo afeta diversos grupos, em especial a população em situação de rua, que possui um perfil social multifacetário.

Segundo os dados oficiais mais recentes, estima-se que aproximadamente 2.688 pessoas dormiam na rua em uma única noite no outono de 2020. Os dados mostram que esse número diminuiu em 37% (1.578 pessoas) em relação a 2019, e 43% em relação ao pico em 2017, mas aumentou em 52% (920 pessoas) desde 2010<sup>1</sup>.

O Brexit (British exit) – ou “saída britânica”, em tradução literal – significa a retirada do Reino Unido da União Europeia e foi oficializado em 2020, após 47 anos do país enquanto Estado membro do bloco econômico. Durante esse período, houve dois plebiscitos para tomada da decisão, um em 1975, que votou contra a retirada, e outro em 2016, que decidiu favoravelmente pela saída.

Esse fato refletiu na persistência de grupos definidos como eurocéticos, alguns de caráter nacionalistas contrários à imigração e à permanência do Reino Unido na União Europeia. Isso tudo ocorria quando David Cameron ainda era primeiro-ministro do país. Nos quatro anos seguintes, sob o comando de conservadores como

1 Os dados são da Public Health England (2020).

Theresa May, ocorreram várias negociações para a saída do Reino Unido do bloco econômico, fatores que levaram o país a uma divisão política que deixa suas marcas no atual governo de Boris Johnson. O presente primeiro-ministro negocia um adiamento da separação das relações comerciais entre o Reino Unido e União Europeia enquanto durar a pandemia da Covid-19. De fato, os economistas apontam o risco de um declínio na economia do país a médio prazo (Moss, Robinson, Watts, 2020).

Provavelmente, o Brexit terá um impacto na redução da imigração do espaço europeu para o Reino Unido. A exemplo disso, observa-se que, na última década, diversas reformas restritivas no sistema de assistência social e saúde pública do National Health System (NHS) britânico atingiram, sobretudo, grupos de imigrantes, muitos sendo de países do Leste Europeu, Caribe e continente africano. Esses são fatores que discutiremos mais adiante.

A partir das informações supracitadas, questionamos neste ensaio qual a efetividade das políticas de assistência e saúde voltadas à população em situação de rua Negra no Reino Unido?

Na obra “Os Condenados da Terra”, Frantz Fanon (2006) apresenta um panorama sobre a dinâmica pós-colonial de elites nacionais alinhadas com a dinâmica da exploração comercial e a imposição de um modelo de desenvolvimento ocidental de estados nacionalistas africanos após a Segunda Guerra Mundial. No contexto do colonialismo, um dos eixos centrais de sua narrativa está no uso de violência pelo colonizador com o objetivo de subjugar os povos originais. Da mesma forma, a descolonização também teria necessariamente um componente violento, ao passo que pode transformar os povos colonizados em “homens novos”. De fato, a descolonização, em sua concretude, estabeleceu nos países em desenvolvimento uma separação por uma linha racial e econômica, o que lançou vários povos africanos e caribenhos em uma profunda pobreza e exposição à violação de sua humanidade. Nesse contexto, a subsequente migração de

diversos povos afrodiáspóricos provocada em decorrência da violência da descolonização – essa que, por sua vez, é baseada em princípios ocidentais de dominação – tem como um de seus reflexos a vida precária em situação de rua no primeiro mundo.

Nos últimos anos, temos observado uma crescente no fenômeno da população em situação de rua em níveis globais (Bainbridge, Carrizales, 2017). Outrora, esse fenômeno estava mais associado a países mais pobres, como o Brasil, contudo, fatores estruturais na economia mundial têm provocado crises humanitárias que têm disparado problemas na oferta de trabalho nas economias nacionais, inclusive em países desenvolvidos no hemisfério norte, como a Inglaterra.

Em termos mundiais, temos sérias crises humanitárias, pois os fluxos migratórios ocorrem em países centrais. Milhares de pessoas fogem de conflitos armados em seus países e sobrecarregam os serviços essenciais dos territórios de destino. Com isso, ficam esses indivíduos sujeitos à violência, como reflexo de uma necropolítica (Mbembe, 2016). Em nível de saúde, temos um maior risco de adoecimento físico e mental frente às mudanças bruscas nas condições de vida. Dessa forma, a situação de rua se configura como um verdadeiro problema epidemiológico e seu fenômeno deve ser compreendido face aos obstáculos globais, que são abordados diferenciadamente pelos países, conforme suas políticas de gestão dos serviços de assistência e de saúde pública.

Atualmente, há no contexto britânico um aumento da vulnerabilidade social da população em situação de rua, especialmente daquela de origem Negra caribenha e africana – mais recentemente, de populações do Leste Europeu (Reisenberguer, 2010; Fitzpatrick, 2009). Compreendemos que se trata de um problema relacionado ao conflito de classes sociais. Em outros momentos, a racialização seria o caminho mais trivial para identificação dos problemas enfrentados em uma sociedade multicultural como a Inglaterra, contudo, o ocidente estabeleceu a categoria

“imigrante” como central para desumanização do não documentado, do não ocidental, do não branco, entre outras variações. Com isso, diante do imigrante, surge a negação daqueles que possuem ou não direitos efetivos de cidadania aos serviços essenciais como trabalho, educação e saúde.

No caso da Inglaterra, apesar de conhecida por ter construído uma tradição de políticas voltadas ao bem-estar social, originalmente presentes na oferta de serviços de saúde, educação e assistência social – outrora universalizados –, tem sido vista por implementar medidas austeras de privação de liberdade. Para citar um exemplo, há a lei *Vagrancy Act 1824*<sup>2</sup> (The Home of UK Legislation, 2020), criada no século 19 em pleno avanço da Revolução Industrial, que criminalizava aqueles que se recusassem a aderir ao operariado do novo sistema econômico industrial. Assim, eram atingidas as pessoas que ficassem em situação de rua ou que pedissem esmolas nos espaços públicos. Os condenados poderiam ser encaminhados a trabalhos forçados, a prisão, a punições físicas ou mesmo a pena capital. Passados quase 200 anos de sua publicação, a referida lei continua em vigor. Diante disso, cabe perguntar quem seriam os vagabundos enquadrados pela lei no século XXI? Certamente os imigrantes têm muito a dizer sobre essa objetificação.

De um modo geral, temos o conceito de *homeless*, que se aproxima às noções de “sem teto” em países como o Brasil. As famílias sem teto no Reino Unido, uma vez cadastradas no sistema de assistência, são definidas como *statutory homeless* e têm direito a uma habitação social localizada em imóvel público; podem, ainda, receber um benefício semelhante a um aluguel social. Estima-se que há, aproximadamente, 68.170 pessoas inscritas em programas para famílias em situação de rua e 33.450 se encontram em moradias temporárias subsidiadas pelo governo – como o *housing first* (United Kingdom Government, 2020).

2 Em tradução livre: “lei da vagabundagem”.

De qualquer modo, há pessoas que foram levadas a viver nas ruas, seja porque foram despejadas, seja porque tiveram problemas nas relações de trabalho e família. Normalmente elas estão sozinhas e sofreram a ruptura de seus vínculos sociais e afetivos, fatores esses que as motivaram a dormir no chão duro das ruas. Habitualmente, essas pessoas são definidas como *rough sleepers*.

Sejam os que enfrentam a dureza das ruas, sejam os em extrema pobreza, são definidos como *core homeless*. Além disso, no Reino Unido trabalha-se com diferentes conceitos, o conceito de *core homeless* ou *quasi rough sleeper*. Ou seja, essas pessoas transitam numa fronteira tênue em que a situação de rua “quase” passa despercebida quando encontram abrigo em lugares como barracas de camping, carros, transporte público, prédios, entre outros não usuais para moradores de rua. Algumas vivem em habitações temporárias, pequenas pousadas, hotéis, ou dormem em sofás cedidos improvisadamente na casa de pessoas com quem não possuem vínculo familiar. Eventualmente elas possuem empregos formais e podem estar ou não vivendo em uma condição de extrema pobreza (Fitzpatrick, 2019).

No Reino Unido, há diversas instituições filantrópicas que se dedicam a apoiar e promover ações assistenciais. Algumas delas estabelecem parcerias com universidades e em projetos acadêmicos que buscam traçar levantamentos em nível demográfico da população em situação de rua, como a Crisis (Crisis, 2020).

Contudo, assim como em outros países, há uma série de situações que simplesmente não são registradas nos anuários estatísticos sobre a entrada e saída dos beneficiários dos programas assistenciais para os sem teto. Os dados oficiais do Parlamento informam que havia 4.677 pessoas em situação de rua (como *rough sleepers*) em 2019, mas essa informação é criticada por organizações que, ao utilizarem dados específicos das prefeituras municipais (*city councils*), encontraram um número de 25 mil pessoas que dormiram pelas ruas no ano passado (Fitzpatrick, 2019).

O Reino Unido é conhecido por ter estimulado a imigração, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, quando há um aumento da demanda por mão de obra para o desenvolvimento do país. Como um dos resultados dessa dinâmica migratória, conhecida em alguns casos como *Windrush* (Lowe, 2018), temos traços multiculturais, especialmente nas grandes cidades. Assim, populações do Caribe, África, Ásia, Leste Europeu e, mais recentemente, imigrantes do Oriente Médio, compõem a grande maioria dos grupos. Todos eles estão em busca dos benefícios sociais e de oportunidades comuns no continente europeu (Tompkins, Wright, Sheard, Allgar, 2003; Fitzpatrick, 2012).

De um modo geral, a Inglaterra era conhecida por oferecer um modelo de acesso universalizado a serviços essenciais, como a saúde, previstos no *National Health System* - NHS (Sistema Nacional de Saúde) como parte de seu sistema de bem-estar social.

## 1. Impactos do Brexit e a nova política de hostilidade frente à migração e à população em situação de rua

Nos últimos anos, o Estado britânico instituiu algumas leis, como o *Immigration Act 2014* (The Home of UK Legislation, 2020b) e, posteriormente, o *Immigration Act 2016* (The Home of UK, 2020c), que mudaram o acesso aos serviços do NHS, agora também destinados aos imigrantes e aos visitantes que não pertençam aos países da União Europeia e que pretendem permanecer por mais de seis meses no país. Para desfrutar do serviço, os imigrantes deverão pagar sobretaxas durante a solicitação de vistos, além de serem obrigados a pagar o valor de 150% de cada procedimento em casos de internação. Caso haja recusa no pagamento, a situação deverá ser informada pelos agentes de saúde ao departamento de imigração Home Office, que se incumbirá de cancelar o direito de permanência no país. Essa prerrogativa do agente de saúde agir com o poder de polícia migratória, assim como



outras medidas criminalizantes, foram definidas como *Home Office hostile environment policy*. Elas ocorrem desde 2012 e criaram, como sugerido, um ambiente hostil ao restringir a universalidade do acesso aos benefícios sociais, especialmente em relação aos imigrantes mais vulneráveis (Boyd, 2018). Ademais, o compartilhamento de informações entre o NHS e o serviço de imigração Home Office criaram uma atmosfera policialesca de medo das instituições, que marginaliza os imigrantes, deixando-os em uma situação de maior vulnerabilidade diante das barreiras de acesso ao serviço de atenção à saúde (Weller, 2019). Alguns movimentos sociais questionam tais vinculações, que desvirtuam o papel de cuidado da saúde; um desses movimentos criou a expressão *Docs not Cops*<sup>3</sup> (Docs don't cops, 2020).

Diante da situação mencionada acima, os imigrantes precisam comprovar seu status de permanência no Reino Unido, apresentando documentos como carteira de identidade ou passaporte sob pena de terem o atendimento no serviço de saúde recusado, além do risco de serem enviados a campos de detenção para serem posteriormente deportados.

As medidas tomadas pelo *Care Act 2014* (The Home of UK Legislation, 2020) instituem aos condados e municípios a responsabilidade de ofertar o serviço de saúde, que passa a ser operado em nível local e regional. Nesse contexto, os municípios que contratam os serviços de saúde promovidos por organizações sociais e instituições privadas estão, em muitos casos, restritos apenas à sua população residente.

Do ponto de vista macroestrutural, as crises internacionais e seus efeitos – observados a partir de 2015 (Cambridge Econometrics, 2018) –, assim como as expectativas em relação à recente saída do Reino Unido da União Europeia, nos fazem compreender que

3 Em tradução livre, “doutores, não policiais”.

o Brexit interfere na escala descendente da mobilidade social. Com isso, o acesso ao financiamento imobiliário ou ao custeio da subsistência de modo equilibrado a todos não é possível, o que provoca, junto a outros fatores, o fenômeno do não acesso à moradia. Isso tudo fragiliza ainda mais a saúde dos indivíduos, aumentando a população em situação de rua no país (Webster D. Briefing, 2018).

Desse modo, diante de um quadro de exclusão social, o Reino Unido apresenta um traço marcante da população em situação de rua a partir do empobrecimento de seus cidadãos nacionais e de imigrantes. Essa população vive diante de uma linha racial invisível que divide os que possuem acesso aos serviços essenciais e aqueles que vivem na marginalidade (Du Bois, 1999). A condição de desigualdade se reconfigura pelo discurso em torno de políticas públicas para imigrantes, materializada nessa linha racial. Essa dualidade, recriada pela perspectiva da categoria imigrante, traz consigo um sentimento de não pertencimento e de constrangimento em torno dos valores de uma identidade britânica nacionalista, calcada no imaginário da branquitude, definida como um lugar estrutural de onde o sujeito branco vê os outros, e a si mesmo, uma posição de poder, um lugar confortável do qual se pode atribuir ao outro aquilo que não se atribui a si mesmo (Frankenberg, 1999b; Piza, 2002).

Fanon (2008) argumenta que, durante o processo de colonização histórica, se estabeleceram estruturalmente mecanismos de diferenciação social, que se traduzem numa dualidade racista em relação ao negro, o que perdura até os dias atuais. Esse processo é definido por colonialidade, categoria entendida como uma dinâmica nas relações de poder que naturaliza diferentes padrões de hierarquias raciais, culturais, de gênero e de conhecimentos epistêmicos (Quijano, 2005). Portanto, o negro africano, agora subsumido à categoria de imigrante em grandes cidades britânicas, passa a ocupar uma categoria por vezes subalterna, mesmo após a passagem do colonialismo histórico.

Dentre as várias formas dessa subalternidade, temos frequentemente, na apresentação de dados dentro de uma população geral, a invisibilidade e/ou a subnotificação de casos de pessoas negras em situação de rua. Segundo o Censo de 2011, a população da Inglaterra é de aproximados 63 milhões de habitantes, sendo que 83% são brancos e 3% são negros. Contudo, essa proporção se altera significativamente no que se refere ao perfil étnico-racial das famílias cadastradas que estão em situação de rua no país. Nesse contexto, 62% são brancos, número abaixo de sua média populacional, e 14% representam a população Negra. Dessa forma, ao compararmos os números, podemos inferir que a incidência do fenômeno demográfico da população em situação de rua entre as famílias Negras é quatro vezes maior que a sua média populacional (Public Health England, 2020).

Esse fato decorre, dentre outros fatores, do racismo institucional, que se materializa na forma de um determinante social da saúde da população Negra (Gee, Ford, 2011). Estamos nos referindo a um grupo que está sujeito à ineficácia de políticas públicas reparadoras dessa assimetria, em termos étnico-raciais.

Além disso, no que se refere à existência de dados étnico-raciais sobre as pessoas que dormem na rua – os *rough sleepers* –, as informações estão restritas a Londres (Gov UK, 2018). A informação mais aproximada da questão étnica expressa apenas se o indivíduo é estrangeiro pertencente ou não da União Europeia. Nesse caso, não se sabe precisamente a raça/etnia nem o status de imigração desse imigrante. Fato é que podem ser de diversas raças/etnias, podem ser refugiados, entre outras categorias de identificação. Compreende-se que a informação encobre uma série de dinâmicas do *homeless* no país. Por sua vez, no formulário aplicado pelo governo para identificar os *rough sleepers* não há qualquer relação com a raça e etnicidade do respondente, o que causa um efeito da invisibilidade para a política pública no quesito da promoção da igualdade racial (Shilliam, 2018).

Fora de Londres, que possui dimensões muito maiores que as demais cidades do país, geralmente o acesso a benefícios assistenciais ocorre de modo regionalizado; nesse caso, os usuários devem ter residido ao menos cinco anos nas cidades em que buscam auxílio. Esse critério gera uma iniquidade interna que restringe o acesso aos serviços para os que estão migrando internamente pelo país.

Assim, para os muitos que se arriscam a ir para regiões mais ao norte do país, como Yorkshire, além de encontrarem temperaturas mais baixas, se deparam com um acesso precário dos equipamentos e serviços de assistência e saúde pública, restritos a população daquela região.

## 2. Notas etnográficas de uma instituição: homens negros em situação de albergados em Leeds - Yorkshire

Para tentar compreender um pouco mais esse cenário macroestrutural das políticas de saúde e assistência no Reino Unido, durante o ano de 2018, realizei uma pesquisa sobre o sistema nacional de saúde britânico – o NHS – em relação à população em situação de rua. Decidi adentrar no nível da experiência cotidiana de muitas dessas pessoas que dependem de auxílios para viver em moradias sociais, ou mesmo que estão “dormindo no chão duro das cidades” (*rough sleeping*). Para realizar esta pesquisa, de cunho mais qualitativo, passei a observar um participante nos espaços de circulação e em um albergue.

Naquele momento, vivi durante quase um ano em Leeds, no Condado de Yorkshire, considerada a quarta maior cidade do país, com aproximadamente 443.247 mil habitantes, chegando a 700 mil habitantes em toda sua região metropolitana. Portanto, Leeds, localizada a uma viagem de 50 minutos de trem até Manchester, constitui um importante polo econômico no Norte do país. No período da Revolução Industrial, Leeds foi fundamental

para a produção têxtil, que era escoada por seu sistema pluvial até Manchester e Liverpool. Atualmente, é uma cidade que atua de maneira relevante no setor de finanças. Em termos de ensino superior, possui aproximadamente 60 mil estudantes (15 % da população da cidade).

Ao longo de meu período em Leeds, contatei instituições públicas e organizações sociais que, de alguma maneira, prestam algum tipo de apoio a esse grupo. Observei metodologicamente durante meses e registrei parte do cotidiano de pessoas em situação de rua; passei um mês intensivamente dentro de um albergue em meio a vários existentes em Leeds. No ambiente do albergue, apliquei questionários, entrevistei profissionais em atuação e conversei diversas vezes com os usuários. Essas conversas, numa perspectiva etnográfica, eram direcionadas para aspectos biográficos das trajetórias individuais dos usuários dentro da instituição (Flick, 2009; Bonsack, 2020).

Destaco que, em relação aos cuidados éticos, de acordo com a prerrogativa comum no Reino Unido (University of Cambridge, 2020) e do Brasil (Ministério da Saúde, 2016), e em consonância com a resolução 510 do CONEP, garanti o anonimato das instituições visitadas, bem como dos usuários do albergue que conversei ao longo da experiência.

Diariamente, numa simples caminhada pelas ruas, ainda que no inverno mais rigoroso, é muito frequente encontrar no centro de Leeds várias pessoas – a maioria homens – dormindo em becos laterais ou deitados próximos a locais de grande circulação pedindo dinheiro, comida ou dormindo em meio ao passeio público. Em algumas ocasiões, é possível observar membros da prefeitura do City Council promovendo abordagem social aos que se punham em calçadas e passeios públicos. Eventualmente, é possível observar alguns sendo expulsos de lojas ou mesmo sendo presos por policiais por acusação de furtos a comércios ou pequenos supermercados. No fim do dia, muitos deles formam

filas em adjacências próximas ao centro comercial de Leeds a fim de receberem alimento ou cobertores térmicos para suportarem temperaturas próximas de zero nas noites frias e úmidas. Durante a noite, diferente de outras cidades que só possuem uma vida comercial diurna, Leeds ainda mantém características de uma cidade tradicional, com seus passeios, calçadas, *pubs* e restaurantes que proporcionam uma certa vida boêmia à cidade.

Apesar da estrutura urbana, devido à ausência de marquises, poucos são os que vão permanecer nas ruas expostos às chuvas e ao vento; da mesma forma, bancos e áreas de viadutos também são raros e inacessíveis. Para algumas pessoas em situação de rua, o refúgio está em algumas ruas mais afastadas, nos fundos de áreas comerciais, embaixo de escadarias ou em viadutos. Alguns ainda resistem em dormir sobre o chão com seus cobertores.

### 3. O coração da rua dentro da Catedral de Santo Expedito (CSE)

Observa-se facilmente o cotidiano das ruas, parques, viadutos, comércios locais, bem como o fluxo de pessoas, o que revela a realidade da marginalidade no primeiro mundo. Após alguns meses residente em Leeds, eu decidi me tornar voluntário numa instituição filantrópica anglicana que possui um espaço de acolhimento para pessoas em situação de rua. A instituição era administrada por um padre anglicano e sua filha, e contava com o apoio de uma equipe de administradores, técnicos, terapeuta ocupacional, um chefe de cozinha, um educador social e uma funcionária que coordenava a limpeza e organização das dependências da instituição.

A Catedral de Santo Expedito (CSE), localizada a poucas quadras do centro de Leeds, possui um prédio onde comportam as dependências da instituição, que funciona de modo distinto de outros albergues e casas de passagem. Há uma porta de ferro com inter-

fone e câmera. Adiante, há um balcão de atendimento e poltronas, o que causa a sensação de estarmos na confortável recepção de um hotel. Assim, apesar de um certo rigor no controle de entrada e saída pelas portas com chaves magnéticas, não tínhamos a sensação do confinamento típico de instituições fechadas.

Uma vez sendo admitido como voluntário, havia várias possibilidades de emprego, desde trabalhar na recepção, passando pela limpeza e pela organização do espaço, ou trabalhar na cozinha sob a supervisão de um cozinheiro da equipe permanente do albergue. Como eu gostaria de conversar com os usuários, me candidatei para trabalhar nas dependências do restaurante.

Nos primeiros dias de trabalho voluntário, fui recebido por uma das coordenadoras da instituição, Emília, que era psicóloga. Ela me apresenta pacientemente a região do refeitório e um pequeno balcão de madeira, onde é realizado o controle do acesso dos usuários. Adentramos a cozinha e ela me apresenta uma área de cafeteria, onde são servidos, em um balcão, bebidas como chá, café e água. Daí, voltamos à recepção principal, quando ela sugere que eu fique na bilheteria.

Uma vez designada qual seria minha função, Emília passa a me instruir em relação aos procedimentos de distribuição de bilhetes de acesso ao restaurante. O turno é dividido em duas horas. Eu deveria escrever o nome completo, informar o sexo, a categoria de acolhimento e se era cidadão do Reino Unido ou não. A partir de 12 horas, era permitido o acesso geral de usuários; esse seria o horário de maior fluxo.

O registro ajudaria a instituição a identificar quem era ou não imigrante, fator que, em tempos de rumores de Brexit, se tornava uma questão premente. Apesar de ser obrigatório o registro étnico-racial nos formulários do NHS desde 2015, no albergue, que recebia pacientes em alta do hospital da cidade, não havia qualquer classificação racial ou étnica a respeito da origem dos

usuários. Esse aspecto era simplesmente subsumido à categoria “migrante”. Da mesma forma, na Política Nacional só se faziam menção ao status de “europeu”, “não europeu” e “membro do Reino Unido”.

Sobre a relação das interfaces do trabalho assistencial com atenção primária em saúde, eu tive a oportunidade de conversar com outro voluntário, John, que me orientou sobre o preenchimento dos formulários de frequência dos usuários do restaurante do albergue. Além disso, ele me explicou o significado de algumas siglas. Uma delas era o ONC (*overnight hostage client*), que designava usuários que passariam apenas uma noite em um quarto individual. A sigla COMP (*compassion*), por sua vez, era designada para internos em longa temporada, que tinham direito a um quarto individual. Normalmente, os vinculados à sigla ONC eram encaminhados pelo City Council; os COMP eram selecionados pela própria CSE. Essa modalidade somava até 15 internos, que normalmente passam meses até um desfecho de sua situação junto ao governo com a intermediação da CSE. Alguns desses usuários às vezes eram encaminhados de hospitais, mas ainda em processo de recuperação; esses também tinham uma sigla diferenciada, HALP, e ficavam temporadas mais longas em quartos individuais, que poderiam ser adaptados conforme as necessidades do tratamento médico. Quando os clientes vinham como ONC e HALP ficavam sob as despesas do governo.

Outra categoria de usuários era designada pelo termo HUB, que seriam aqueles acomodados em três quartos coletivos com até oito camas cada. No HUB, cada usuário deveria candidatar-se no dia seguinte para poder pernoitar novamente, assim como em muitos albergues convencionais. Caso haja alguma mulher, ela é encaminhada para pequenas salas de atendimento individual, onde são improvisadas camas. Os HUBs só podem ser ocupados por homens ou mulheres exclusivamente. Os usuários do HUB devem deixar a acomodação pela manhã e podem realizar reservas para o tempo que precisarem na recepção. Assim o albergue



organiza suas atividades. Eu pude observar os quartos coletivos e as salas de acolhimento improvisado, todos muito limpos. Por outro lado, eu não cheguei a visitar a sala de acomodação individual do ONC.

Essa variação de siglas estipuladas pelo albergue reflete sua racionalidade quanto à captação de recursos, que em parte, advêm de fontes públicas conferidas pela Câmara Municipal de Leeds. Assim, os albergados categorizados em ONC, COMP e HALP chegam ao albergue através de um encaminhamento da prefeitura e recebem subsídios do sistema de assistência social (*Social Care*) e do sistema de saúde pública (NHS) para sua permanência. Já os albergados na categoria HUB são atendidos por livre demanda da população em situação de rua, desde que residam ao menos cinco anos no condado de Yorkshire; portanto, eles precisam comprovar seu status de residência pregressa à situação de rua.

O modelo de política de assistência à população de rua regionalizada não abrange pessoas definidas como andarilhas e trecheiras, pelo fato de andarem por longos trechos de rodovias, atravessarem o país ou serem imigrantes não documentados em situação de rua. Para esses, o acesso se restringe ao restaurante durante o horário de almoço. O restaurante não recebe subsídio público e, portanto, funciona a partir de doações de alimentos de empresários locais, de religiosos e do trabalho de voluntários da cozinha – prestado, em boa parte, por ex-presidiários aprendizes profissionais ou pessoas que já viveram nas ruas.

Em outras conversas com voluntários, John também me explicou que os usuários internos e os que pernoitaram têm acesso ao refeitório em horário especial entre 11 e 12 horas. A partir de 12 horas, o público em geral tem acesso ao restaurante que serve, em média, 100 refeições diárias. Assim, ele justificou que o preenchimento do formulário do albergue, além de ter uma função estatística no controle da produção dos alimentos, serviria para eventuais identificações de usuários frequentes, pessoas

desaparecidas ou investigações policiais na busca de criminosos foragidos da justiça.

Durante o voluntariado, percebi que eram comuns as queixas dos usuários relacionadas a necessidades de algum acolhimento em termos de saúde dentro do albergue. Assim, após algumas semanas, junto com a equipe responsável pela administração criamos um questionário sobre algumas perguntas elementares acerca da percepção de saúde e cuidado dos usuários do restaurante. Aplicamos por volta de 40 questionários no refeitório frequentado por aproximadamente 100 pessoas/dia. As perguntas foram respondidas com o auxílio do entrevistador. Como respostas, obtivemos que, em termos raciais e de gênero, 60% eram homens brancos, 8% negros, 2% do oriente médio; ademais, 8% das mulheres se identificaram como pardas (negras de pele clara). Em relação à faixa etária, 40% tinham de 18 a 35 anos, 45% tinham de 36 a 55 anos e 15% estavam acima dos 55 anos.

Em geral, todos são registrados em algum centro de saúde comunitária (Community Health Centres), que dispõe de médicos clínicos (*general practitioner*-GP). Atualmente, mesmo uma pessoa em situação de rua no Reino Unido tem direito de se registrar em um centro de saúde, contudo, ele precisa comprovar seu status de cidadania britânica ou apresentar algum registro no país. Essa tem sido uma prática mais recente como resultado de uma política anti-imigratória do Brexit. Nosso questionário revelou que, em relação às dificuldades dos usuários para serem atendidos pelos centros de saúde, apenas 20% se queixaram que deixariam de buscar atendimento caso sua localização fosse distante de sua residência. Essa reclamação se associa à principal queixa de saúde física relacionada a alguma dor intensa nas pernas e pés (50%); além disso, 10% dos respondentes eram ca-deirantes. Um dos respondentes chegou a dizer que se os agentes de saúde fossem rudes, também se sentiria desmotivado a comparecer ao centro de saúde.

A maioria (55%) informou que havia sido atendida por algum centro de saúde nos últimos 30 dias. Em torno de 30% não é atendido há mais de um ano. Em relação à utilização do serviço de urgência, 35% informaram que buscaram uma ou mais vezes o serviço em menos de um mês; os demais (65%) raramente buscaram atendimento de urgência nos últimos 12 meses ou mais. Por volta de 45% fazem uso de algum atendimento relacionado à saúde bucal ou atendimento oftalmológico.

Apesar da ênfase assistencial do albergue, eventualmente são oferecidos alguns serviços de saúde através de parcerias com instituições de ensino de saúde e voluntários em geral. Trata-se de atendimentos na área de atenção primária a partir de terapia ocupacional, fisioterapia, oftalmologia, sala de curativo, exames de sangue, grupo de apoio a dependentes químicos e alcoólatras. Em torno de 65% dos usuários frequentam um ou mais desses serviços de saúde. Em relação a questionamentos sobre como vai a saúde mental, em torno de 50% dos usuários alegaram que estão sob alguma condição de sofrimento mental, considerada por eles como média ou às vezes insuportável. Dentre as respostas sobre os tipos de adoecimento mental, a depressão era a mais comum (em torno de 35%), seguida de quadros de ansiedade e raiva constantes. Dos respondentes, 30% informaram não ter que passar por nenhuma situação de sofrimento mental. Em torno de 25% não souberam responder à pergunta.

Como já mencionado, no Reino Unido há grande quantidade de pessoas em situação de rua; além disso, os dados trazem um perfil multifacetário dessa população. Muitos são cidadãos britânicos empobrecidos e/ou incapacitados a exercerem uma atividade produtiva, especialmente no caso de homens velhos, que não conseguiram obter aposentadoria. Outros são imigrantes de várias nacionalidades, que não conseguiram a devida inserção no mercado de trabalho ou simplesmente adoeceram no longo caminho da integração, muitas vezes inviável dentro do imaginário do novo nacionalismo (Hiami, Steele, McKee, 2018).

#### 4. Algumas expectativas de imigrantes negros acolhidos na Catedral Santo Expedito (CSE)

Durante os períodos na CSE, convivi com alguns desses homens e dessas mulheres que compartilharam um pouco de suas trajetórias de vida em situação de rua. Basicamente, conversei com homens negros, africanos e/ou afro-caribenhos. Diferente do que se possa imaginar, a rotina de muitos dos usuários do albergue é bastante acelerada. Ao longo do dia, além dos breves 60 minutos para acesso ao almoço, alguns usuários estão ocupados em expedientes na busca por benefícios sociais aos quais têm direito. Moradia, trabalho e saúde são os principais assuntos que os movem diante das incertezas diárias; essas incertezas estão conectadas a trajetórias migratórias, a ruptura nos laços familiares, a sentimentos de raiva e de tristeza. Eventualmente, entre um chá ou uma rápida passagem pelos corredores do albergue, ocorrem breves conversas, nas quais são compartilhados alguns fragmentos dessa rotina acelerada.

Numa das tardes no CSE, conheci um usuário português chamado Paulo. Ele, homem negro de pais angolanos, tinha aproximadamente 35 anos e estava junto de sua amiga britânica, Sam, branca de uns 40 anos. Fui apresentado a eles pelo padre Rogério. Paulo fica feliz em vê-lo, pois já havia sido um frequentador assíduo anos atrás, contudo, atualmente ele só aparecia de vez em quando. Segundo Rogério, sua principal dificuldade estava no alcoolismo, que lhe impedia de ter um emprego regular. De qualquer forma, ele me convidou a me sentar na mesa de Paulo, que estava acompanhado da amiga. Somos apresentados e logo passamos a conversar em português.

De um modo geral, muitos imigrantes possuem algum vínculo pessoal a partir de parentes ou amigos que também migraram. A dificuldade para se manter em um emprego e a consequente exclusão podem levar a uma condição de propensa vulnerabilidade a viver nas ruas. Além disso, as exigências por trabalho qualificado são

muito acirradas e acabam por ser uma das principais justificativas para o desemprego de imigrantes. Nessa situação, Paulo que trabalhava numa cafeteria da cidade, não consegue outro emprego e, portanto, necessita de acolhimento assistencial para ter moradia. Ele recebia um auxílio aluguel, que permitia que vivesse em um quarteirão próximo ao centro da cidade, conhecido por abrigar várias pessoas em situação de rua. Paulo não tocou no assunto do alcoolismo, tampouco era membro do grupo de álcool e drogas do albergue. Semanas depois, ao reencontrá-lo, ele estava com uma bolsa com todos os seus pertences. Também estava alcoolizado e demonstrava bastante raiva em seus gestos e palavras duras:

Entrevistador - Como vão as coisas Paulo?

Paulo - Eu não estou nada bem, este país será sempre desagradável pra mim.

Para simbolizar o que se passava, ele ergueu uma bolsa tipo de viagem que estava abarrotada com todos os seus pertences. Eu me dei conta que Paulo realmente acabara de ser despejado. Ele estava desalojado e já demonstrava uma certa embriaguez; tal situação certamente justificava sua raiva. Eu ainda busquei estabelecer alguma conversa, mas ele estava bastante irritado e indisposto. Naturalmente, não insisti e o deixei em paz. Mais tarde, ele se inscreveu para poder dormir no HUB do albergue enquanto sua situação não se resolvia – apesar de sua condição de europeu, que lhe conferia a prerrogativa de ser assistido pelos benefícios da assistência social britânica.

\*\*\*

Numa certa manhã, conheci Daniel, um homem negro de 43 anos que vivia no Reino Unido há oito anos como refugiado. Segundo ele, tinha esposa e dois filhos, um menino de 11 e uma menina de 8 anos. Sua companheira, de origem italiana, trabalhava como costureira confeccionando roupas. Daniel veio da Eritreia tentando escapar de conflitos violentos que vivia em seu país. Ao men-

cionar sobre sua rotina, na época, trabalhava na cidade de Huddersfield em meio período coletando material reciclável para uma empresa chinesa. Em seguida, ele sempre buscava o seu filho na escola enquanto sua esposa estava no trabalho. Em meio a conversa, ele diz do que gosta no país e um de seus sonhos:

Daniel - Meu sonho sempre foi ser veterinário e poder trabalhar para cuidar de animais e ajudá-los. Gosto do Reino Unido por não ver tanta violência como em meu país. Eu também gosto muito do sistema de saúde, que é público.

Daniel se enquadra no grupo dos refugiados com o direito de usufruir dos serviços essenciais de assistência social e de saúde no Reino Unido, país que durante anos exerceu domínio sobre a Eritreia. Daniel, apesar de possuir família e fazer uso dos serviços de assistência no país, ainda se encontra após oito anos de permanência em uma condição frágil que demanda cuidado de serviços assistenciais.

\*\*\*

Akwasi e Azindoo eram dois homens negros de Gana, que estavam como internos do HUB. Normalmente estavam juntos e sempre se portavam de maneira discreta. Eles passaram por mim, me cumprimentaram e sentaram-se logo ao lado. Daí, eu lhes perguntei se poderia me juntar a eles, que aceitaram prontamente. Eles perguntaram se eu não almoçaria e lhes respondi que naquele momento ainda estava sem fome, pois tinha tomado café há pouco tempo. Eles acenaram a cabeça e em seguida lhes informei um pouco sobre os meus objetivos, minha nacionalidade e algumas rotinas. Enquanto Azindoo se levanta para buscar uma xícara de chá, inicio uma conversa com Akwasi.

Entrevistador - De onde vocês são?

Akwasi - Somos de Gana. Eu estou aqui no albergue há mais de uma semana. De fato, eu estou no Reino Unido há 10

anos. Eu já trabalhei na construção civil e como segurança em casas noturnas. Mas, recentemente, eu perdi o emprego. Além disso, eu preciso renovar o meu visto de permanência no país, mas custa muito caro e não tenho dinheiro para pagar. O pior é que, para conseguir renovar o visto, precisava estar empregado, contudo, para conseguir um emprego precisava do visto. Está muito complicada a situação.

Akwasi se encontrava numa espécie de paradoxo que o levava à situação de rua por não poder se manter no país. Ele teve que se apresentar como *homeless* para buscar algum encaminhamento via assistência social.

Entrevistador - Como é a sua rotina no albergue?

Akwasi - Eu tenho que ir à prefeitura frequentemente para reforçar que estou precisando de acolhimento para não perder o direito de permanência no quarto em que estou. Eu tenho tido paralelamente consultas diárias em agências de emprego e de moradia da prefeitura. Hoje à tarde, eu tenho uma visita num imóvel que pode ser disponibilizado para moradia para mim.

Entrevistador - Você tem familiares? Como é a sua relação com sua família?

Akwasi - Até pouco tempo atrás eu era casado com uma mulher africana e que tem uma filha de 8 e um filho de 11 anos, mas não estamos mais juntos. Daí, deixei a casa em que vivíamos e vim para o albergue.

Akwasi, assim como muitos africanos, tem que lidar com as dificuldades de uma trajetória profissional em ocupações temporárias que não exigem qualificação. Além disso, a separação conjugal e o abandono de sua residência o levaram a percorrer os corredores do serviço de assistência para obter uma moradia social. Desempregado, ele convive com o risco da eminente perda do visto de permanência no país. Isso lhe provoca uma grande ansiedade em meio às incertezas de acolhimento e direito de obter uma ocupação remunerada. Durante a nossa conversa, Azindoo, o mais jovem, retornou à mesa.

Entrevistador - Azindoo, há quanto tempo estava vivendo aqui no albergue? O que você fazia antes de vir para cá?

Azindoo - Estou aqui há sete dias. Eu era universitário em um curso de Saúde e Qualidade de Vida na Universidade de Bradford. Contudo, com a morte da minha mãe, acabei abandonado o curso após dois anos de iniciado.

Entrevistador - Você trabalha atualmente?

Azindoo - Não. Eu era apenas estudante. Minha família não tem como pagar pelas minhas taxas na universidade. Eu recebia o subsídio do governo, que foi suspenso. Eu tenho irmãs, mas não vivo mais com elas por falta de espaço na casa onde elas moram. Todos os dias eu venho aqui comer e em seguida eu saio para buscar moradia junto à prefeitura. Hoje vou junto com Akwasi.

Enquanto conversávamos, observei que Azindoo tinha uma cicatriz profunda no rosto e era bastante gago, mas creio que isso não gerou um problema na comunicação, apesar de o ritmo da conversa ser mais lento que o normal. De fato, ele faz parte de um grupo muito específico da população em situação de rua, que normalmente enfrenta dificuldades na manutenção dos vínculos familiares frente a problemas estruturais relacionados à saúde ou às finanças. Isso os leva a dormir nas ruas e a buscar acolhimento em albergues. Azindoo faz parte de uma invisível população de rua jovem que está precariamente vinculada como estudantes nas universidades. Muitos desses jovens buscam apoio dormindo em sofás na casa de amigos, até que não conseguem mais manter os gastos com a vida universitária e decidem abandoná-la.

Azindoo - Eu quero encontrar uma casa e depois voltar à universidade para concluir os meus estudos.

Poucos instantes depois da nossa conversa, os dois se levantaram e saíram para visitar o imóvel disponível. Eu agradeci a companhia e disse “vamos cruzar os dedos”, desejando boa sorte.

Dias depois, reencontro os dois ganenses no restaurante. Eles chegaram bem cedo, como de costume. Os cumprimentei e, de certa forma, já parecíamos familiares. Eu me sentei com eles e logo perguntei.



Entrevistador - Como estão? Como foi a busca por uma nova casa?

Akwasi - Estamos bem. Caminhamos bastante pela chuva até chegar ao imóvel, que ficava a uns 40 minutos a pé daqui. O apartamento é pequeno, com um quarto, sala e cozinha, mas que atende as necessidades. Hoje mesmo vou preencher os formulários para poder pagar o aluguel com o subsídio do *council* (câmara municipal), que vai pagar por tudo. Eu também vou fazer as cópias das chaves e assinar o contrato para providenciar a mudança.

Aparentemente Akwasi estava bem entusiasmado com a possibilidade de deixar o albergue para uma moradia social enquanto reorganizava sua condição de cidadania no Reino Unido. O seu amigo, Azindoo, observava tudo atento, e ainda trocamos algumas palavras. Cheguei a perguntar como estava sua situação.

Entrevistador - E você Azindoo, o que pretende fazer?

Azindoo - Eu estou aguardando alguma oferta de um apartamento para poder me mudar. De vez em quando eu também visito uma de minhas irmãs.

Azindoo ainda mantém alguns laços familiares, apesar de não viabilizarem o acolhimento desejado. Ele transita pela porosidade de uma vida precária em que o leva a circular entre ambientes como a universidade, a casa de familiares e o albergue.

\*\*\*

Na mesa ao lado, estava um homem negro chamado Paul. Iniciamos uma breve conversa e ele me conta que nasceu no Reino Unido, mas seus pais são de origem caribenha.

Paul - Estou morando na rua há uns três meses, na casa de amigos, surfando no sofá... Antes de me mudar pra cá, vivia com uma namorada, mas como o relacionamento não ia bem, resolvemos terminar. Daí eu deixei a casa que era mantida por ela. Na verdade, eu já vinha numa situação

de desempregado durante alguns meses. Eu costumava trabalhar numa farmácia e também já havia sido carteiro, até que fiquei desempregado. Depois que perdi o emprego, comecei a beber mais. Isso gerou maiores desentendimentos no meu relacionamento. Assim, acabei decidindo ir dormir nas ruas e, logo depois, a ir para a casa de amigos.

Paul reflete o quadro mais usual da população em situação de rua no Reino Unido. Enquanto ia dormindo de sofá em sofá na casa de amigos, naquilo que é definido no Reino Unido como *surfing sofa*, vivia invisibilizado frente aos dados oficiais acerca da população em situação de rua. Além disso, experienciava um fluxo de inseguranças como outros tantos que, volta e meia, terminam em um albergue enquanto não conseguem se restabelecer e obter sua própria moradia. A perda de vínculos e o abuso de álcool também são muito recorrentes para quem tem que dormir no chão duro das cidades, especialmente nas estações mais frias do ano.

\*\*\*

Numa outra ocasião, conheci Garai, um jovem negro de 21 anos do Zimbábwe.

Entrevistador - Há quanto tempo você está no albergue? Você está procurando uma casa para morar?

Garai - Estou aqui há 3 semanas. Eu já fui ver alguns imóveis, mas não tenho direito ao subsídio da prefeitura (*city council*), porque tenho um emprego registrado. Os aluguéis de moradias individuais estavam em torno de 500 libras mensais. Eu não tenho como pagar esse valor. É muito caro pra mim. Eu trabalho à noite na área de tecnologia da informação num depósito de distribuição de produtos comprados via internet. Eu passo a noite preparando os arquivos dos pedidos, que vão ser enviados a outras partes do país. Esse trabalho é muito cansativo, pois eu tenho que ficar acordado toda a noite organizando e preparando o material. Durante o dia eu tento dormir um pouco, mas logo em seguida preciso sair para buscar aluguel na cidade.

Entrevistador - Onde você morava antes?

Garai - Eu morava com meus pais, mas começamos a nos desentender, até que me expulsaram de casa. Depois disso, busquei ajuda no albergue onde fui aceito. Não gosto muito de falar sobre esse assunto, me sinto incomodado.

Entrevistador - Tudo certo. Vamos mudar de assunto. De que país você veio?

Garai - Eu sou do Zimbábue. Cheguei aqui quando tinha 15 anos. Eu frequentei o colégio onde aprendi noções de informática que me ajudaram a conseguir um emprego de TI. Gosto dessa área, quero aprender mais. No Zimbábue, as pessoas vivem mais no campo sem ter muitos recursos. Isso provoca muitos conflitos e violência, por isso minha família decidiu migrar para o Reino Unido para buscar mais segurança e liberdade. O povo lá também gosta de futebol, assim como no Brasil. Vou ter que sair agora, para continuar a procurar um aluguel mais barato.

Garai, assim como outros africanos, fazia uso do albergue de refugiados. Sua condição de vulnerabilidade não foi suprida, apesar de sua chegada ao Reino Unido no período da educação básica. De fato, sua condição de permanência no país acirrou conflitos familiares que levaram a deixar a sua moradia e permanecer em situação de rua, mesmo possuindo um trabalho formal, que em muitos casos não é satisfatório no que se refere ao orçamento com gastos com moradia. A precarização da atividade produtiva configura uma perda gradual da estabilidade, aumentando quadros de ansiedade que elevam ao risco de adoecimento mental e à situação de rua.

Apesar de uma apresentação parcial das conversas e encontros com os usuários ou clientes do albergue durante o período de estada como trabalhador voluntário, em diferentes elementos de suas trajetórias foi possível acessar aspectos estruturais que o racismo opera. Destaco o racismo contra negros no Reino Unido, desracializados pela categoria “imigrantes”, já que no caso dos dados sobre população em situação de rua no país não se faz a contagem pelo quesito raça/cor/etnia. No entanto, apesar

da ausência dessa categoria, a perspectiva antimigratória reforça de modo efetivo uma linha de separação racial que limita aos negros imigrantes ou não o acesso aos serviços de assistência.

Fanon (2008), em sua discussão sobre o colonialismo, descreve exaustivamente, pelo viés da psiquê no homem negro, os aspectos da sua negação enquanto sujeito. Nas passagens sobre os usuários do albergue, se expressam diferentes aspectos dessa dinâmica de subalternidade. A situação de “não ser” dos homens negros que buscam apoios nos albergues reflete, em diversos aspectos, um racismo estrutural que imprime em seus corpos múltiplas rupturas dos vínculos sociais. Eles são acometidos – como no caso de Paulo – por doenças estigmatizantes, como o alcoolismo, ou sofrem o despejo de sua moradia e não têm outros recursos, a não ser “surfear em sofás” a fim de evitarem o frio das noites de inverno nas ruas, como é o caso de Paul.

Outros, ainda que incluídos em atividades laborais, como Daniel e Garai, africanos refugiados, representam um grande contingente de trabalhadores precarizados em atividades como de catador de material reciclável ou atendente de central de envio de mercadorias; sendo assim, não conseguem escapar da vulnerabilidade econômica e da pobreza. Azindoo e Akwasi, ambos despejados em função de rupturas familiares, reencontraram nos vínculos identitários africanos a afinidade para buscarem juntos, cada qual a sua maneira, a retomada para suas trajetórias. Nesse contexto, Akwasi representa um grupo completamente invisibilizado de estudantes universitários, que vivem em situação de rua por não conseguirem arcar com as taxas do sistema universitários britânico.

## Considerações finais

A população negra em situação de rua no Reino Unido (como apresentamos nos interlocutores deste trabalho etnográfico) enfrenta uma maior vulnerabilidade acerca do acesso aos be-

nefícios sociais, restritos em tempos de Brexit. Isso os lança numa subcategoria de cidadania, levando-os ao trabalho precarizado, à ruptura de laços afetivos familiares e, consequentemente, ao adoecimento mental na condição de “não ser”. Assim, a efetividade das políticas de assistência e saúde voltadas à população em situação de rua negra no Reino Unido se dá de modo precário, sobretudo devido à hostilidade das políticas públicas voltadas aos imigrantes, que afetam diretamente a população negra no país.

De um modo geral, a tensão vivenciada dentro do contexto do albergue expressa algo de dramático sobre a vida do homem negro na Inglaterra que, em muitos aspectos, é reproduzida através da imigração. Para esses homens negros, lhes resta redefinirem seus corpos, agora institucionalizados em novas perspectivas, para reafirmarem sua existência enquanto seres humanos.

A atuação limitada de albergues na condição de organizações sociais captadoras de recursos públicos dos NHS ou do serviço de assistência social é pautada pelas novas leis, que estabeleceram um ambiente de hostilidade contra os imigrantes – como observado, neste estudo, em relação a africanos e a afro-caribenhos – e os privam do acesso aos serviços essenciais. No caso britânico, como mencionado na primeira seção deste ensaio, constatou-se que, diante das reformas no sistema de assistência e de saúde que vêm ocorrendo nos últimos anos desde o plebiscito que decidiu pela saída do Reino Unido da união Europeia via Brexit, foram criadas restrições ao acesso desses serviços, especialmente para migrantes.

As reformas conhecidas como *Immigration Act* de 2014 e 2016, respectivamente, assim como o *Care Act* de 2014, criaram um ambiente de hostilidade para imigrantes, sejam eles recém-chegados, sejam mesmo aqueles que já estavam há décadas no Reino Unido e já se percebiam como cidadãos britânicos. Nesse caso, todos foram surpreendidos de maneira hostil pelas medi-

das restritivas e de controle do status de cidadania através do corte ao acesso a serviços essenciais, como saúde e assistência social, ou mesmo por ameaças de deportação pela polícia migratória.

Paralelamente a isso, para a população em situação de rua (*rough sleepers*) que consegue comprovar seu status de cidadania e direito de permanência no país – definido atualmente pela permanência prévia de no mínimo cinco anos –, ainda há o acesso a alguns serviços, como os oferecidos pelo albergue em Leeds. Contudo, mesmo para esses usuários, é necessário que provem que viviam no condado de Yorkshire quando entraram em situação de rua; caso contrário, não podem acessar os serviços ofertados pelo albergue, custeados pelos repasses financeiros da prefeitura da cidade. Isso tem como consequência uma regionalização do serviço de acolhimento, que prejudica aqueles contingentes que migram de um condado a outro em busca de oportunidades e apoio assistencial.

Uma constatação óbvia durante a realização do trabalho de campo foi que passavam pelo refeitório do albergue muitas pessoas que não precisavam de auxílio de saúde e de assistência, mas, como não atendiam aos requisitos da nova legislação, acabavam sem um acolhimento adequado, voltando a dormir sequencialmente na rua.

Portanto, no albergue em Leeds, as narrativas dos usuários entrevistados – em sua grande parte, de homens negros africanos e caribenhos em busca de acolhimento – mostram um pouco das nuances de um novo regime geopolítico estabelecido pelo Brexit, que acentua, em meio a uma crise econômica crescente, formas de desigualdade que se reconfiguram em meio a grupos étnico raciais subalternizados.

## Referências

- Bainbridge, J; Carrizales, T; Global Homelessness in a Post- Recession World, **Journal of Public Management & Social Policy**: Vol. 24: No. 1, Article 6. 2017.
- Bonsack, Ralf. **Pesquisa social reconstrutiva**: Introdução aos métodos qualitativos. Petrópolis, 2020.
- Boyd, A. et al. The destruction of the ‘windrush’ disembarkation cards: a lost of opportunity and the (re)emergence. **Welcome Open Research**, 01 September 2018, Vol.3
- Cambridge Econometrics. **Greater London Authority**: Preparing for Brexit, 2018. Disponível em: <https://www.camecon.com/wp-content/uploads/2018/01/Preparing-for-Brexit.pdf>. Acesso em: 03 de mai. 2020.
- Crisis, **Together we will end the Homeless**, 2020. Disponível em: <https://www.crisis.org.uk/>
- Docs don't cops**, 2020. Disponível em: <http://www.docsnocops.co.uk/>
- Du Bois, W. E. B. **As almas da gente Negra**. Rio de Janeiro: Lacerda, 1999.
- Fanon, F. **Os condenados da terra**. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2006.
- Fanon, F. **Pele Negra máscaras brancas**. Salvador: Edufba. 2008
- Fitzpatrick, S; Quilgars, D; Pleace, N. **Homelessness in the UK**: problems and solutions. Coventry: Chartered Institute of Housing, 2009.
- Fitzpatrick, S, et al; **The Homelessness Monitor**. London: Crisis. 2019.
- Flick, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- Frankenberg, R. Race, sex and Intimacy I: **Mapping a discourse**. Minneapolis: University of Minnesota.1999b.
- Gee, G.C.; Ford, C.L. **Structural Racism and health inequalities**: Old Issues, New Directions. Du Bois Rev. 2011 Apr;8(1), p. 115-132.
- GOV.UK. **Statutory homelessness**, 2018.
- Hiami, L; Steele, S; McKee, M. Creating a hostile environment for migrants: the British government's use of health service data to restrict immigration is a very bad idea. **Health Economics, Policy and Law**, Cambridge: Cambridge University Press. 2018, Vol.13 (2), p.107-117.
- Lowe, H. Remember the shio: Narrating the empire windrush. **Journal of Post-colonial Writing**. London: Routledge 04 July 2018, Vol.54 (4), p. 542-555
- Mbembe, A. **Necropolítica**. Arte & Ensaios 2016.

Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução No 510, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 25 de mai. 2020.

Moss, Jonathan; Robinson, Emily e Watts, Jake. Brexit and the Everyday Politics of Emotion: Methodological Lessons from History. **Political Studies**. 2020, Vol. 68(4), p. 837–856

Piza, E. Porta de vidro: entrada para branquitude. In: Carone, I. & Bento, M. A. da S. (orgs.) **Psicologia Social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Editora Vozes. 2002, p. 59-90.

Public Health England. **Health matters: rough sleeping**. 2020.

Quijano, A. The challenge of the **indigenous movement**. In: Latin America, Socialism and Democracy, 2005.

Reisenberguer, A et al.; **Engaging homeless people, Black and Minority Ethnic and other priority groups in Skills for Life**; London, Crown, 2010.

Shilliam, R. **Race and the Undeserving Poor: From Abolition to Brexit**. Agenda Publishing, 2018. JSTOR. Disponível em: [www.jstor.org/stable/j.ctv5cg8m6](http://www.jstor.org/stable/j.ctv5cg8m6). Acesso em: 28 Apr. 2020.

The Home of UK Legislation, **The Vagrancy Act 1824**; 2020 <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo4/5/83/section/4>

The Home of UK Legislation, **The Care Act 2014**. Disponível em: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>. Acesso em: 03 mai. 2020.

The Home of UK Legislation, **Immigration Act 2014.2020**. Disponível em: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/22/contents/enacted>. Acesso em: 03 mai. 2020.

The Home of UK Legislation. **Immigration Act 2016**. Disponível em: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2016/19/contents/enacted>. Acesso em: 03 mai. 2020.

Tompkins, C.N.; Wright, N.M.; Sheard, L.; Allgar, V.L. Associations between migrancy, health and homelessness: a cross-sectional study. **Health Soc Care Community**. 2003 Sep;11(5), p. 446-52. doi: 10.1046/j.1365-2524.2003.00448.x. PMID: 14498842.

United Kingdom Government. **Homelessness statistics**, London, 2020.

University of Cambridge. **Does my study need ethical approval?** Disponível em: <https://www.bio.cam.ac.uk/psyres/approval>. Acesso em: 25 mai. 2020.



Webster, D. Briefing: **Benefit Sanction Statistics**, November 2018. Disponível em: <http://www.cpag.org.uk/david-webster>. Acesso em: 03 mai. 2020.

Weller, S.J. et al. **The negative health effects of hostile environment policies on migrants**: A cross-sectional service evaluation of humanitarian healthcare provision in the UK. *Wellcome Open Res*, 2019.

Recebido em 05/02/2021

Aprovado em 11/10/2021

