



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Faria, Fernanda Gomes; Siqueira-Batista, Rodrigo
(Bio)ética e população em situação de rua: entre Agamben e Derrida
Revista Bioética, vol. 28, núm. 4, 2020, Octubre-Diciembre, pp. 628-636
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284426>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570653007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



ACTUALIZACIÓN

(Bio)ética y personas sin hogar: entre Agamben y Derrida

Fernanda Gomes Faria¹, Rodrigo Siqueira-Batista²

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil. 2. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, Brasil.

Resumen

En este artículo, se pretende analizar los problemas bioéticos relativos a las personas sin hogar con base en los conceptos de *homo sacer*, de Giorgio Agamben, y hospitalidad incondicional, de Jacques Derrida. Como elementos clave se destacan la invisibilidad de dichas poblaciones y el reconocimiento de que los profesionales e instituciones de salud deben operar en una lógica de la cultura hospitalaria, que tenga en cuenta el cuidado a las personas sin hogar como significativa acción ética.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Ética. Personas sin hogar.

Resumo

(Bio)ética e população em situação de rua: entre Agamben e Derrida

Neste artigo pretende-se analisar problemas bioéticos relativos às populações em situação de rua a partir dos conceitos de *homo sacer*, de Giorgio Agamben, e de hospitalidade incondicional, de Jacques Derrida. Como elementos-chave destacam-se a invisibilidade dessas populações e o reconhecimento de que profissionais e instituições de saúde devem operar em lógica de cultura hospitaleira, que considere o cuidado às pessoas em situação de rua como significativa ação ética.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Ética. Pessoas em situação de rua.

Abstract

(Bio)ethics and homeless persons: between Agamben and Derrida

This article aims to analyze bioethical issues related to homeless persons based on the concepts of *homo sacer*, by Giorgio Agamben, and unconditional hospitality, by Jacques Derrida. We considered the following key elements: the invisibility of these people and the recognition that health professionals and institutions must operate within the logic of a hospitable culture, considering care for this population as a significant ethical action.

Keywords: Primary health care. Ethics. Homeless persons.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Los sentidos atribuidos a las personas sin hogar (PSH), en cuanto a su constitución, determinaciones, flujos y derivaciones, dependen de la profundización de los análisis sobre este fenómeno, teniendo como telón de fondo el proceso de exclusión social en Brasil. Esta concepción, que interrelaciona el tema con la cuestión de la pobreza y la desigualdad, considera la inestabilidad del lugar social del sujeto sin hogar, que interfiere directamente en sus condiciones de salud¹.

En última instancia, lo que está en juego es la lógica neoliberal inscrita en el cerne del capitalismo tardío, orientada por la perspectiva de: 1) expandir las corporaciones multinacionales y maximizar los flujos internacionales de capital; 2) globalizar los mercados; 3) reducir el control estatal en la economía; 4) dilapidar los recursos naturales; 5) dismantelar el estado de bienestar social; 6) valorar el individualismo; y 7) estimular la competitividad desenfrenada²⁻⁴, como muestra la película *La suma de todas mis partes* (*Die Summe meiner einzelnen Teile*, no original), de Hans Weingartner⁵. En este contexto, emerge un ambiguo proceso de aprehensión/exclusión que alcanza a una parte de la sociedad, lanzando a los sujetos a su propia suerte, expropiándolos de la dialéctica de la producción/consumo y convirtiéndolos en PSH.

Los múltiples modos de existencia de la PSH están marcados por la violación de los derechos humanos fundamentales, por la flagrante desigualdad económica y social, y por la distancia de las políticas públicas. También se producen discursos criminalizantes que reafirman distintos estigmas sobre esta población: los “vagabundos”, los que “no quieren trabajar”, los “marginales”, entre otros apodos peyorativos⁶. Hay, con efecto, una notable recurrencia en las formas de exclusión a que la PSH está sometida⁷.

De esta forma, reconociendo o (no) el lugar social atribuido a la PSH y la negación de sus derechos, las violencias y las barreras a que está sujeta, es importante formular teóricamente el problema, con el fin de buscar referenciales para caracterizarlo y discutir alternativas para su conducción. En ese sentido, el objetivo de este artículo es discutir la PSH con base en los conceptos de *homo sacer*, de Giorgio Agamben⁸, y de hospitalidad incondicional, de Jacques Derrida⁹, que pueden aportar nuevas claves para la apreciación teórica del problema, en términos políticos (bio)éticos, quizás con miras a proponer acciones en el ámbito del cuidado de las personas.

La concepción de *homo sacer* y las personas sin hogar

El concepto de *homo sacer* se refiere a la figura del derecho romano arcaico que incluye a quienes cometieron un determinado delito para el que no hay castigo previsto, volviéndose “indeseados” tanto en el ámbito humano como en el divino. De hecho, es alguien que no puede ser sometido a rituales de castigo (sacrificio). Echado a su propio destino –más allá de la “justicia humana” e inferior a la “justicia divina”, quizás situado en un limbo *entre* ambos–, él puede ser asesinado sin que tal acto sea tipificado como delito. En otras palabras, el *homo sacer* está excluido de la esfera del sacrificio –condición de insacriticabilidad–, pero capturado por la posibilidad de ser matable –condición de matabilidad–⁸. Su vida, expuesta al abandono de dioses y hombres, a merced de un poder de muerte, es “insacriticable”, pero “matable”⁶.

Por un lado, está la sacralidad y la autoridad de quienes detentan el poder; por otro, la matabilidad e insacriticabilidad del *homo sacer*, sobre el que todos los hombres actúan como soberanos. Este sujeto, que está a la vez apresado y expuesto a la violencia, está sujeto a la doble sustracción –reflejo de la exclusión política– de sus derechos humanos y divinos⁸.

Es posible relacionar el concepto de Agamben y la vida de las personas sin hogar¹⁰. De hecho, la sumisión a la sociedad civil y al Estado sujeta a la PSH a todo tipo de violencia e indiferencia, institucional o no, con diversas repercusiones individuales y colectivas. Su existencia, como la del *homo sacer*, *ha sido separada de su contexto y que, al haber sobrevivido, por así decirlo, a la muerte, es, por eso mismo, incompatible con el mundo humano*¹¹. Abandonadas a la propia vulnerabilidad, las personas sin hogar experimentan la fragilidad de una *nuda vida*⁸.

Considerados sin autonomía, sometidos a la realidad violenta de la que forman parte, sin posibilidad de buscar diferentes caminos para superarla, *estos sujetos solo resisten y, en el intento de mantenerse vivos llevan la vida que pueden, a pesar de mantenerla en una irregularidad que alimenta y sostiene una cierta lógica de gobierno que no deja de condenarla como un mal para las ciudades*¹². Considerando este abandono estructural y subjetivo, se identifica la relación de inclusión excluyente, una vez que el individuo *que ha sido puesto en bando es entregado a la propia separación y, al mismo tiempo, consignado a la merced de quien lo abandona, excluido e incluido, apartado y apresado a la vez*¹³.

Por medio de prácticas coercitivas, el poder regula, tutela, transforma y mantiene a la persona sin hogar en la frontera, en circunstancia-límite que engendra una zona de indistinción entre dentro y fuera. Este sujeto es supuestamente parte de la sociedad, pero, a la vez, carece de noción clara de pertenencia en las relaciones y en la vida diaria⁶.

Se trata de una situación análoga a la del *homo sacer*, cuya existencia, ya que cualquiera puede matarlo sin cometer asesinato, (...) queda reducida a una nuda vida despojada de cualquier derecho, que solo puede poner a salvo en una fuga perpetua o encontrando refugio en un país extranjero. No obstante, precisamente porque está expuesto en todo momento a una amenaza de muerte incondicionada, se encuentra en perenne contacto con el poder que ha publicado un bando contra él. Es pura zoé, pero su zoé queda incluida como tal en el bando soberano al que tiene que tener en cuenta en todo momento y encontrar el modo de eludirlo o de burlarlo. En este sentido, como saben bien los exiliados y los banidos, ninguna vida es más “política” que la suya¹⁴.

El sujeto que se encuentra en situación de calle puede identificarse como *homo sacer*, ya que está excluido de beneficios sociales y sometido a constantes actos de violencia. Su vida es expuesta, descartable, y cualquiera se la puede quitar, muchas veces sin punición, véanse las recurrentes masacres y asesinatos que, en general, quedan impunes¹⁵. Sus cuerpos son violentados cientos de veces, sin cualquier oportunidad de defensa o de respuesta¹⁶.

Excluidas socialmente, pero a la vez apresadas por el sistema, las vidas de las PSH pueden ser vigiladas, recogidas e, eventualmente, exterminadas, como señala Agamben⁸. Además, como muestra Butler, hay formas de distribuir la vulnerabilidad, diferentes maneras de asignarla que hacen que algunas poblaciones estén más sujetas a la violencia arbitraria que otras¹⁷. La impunidad también es fruto de la exclusión, de la marginalización y de la opresión patente en las calles, callejones y callejuelas de las ciudades, señalando existencias descartables, es decir, que no importan. Supuestamente, estas vidas se pueden eliminar debido a la molestia que generan al revelar la miseria que avergüenza a la sociedad y al poder público, por su simple existencia política, a la merced de la relación con el poder que lo desterró. Se trata de una vida absolutamente expuesta a que se le dé muerte, objeto de una violencia que excede a la vez la esfera del derecho y la del sacrificio¹⁸. Un ejemplo de esta aproximación entre la figura del *homo sacer* y la persona sin hogar se halla en una de las muchas noticias que expresan la matabilidad y la descartabilidad de esta población:

*Los ataques a personas sin hogar en el país suelen seguir un mismo estándar. Se producen por la madrugada, sin posibilidad de defensa ni de identificación de los agresores y, en general, con armas de fuego. Además de estas características, todos están marcados por la impunidad. Un estudio realizado por la Folha de S.Paulo muestra que cinco de los principales ataques de los últimos cinco años no tuvieron una solución: nadie ha sido detenido ni ha sido condenado por los crímenes*¹⁹.

Los asesinatos están imbuidos de una neutralidad basada en la soberanía de quienes detentan el poder sobre la vida del *homo sacer*, que puede ser descartada simbólicamente —por las privaciones, estigmatizaciones y otras violencias— o concretamente, como en las matanzas e intervenciones higienistas legitimadas por la iniciativa pública. Un ejemplo de tales acciones ocurrió en Río de Janeiro en agosto de 2017:

*Uno de los problemas sociales más evidentes de Río está en las aceras, cubierto de trapos y trozos de cartón, a plena vista. Pero no todo el mundo quiere verlo, mucho menos de cerca. Incluso las autoridades han cerrado los ojos. Al igual que el Edificio Roxy, en Copacabana, que instaló una especie de ducha en la marquesina, otros edificios han adoptado estrategias para alejar a las personas sin hogar. Alambre de púas, tabiques, rejas, creolinas, amenazas y agresiones son algunos de los “métodos” usados por comerciantes e inquilinos para evitar que adultos, jóvenes y niños duerman a sus puertas. Mientras que la población de la calle crece —hay 14.279 en toda la ciudad— la ciudad todavía estudia qué hacer para superar este desafío*²⁰.

La persona en situación de calle es expulsada diariamente de sus lugares de estancia por estos “métodos”, que justifican la recurrente fuga, evasión e itinerancia. En este contexto, el rol del Estado gana contornos que pasan del enfoque de derechos humanos al discurso de la seguridad. Así, en lugar de ser percibidos como amenazados por los dispositivos institucionalizados, las personas sin hogar son vistas como una amenaza al orden público²¹. De hecho, el sujeto en situación de calle, como el *homo sacer*, sufre insultos y está sujeto incondicionalmente a un poder de muerte⁸, aunque tenga el estatuto jurídico de ciudadano²². La falta de garantía de los derechos básicos abarca las diferentes vulnerabilidades a las que está expuesta la PSH, entre ellas la condición de salud-enfermedad. Las demandas que deberían formar parte de la constitución y del reconocimiento del sujeto sobre su propio cuerpo están predeterminadas,

en el caso de los sujetos “matables”, por la soberanía del poder y de la Justicia.

Siguiendo esta línea, también se puede pensar en un *homo doentis* brasileño. *Un enfermo que, debido a su supuesta irracionalidad, justifica cualquier forma de tratamiento. La persona sin hogar se convierte en un cuerpo enfermo sobre el que se justifica toda y cualquier terapéutica. El manejo de su vida y de su cuerpo está justificado por su supuesto estado de enfermedad. Las discusiones no están en lo que se hace, sino en las estrategias relativas a las posibilidades de hacerlo. Las planificaciones de acciones de salud colectiva son tratadas en esferas en que el hombre de la calle no se encuentra: en la ciencia o en la oficina del gobierno. Lo que se le ofrece debe ser adecuado por presuposición y su saber puede ser legítimamente ignorado (...) De esta manera, el homo doentis es tratable por todos y por cualquiera, y, por lo tanto, la cuestión es cómo acceder a él para que ello suceda. Constituyente de su ser, la enfermedad lo define y justifica la prescindibilidad de la escucha de su racionalidad. La enfermedad es, por lo tanto, la institución del hombre sin hogar*²³.

Al estar marginada, la persona sin hogar —redimensionada como *homo doentis*¹⁵— está subordinada a las exigencias y cuidados que los detentadores del saber y del poder consideren necesarios. Los profesionales, la academia y las instituciones la clasifican solo por aquello a que están expuestos: sus heridas, su hambre, su miseria y su enfermedad²⁴. Desde esta perspectiva, el *cuerpo mismo del homo sacer, en su condición de insacristificable al que, sin embargo, se puede matar, es la prenda viviente de su sujeción a un poder mortal, que no consiste, sin embargo, en el cumplimiento de un voto, sino que es absoluta e incondicionada*²⁵. Es decir, en su cuerpo se expresa el poder absoluto que determina su no existencia, la incondicionada sumisión a la muerte y a la privación de sus derechos, su no autonomía⁸. La producción de la vida, de la salud, del sentido y del deseo de esas personas se deja en segundo plano, atropellada principalmente por las normas y protocolos que sustentan las instituciones.

La asociación teórica con las reflexiones de Agamben⁸ permite explicar la forma en que la sociedad busca suprimir la molestia que genera la PSH, ignorando las diferentes maneras de existir fuera del modelo de una vida “exitosa”. Esta visión expone a los individuos que viven en la calle a un ciclo de búsqueda de la sobrevivencia que los marca más por sus desviaciones que por aquello que les confiere ciudadanía. Esto se debe al hecho

de que están donde supuestamente no deberían estar, de ser quienes no deberían ser, y aun así se producen a sí mismos como sujetos políticos de la ciudad, aunque por la ilegalidad a los ojos del *statu quo*⁶. Comparando este escenario con el pensamiento del filósofo italiano, se puede decir que *lo que ahora tenemos ante nuestros ojos es, en rigor, una vida que está expuesta como tal a una violencia sin precedentes, pero que se manifiesta en las formas más profanas y banales*²⁶.

Es innegable que hay políticas, leyes, dispositivos, proyectos y servicios dirigidos a la PSH. La reflexión que aquí se hace no desprecia la importancia de estas acciones, pues, de hecho, sin ellas la invisibilidad de esa población sería aún mayor. Sin embargo, este ensayo busca analizar también intervenciones que supuestamente aliviarían el sufrimiento de los sujetos “vulnerables”, pero que, en la práctica, pueden contribuir a la intensificación de sus dificultades, especialmente en el ámbito del acceso a la salud²⁷. Muchas veces se observan conductas protocolares, burocratizadas, y la falta de integralidad en la red de atención, lo que expone a los sujetos, por ejemplo, a constantes derivaciones, en una dinámica que se aleja de lo que se espera de un espaciotiempo genuino de atención.

La figura del *homo sacer* representa un buen referente para profundizar la discusión sobre un tema tan complejo, es decir, las condiciones de existencia del PSR, en una perspectiva crítica y reflexiva. Desprovista de derechos y libertades, la persona en situación de calle, como el *homo sacer*, está sometida a un poder que, al mismo tiempo, abandona y captura —incluye para excluir—. Así, según Agamben, *la vida humana se politiza solamente mediante el abandono a un poder incondicionado de muerte*²⁸.

¿Existen alternativas a esa lógica? Esa es la pregunta que ahora se presenta. Pensar en *líneas de escape* —que en última instancia presupone el reconocimiento de diferentes modos de existencia— es la propuesta de la siguiente sección.

Atención a personas sin hogar: en busca de hospitalidad incondicional

El pensamiento de Jacques Derrida⁹ —con respecto a la idea de hospitalidad incondicional— puede colaborar substancialmente a la reflexión-acción dirigida al cuidado a las personas sin hogar. Puede establecerse como punto de partida el concepto de “deconstrucción”, una de las principales contribuciones teóricas del autor²⁹, que denota *un pensamiento*

*abierto, expuesto tanto a la vida como a la muerte, [que] permite un desplazamiento de la mirada tanto sobre a biopolítica como sobre nuestros traumas ante sus procesos y consecuencias. Pensar la deconstrucción es pensarnos hoy*³⁰.

A partir de esta noción, que pretende subvertir la lógica de las oposiciones, Derrida propone el concepto de hospitalidad incondicional como posibilidad de una “democracia por venir”³¹. De hecho, según Meneses, se puede *describir la “deconstrucción” como la acogida de la acogida, así como la hospitalidad de la hospitalidad*³². Se trata de la hospitalidad pura, que se refiere a la plena apertura de quien acoge a la llegada de quien viene sin ser invitado. El que acoge debe dejar las puertas abiertas a aquellos que llegan, incondicionalmente, ofreciendo refugio, un lugar, sin exigirles reciprocidad^{9,29}.

Al pensar la indiferencia hacia la PSH, se hace explícita la limitación del acceso y alcance de sus derechos básicos y la falta de políticas públicas realmente dirigidas a la reflexión/acción sobre el cuidado de este grupo. En resumen, los servicios de salud —y los profesionales que en ellos actúan— deberían cumplir íntegramente la función de proveer atención, hospitalidad y amparo a cualquier ciudadano, independientemente de su condición, pues es esta *la experiencia misma de la hospitalidad, la condición de la acogida en general*³³. Así, con base en la hospitalidad incondicional es posible reflexionar acerca de la PSH más allá de los aspectos políticos y legales, denunciando y combatiendo las insuficiencias de la hospitalidad jurídica, estatal y civil³⁴. En este sentido, Derrida⁹ propone la figura del “extranjero” en cuanto ser ajeno a determinado lenguaje y técnica, forzado a arriesgarse en defensa del derecho del país que lo acoge o lo expulsa:

*Este debe pedir la hospitalidad en una lengua que, por definición, no es la suya, sino aquella impuesta por el dueño de la casa, el hospedero, el rey, el señor, el poder, la nación, el Estado, el padre, etc. Estos le imponen la traducción a su propia lengua, y esta es la primera violencia. La cuestión de la hospitalidad comienza aquí: ¿debemos pedirle al extranjero que nos comprenda, que hable nuestra lengua, en todos los sentidos del término, en todas las extensiones posibles, antes y con el fin de poder acogerlo entre nosotros?*³⁵

El extranjero es un forastero a la realidad hegemónica, a la que aparentemente no pertenece, y, en ese sentido, puede compararse con la persona sin hogar. Ambos están al margen y son vistos como disonantes de la norma social. Esto implica que, cuando se piensa en una acogida institucional

basada en la premisa de la hospitalidad incondicional, el lenguaje de los servicios y los profesionales tiende a ser inaccesible a estos individuos. De hecho, se utiliza un “idioma” a menudo ininteligible, marcado por el tecnicismo propio del área de salud. El servicio se realiza a menudo sin considerar lo que verdaderamente identifica al sujeto en su individualidad, sin tener en cuenta sus necesidades, su “lengua nativa” y su forma de vivir, ser y estar en el mundo. Por lo tanto, es bastante cuestionable exigir que la persona sin hogar asimile la lógica, el funcionamiento y el lenguaje de los servicios, que deberían acogerlo sin condiciones previas.

Otro aspecto relevante se refiere a la manera en que la persona sin hogar es vista socialmente, y como esto influencia la manera en que es o no acogida, teniendo en vista *la práctica social de estar y vivir en la calle, que es responsable de la construcción de su identidad*³⁶, vista como negativa, objeto de repulsa por parte de la sociedad y de las instituciones. Tal identidad, originada del intento de clasificar personas o territorios, sirve de justificativa para acciones estigmatizantes y arbitrarias^{37,38}. A este respecto, Derrida⁹ analiza la importancia del nombre, que actuaría como una especie de privilegio, exclusivo al estatuto social y familiar, capaz de conferir identidad nombrable, de derecho, a su portador. El nombre propio hace posible la hospitalidad, incluso al “extranjero”.

De hecho, se puede pensar la PSH constituida de sujetos cuya identidad es formulada y distorsionada por la sociedad. No se les llama por su nombre de pila, sino por sus estigmas —“marginales”, “drogadictos”, “crackeros”, “vagabundos”, “mendigos”—, lo que les niega el derecho a ser reconocidos por su historia. Muchas personas que viven en las calles incluso ya no tienen acceso a su propia documentación o, en otras palabras, prefieren el anonimato. Por lo tanto, *no se ofrece hospitalidad al que llega anónimo ni a cualquiera que no tenga nombre propio, ni patronímico, ni familia, ni estatuto social, alguien que pronto sería tratado no como un extranjero, sino como un bárbaro más*³⁹. Desde esta perspectiva, según Assumpção²⁴, la estigmatización de estos sujetos determina incluso la posición social que asumen para las instituciones, bloqueando saberes, discursos y prácticas e impidiendo posibles intervenciones.

En ese sentido, la hospitalidad se volvería condicional y, por lo tanto, paradójica, pues lo que la define es su carácter absoluto. Está centrada en ese otro, desconocido, anónimo, cediéndole el flujo de venir, de llegar, sin exigirle reciprocidad, ni siquiera su nombre⁹. Esta reflexión teórica resalta

la importancia de la acogida sin precedentes, en el sentido de recibir al extranjero sin exigencias⁹. Como complementa Soares, *la hospitalidad, vista por el prisma de la deconstrucción, no supone identidad. Se presenta como un derecho moral, como un deber de humanidad debido a otro ser humano. La hospitalidad, cuando es incondicional, se define por el dejar venir al otro, por la acogida sin reservas del otro que llega, es un acto de generosidad para con el otro*⁴⁰.

Desde esta perspectiva, es posible reconocer que los servicios de salud se configuran a partir de exigencias que a menudo terminan imponiendo barreras para el acceso a una población sin nombre, sin dirección y sin documento. En la mayoría de los casos, hay prerequisites para la atención: registros electrónicos de salud y otras regulaciones en el sistema de datos, por ejemplo, no admiten que no se completen algunos datos. En este contexto, se destaca la importancia de reconocer al otro (PSH) como alguien que necesita acogida incondicional. Además, es importante destacar que esta acogida no debe tener ninguna condición previa, por ejemplo, la existencia de un documento de identificación³¹. Actuar con hospitalidad, en consecuencia, implica que los servicios que atienden a personas en situación de calle flexibilizan las necesidades burocráticas típicas de los sistemas de salud, con el fin de fortalecer el propósito de universalidad de los modelos de atención.

La hospitalidad también presupone una relación entre los que acogen y los que son acogidos, incluso cuando se piensa en derechos y deberes inferidos. De esta manera, quien acoge debe proceder de acuerdo con su propio saber-hacer —consciente o no—, creando espacio para que el otro se acerque, un paso esencial para compartir decisiones (por ejemplo, terapéuticas). Es necesario oponerse a la configuración jerárquica, caracterizada por exigencias que ponen en riesgo la multilateralidad que debe implicar este encuentro.

La apertura al *otro* es compleja, así como también lo es la democracia. La alteridad no puede ser reducida⁴¹. Como afirma Derrida, existe una *ley paradójica y perversa: responde a esta constante colusión entre la hospitalidad tradicional, la hospitalidad en el sentido corriente, y el poder. Esta colusión es también el poder en su finitud, es decir, la necesidad, para el anfitrión, para el que recibe, de escoger, elegir, filtrar, seleccionar a sus invitados, a sus visitantes o a sus huéspedes, aquellos a quienes decide conceder asilo, el derecho de visita o de hospitalidad. No existe hospitalidad, en el sentido clásico, sin soberanía del sí mismo sobre el propio-hogar, pero como*

*tampoco hay hospitalidad sin finitud, la soberanía solo puede ejercerse filtrando, escogiendo, por lo tanto excluyendo y ejerciendo violencia. La injusticia, cierta injusticia, incluso cierto perjurio, comienza inmediatamente, desde el umbral del derecho a la hospitalidad*⁴².

No acoger incondicionalmente al otro implica exclusión y violencia, sobre todo por la influencia ya mencionada de lo que constituye la soberanía y el poder, que son los responsables, aunque sea indirectamente, de controlar estas relaciones. Por eso, según Fonseca⁴³, Derrida apuesta por el “sí” incondicional, en la precedencia de la alteridad y en el primado del extranjero sobre la hegemonía del “yo”.

Pensando en ello, antes del poder y de la hegemonía del que acoge, está el sí incondicional, en el intento de huir de las barreras del poder que corrompe la posibilidad de la hospitalidad: *Decimos, sí, al recién llegado, antes de cualquier determinación, antes de cualquier anticipación, antes de cualquier identificación, se trate o no de un extranjero, de un inmigrado, de un invitado o de un visitante inesperado, sea o no el recién llegado un ciudadano de otro país, un ser humano, animal o divino, un vivo o un muerto, masculino o femenino*⁴⁴. Se agrega, en el contexto de esta discusión, que lo que llega es la persona que vive en la calle. Una lectura atenta de la cita de Derrida⁹ permite interpretar la hospitalidad incondicional como una especie de compromiso, en el que la subjetividad del anfitrión es determinante para la recepción absoluta y libre de deudas.

Tal reflexión se puede extender a la producción de cuidado en el Sistema Único de Salud, una vez que la acogida es fundamental para democratizar el acceso a sus servicios, reconociendo la subjetividad y las necesidades individuales⁴⁵. En la práctica, sin embargo, la acogida al usuario es comúnmente relacionada con la actitud mecánica de algunos profesionales, equivocadamente identificada con la simple acción de triaje administrativo⁴⁶. Más allá de esta idea simplista, se debe valorar la apertura voluntaria al otro, dejando que exprese su singularidad. La hospitalidad, como defendida por Derrida⁹, debe ser incondicional, lo que se ajusta al inciso IV del artículo 7.º de la Ley 8.080/1990, cuyo texto determina la *igualdad de la asistencia a la salud, sin prejuicios o privilegios de ninguna especie*⁴⁷.

Sin embargo, en el día a día de los servicios, las acciones de acogida suelen vincularse al cumplimiento de protocolos, lo que hace que la PSH no siempre tenga sus demandas atendidas. Estos numerosos protocolos y rígidos diagramas de flujo

dificultan el enfoque ampliado de los problemas y culminan en un exceso de derivaciones a servicios especializados, lo que intensifica la lógica hegemónica y la fragmentación del cuidado⁴⁸. Este tipo de situación sería fácilmente disuelto desde la acogida, de la receptividad al otro, del doble reconocimiento de las singularidades del que acoge y del que es acogido, como propone la noción de hospitalidad incondicional. Tesser, Poli Neto y Campos⁴⁸ complementan, aun, que la acogida debe ser priorizada por el área de alcance y por la particularidad de los usuarios, resaltando la importancia de dirigir el trabajo en equipo para valorizar la discusión de los casos de forma conjunta.

Cabe resaltar, aun, que *el concepto de hospitalidad no es estático, es, preferiblemente, un concepto dinámico, que nos obliga a salir de nosotros mismos y de las instituciones, para poder estar atento a la vulnerabilidad del extranjero*⁴⁹. Con efecto, en la relación entre el servicio y las calles hay no solo la hospitalidad del profesional para con el usuario, sino también la institución, que se relaciona con el propio espacio público, con el territorio y las dinámicas de la PSH. En ese sentido, Derrida menciona que *la hospitalidad significa aquí publicidad del espacio público, y que la hospitalidad de la ciudad o la hospitalidad privada son dependientes y controladas por la ley y por la policía del Estado*⁵⁰.

Así, el autor indica y problematiza las consecuencias de los “delitos de hospitalidad” y la manera en que las relaciones institucionales de poder detentan el modo ideal designado como incondicional. Esta soberanía de las ciudades es un factor relevante para pensar el verdadero significado de la democracia, en la teoría y en la práctica, en la medida en que *somos producidos por la ciudad a la vez que la producimos, habitándola*⁵¹. Además, Derrida⁹ propone que la hospitalidad incondicional es ideal, pero dotada de cierta imposibilidad —es decir, plena manifestación en la realidad—, lo que se confirma por el funcionamiento de los servicios de salud en el encuentro con la PSH. Es difícil acoger incondicionalmente al otro, sin prejuicios, protocolos u otras instancias que creen barreras a la naturalidad del encuentro:

Todo ocurre como si lo imposible fuera la hospitalidad: como si la ley de la hospitalidad definiese esta

*imposibilidad misma, como si solo se pudiese transgredirla, como si la ley de la hospitalidad absoluta, incondicional, hiperbólica, como si el imperativo categórico de la hospitalidad ordenase transgredir todas las leyes de la hospitalidad, es decir, las condiciones, las normas, los derechos y los deberes que se imponen a los huéspedes, a aquellos o a aquellas que dan como a aquellos o a aquellas que reciben la acogida*⁵².

El acceso puede y debe ser facilitado por actores importantes en la discusión sobre las condiciones para acoger y atender a la PSH. La acción de asociaciones, federaciones y movimientos sociales que tratan de romper barreras es esencial²⁴. Además, la forma de acogida está relacionada con el proceso reflexivo y crítico dirigido a la subjetividad y a la existencia del que acoge y del que es acogido. No se puede, por lo tanto, pensar en una preparación para la hospitalidad incondicional que no implique estar desprevenido y dispuesto al encuentro de lo inesperado⁵³. Aquellos que se encuentran en la “línea de frente” representan a la institución responsable del cuidado a la salud, pero también son sujetos imbuidos de representaciones sobre sí mismos. Estas personas deben estar dispuestas para el encuentro consigo mismas y con el otro, teniendo en cuenta sus *derechos y deberes condicionados y condicionantes*⁵⁴, pero sin que estos sean criterios para la acogida incondicional.

Consideraciones finales

El argumento de este artículo era pensar en la PSH a la luz de las concepciones de Giorgio Agamben sobre el *homo sacer* y de Jacques Derrida sobre la hospitalidad incondicional. Las consideraciones realizadas a lo largo del texto permitieron cuestionar el cuidado hacia las personas que viven en la calle. Desde esta perspectiva, se concluye que es posible construir formas de acogida basadas en la hospitalidad incondicional, protegiendo el entorno relacional de quienes se establecen como hospitalarios, con base en la problematización sobre el “cómo” y el “quien” se ha acogido⁴³. La perspectiva (bio)ética que impregna la atención a la PSH debe ser hospitalaria e incondicional, para hacer frente a los nefastos efectos de la aprehensión/exclusión que convierte a las personas en *homo sacer*.

Este ensayo representa una actualización de parte de la tesis de maestría de Fernanda Gomes Faria, titulada Processos de cuidado à saúde da população em situação de rua: entre o homo sacer e a hospitalidade incondicional, desarrollada bajo la tutoría de Rodrigo Siqueira Batista y defendida en el Posgrado en Salud Colectiva en la Universidade Federal Fluminense en 2018.

Referências

1. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 [acesso 25 jan 2018];10(1):129-42. DOI: 10.1590/S1413-81232005000100020
2. Luz MT. Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das ciências sociais e humanas para a saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2011 [acesso 22 ago 2018];20(1):22-31. DOI: 10.1590/S0104-12902011000100004
3. Vasconcellos C, Puzone V. Estática e dinâmica do capitalismo tardio na teoria crítica. *Tempo Soc* [Internet]. 2018 [acesso 23 jul 2020];30(3):85-102. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2018.145019
4. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 23 jul 2020];18(1):159-70. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100017
5. Weingartner H, diretor. A cabana [longa-metragem]. Berlim: Kahuuna Films; 2011. 117 min., som, cor.
6. Silva WN, Hüning SM. De morador de rua a criminoso. *Athenea Digital* [Internet]. 2015 [acesso 15 jun 2017];15(2):141-65. DOI: 10.5565/rev/athenea.1479
7. Jodelet D. Os processos psicossociais da exclusão. In: Sawaia B, organizador. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 53-66.
8. Agamben G. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2002.
9. Derrida J. Questão do estrangeiro: vinda do estrangeiro. In: Dufourmantelle Anne, organizadora. *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade*. São Paulo: Escuta; 2003. p. 5-66.
10. Rio de Janeiro. Ministério Público. A tutela da população em situação de rua: cartilha de orientação [Internet]. Rio de Janeiro: Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Cidadania; 2015 [acesso 15 jun 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2Bofy7>
11. Agamben G. Op. cit. p. 107.
12. Silva WN, Hüning SM. Op. cit. p. 160.
13. Agamben G. Op. cit. p. 116.
14. Agamben G. Op. cit. p. 189.
15. Serrano CEG. *Homem de rua, homem doente: a população de rua nos discursos do acolhimento institucional público* [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013 [acesso 25 jan 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2OPYctt>
16. Silva WN, Hüning SM. Op. cit. p. 155.
17. Butler J. *Precarious life: the powers of mourning and violence*. Londres: Verso; 2004. p. 12.
18. Agamben G. Op. cit. p. 58.
19. Reis T, Acayaba C. Ataque a morador de rua fica sem solução. *Folha de S. Paulo* [Internet]. Cotidiano; 28 set 2008 [acesso 13 nov 2017]. Disponível: <https://bit.ly/3fULK7F>
20. Ouchana G, Ramalho R. Para afastar morador de rua, prédios no Rio retiram marquise e usam até arame farpado. *O Globo* [Internet]. Rio; 8 ago 2017 [acesso 18 jan 2018]. Disponível: <https://glo.bo/3jxwNdK>
21. Valencio N, Pavan BJR, Siena M, Marchezini V. Pessoas em situação de rua no Brasil: estigmatização, desfiliação e desterritorialização. In: Valencia N, organizadora. *Sociologia dos desastres: construção, interfaces e perspectivas no Brasil*. São Carlos: Rima; 2010. v. 2. p. 53-72.
22. Martinez MM, Pereira LFP, Barbosa AR, Oliveira LMF, Pazzini DP. A produção e a gestão da população de rua: a trajetória de Luciene. *Dilemas* [Internet]. 2014 [acesso 11 jul 2017];7(4):741-67. Disponível: <https://bit.ly/2ZTYO7D>
23. Serrano CEG. Op. cit. p. 15.
24. Assumpção ELA. *A vida em cenas de uso de crack: ensaio de análise institucional e bioética* [tese] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2016 [acesso 25 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2ORkefa>
25. Agamben G. Op. cit. p. 84.
26. Agamben G. Op. cit. p. 95.
27. Pussetti C, Brazzabeni M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. *Etnográfica* [Internet]. 2011 [acesso 25 mar 2018];15(3):467-78. DOI: 10.4000/etnografica.1036
28. Agamben G. Op. cit. p. 77.
29. Meneses RDB. *Da hospitalidade em Derrida ao acolhimento em saúde* [tese] [Internet]. Braga: Universidade Católica Portuguesa; 2012 [acesso 17 jul 2018]. Disponível: <https://bit.ly/3eRWH8t>
30. Lima D. Não se contam os mortos da mesma maneira em todos os lugares do mundo: aproximações entre autoimunidade e biopoder [Internet]. In: *Anais do II Colóquio NUFFC*; 2017; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ; 2017 [acesso 23 ago 2017]. p. 2. Disponível: <https://bit.ly/3eUjlgS>
31. Soares VDM. Hospitalidade e democracia por vir a partir de Jacques Derrida. *Ens Filos* [Internet]. 2010 [acesso 17 ago 2018];11(1):162-79. Disponível: <https://bit.ly/3jCcZPU>
32. Meneses RDB. A desconstrução em Jacques Derrida: o que é e o que não é pela estratégia. *Universitas Philos* [Internet]. 2013 [acesso 17 out 2017];30(60):177-204. p. 202. Disponível: <https://bit.ly/3jzMWiU>
33. Lobo RH. *Para um pensamento úmido: a filosofia a partir de Jacques Derrida* [tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2007. p. 385.
34. Bernardo F. A ética da hospitalidade, segundo J. Derrida, ou o porvir do cosmopolitismo por vir a propósito das cidades-refúgio, re-inventar a cidadania. *Rev Filos Coimbra* [Internet]. 2002 [acesso 26 jan 2018];22(2):421-46. Disponível: <https://bit.ly/2EaThRz>

35. Derrida J. Op. cit. p. 15.
36. Gomes Filho J. Identidade, discurso e poder do morador de rua: a construção de uma utopia através do jornal Aurora da rua [Internet]. In: Anais do III Simpósio Nacional Discurso, Identidade e Sociedade; 14-16 fev 2012; Campinas. Campinas: Unicamp; 2012 [acesso 7 nov 2017]. p. 12. Disponível: <https://bit.ly/3m9yhME>
37. Araújo PT, Tavares MG. População em situação de rua: identidade social e a dialética da inclusão/exclusão. Cad Grad Ciênc Hum Soc [Internet]. 2015 [acesso 2 jan 2018];2(3):113-31. Disponível: <https://bit.ly/3fQcgil>
38. Assumpção ELA, Schramm FR. Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2017 [acesso 22 jan 2018];25(3):473-81. Disponível: <https://bit.ly/30HME0J>
39. Derrida J. Op. cit. p. 23.
40. Soares VDM. Op. cit. p. 164.
41. Milovic M. Política do messianismo: algumas reflexões sobre Agamben e Derrida. Cad Ética Filos Polit [Internet]. 2009 [acesso 26 nov 2017];1(14):103-21. Disponível: <https://bit.ly/2D7lw1K>
42. Derrida J. Op. cit. p. 49.
43. Fonseca FFA. A verdade da desconstrução: o horizonte ético do pensamento de Jacques Derrida [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008 [acesso 20 ago 2018]. Disponível: <https://bit.ly/39rKtSN>
44. Derrida J. Op. cit. p. 55.
45. Oliveira ILVAC, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família e o imperativo da vida saudável: capturas biopolíticas e sociedades de controle: ou sobre a crítica de Foucault e Deleuze. Trágica [Internet]. 2018 [acesso 30 nov 2020];11(2):89-104. Disponível: <https://bit.ly/37oVh3w>
46. Neves CAB, Heckert ALC. Micropolítica do processo de acolhimento em saúde. Estud Pesqui Psicol [Internet]. 2010 [acesso 26 nov 2017];10(1):151-68. Disponível: <https://bit.ly/2BsIaCx>
47. 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. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 20 set 1990 [acesso 28 jul 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3hKNCAAd>
48. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acesso 19 jan 2018];15(supl 3):3615-24. DOI: 10.1590/S1413-81232010000900036
49. Meneses RDB. Hospitalidade como desconstrução pela parusia segundo Jacques Derrida. Sapientia [Internet]. 2016 [acesso 27 out 2017];72(239):99-116. p. 100. Disponível: <https://bit.ly/2CY1DeN>
50. Derrida J. Cosmopolites de tous les pays, encore un effort! Paris: Galilée; 1997. p. 56. Tradução livre.
51. Sarmiento ML, Fonti DO. Bioética urbana: desafios de um campo emergente. Rev Redbioética [Internet]. 2014 [acesso 30 nov 2020];2(10):110-8. p. 114. Tradução livre. Disponível: <https://bit.ly/3mmYdUT>
52. Derrida J. Op. cit. 2003. p. 68.
53. Meneses RDB. Op. cit. 2016.
54. Meneses RDB. Op. cit. 2016. p. 101.

Participación de los autores

Fernanda Gomes Faria escribió la primera versión del artículo. El texto fue revisado por Rodrigo Siqueira-Batista.

Correspondencia

Rodrigo Siqueira-Batista – Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Av. Peter Henry Rolfs, s/n, Campus Universitário CEP 36570-900. Viçosa/MG, Brasil.

Fernanda Gomes Faria – Magíster – fernanda.gf@live.com

 0000-0002-7791-8501

Rodrigo Siqueira-Batista – Doctor – rsbatista@ufv.br

 0000-0002-3661-1570

