



Cadernos da

SAÚDE COLETIVA

Fazeres em Saúde Coletiva:
Experiências e reflexões de jovens sanitaristas

Organizadores

Alcindo Antônio Ferla

Cristianne Maria Famer Rocha

Organizadores
Alcindo Antônio Ferla
Cristianne Maria Famer Rocha

Cadernos da
SAÚDE COLETIVA

**Fazeres em Saúde Coletiva:
Experiências e reflexões de jovens sanitaristas**



1ª edição

Porto Alegre, 2014

Cadernos da Saúde Coletiva

Fazeres em Saúde Coletiva: Experiências e reflexões de jovens sanitaristas

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Adriane Pires Batiston

Alcindo Antônio Ferla

Emerson Elias Merhy

Ivana Barreto

Izabella Matos

João Henrique Lara do Amaral

João José Batista de Campos

Julio César Schweickardt

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Liliana Santos

Lisiane Böer Possa

Mara Lisiane dos Santos

Márcia Cardoso Torres

Marco Akerman

Maria Luiza Jaeger

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Ricardo Burg Ceccim

Rossana Baduy

Sueli Barrios

Vanderléia Laodete Pulga

Vera Kadjaoglanian

Vera Rocha

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Becon de Almeida Neto

Arte gráfica - Capa

Raquel Amsberg de Almeida

Diagramação:

Raquel Amsberg de Almeida

Revisão:

Priscilla Konat Zorzi

Impressão:

Gráfica Ideograf

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.

Copyright © 2014 by ALCINDO ANTÔNIO FERLA e CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA.

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

F287 Fazeres em Saúde Coletiva : experiências e reflexões de jovens sanitaristas / organizadores: Alcindo Antonio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

165 p.: il. – (Cadernos da Saúde Coletiva; 3)

ISBN 978-85-66659-24-5

1.Educação em saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Sanitarista. I. Ferla, Alcindo Antônio. II. Rocha, Cristianne Maria Famer. III. Série.

NLM WA18

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

BIOGRAFIAS DA RUA: ESCUTA DE NARRATIVAS DA RUA DESDE SEUS HABITANTES



Estela Maris Gruske Junges¹
Ricardo Burg Ceccim²

Resumo: Trata-se de um estudo como “caso-de-pensamento”, decorrente de uma escuta de narrativas de moradores de rua (ou pessoas vivendo na rua) e que buscou construir uma biografia para as vidas da rua. Foram realizadas três conversas de aproximadamente trinta e cinco minutos, gravadas em áudio de telefone celular. As conversas começavam com um simples “E aí, me fale de ti”. No decorrer das conversas, três aspectos foram abordados: os medos no viver na rua, as potencialidades da rua para resistir e inventar a vida e os itinerários de composição da sobrevida cotidiana. Os protagonistas são figuras anônimas, apenas devires ou estilos da vida, não personalidades ou categorias sociais. O homem do carrinho é usuário de álcool e habita uma praça na zona norte de Porto Alegre; a mulher vaidosa habita os arredores de um hospital e acaba de parir seu quarto filho; e Sol é prostituta e usuária de crack. As designações de tais devires/estilos são marcadores apenas de nossos encontros: um homem que portava um carrinho de supermercado com suas tralhas, uma mulher que mantém as unhas pintadas e procura pelo acesso ao banho em diversos locais e uma mulher que trabalha sob o sol no ponto de prostituição e me conta que vai à luta, que o sol nasceu para todas. Não há conclusões sobre o viver na rua, pretendeu-se um texto de sensações, narrativas para afetar, como na leitura de uma poesia ou literatura, exposição do pesquisador e narração para leitores.

Palavras-chave: Consultório na rua; População de rua; Clínica da Saúde Coletiva; Saúde mental coletiva; Educação e cultura da saúde.

Introdução

O Consultório na Rua (CR) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), implantado em 2010 por recomendação nacional do Ministério da Saúde, foi designado em seu projeto de criação pela consigna “Pintando Saúde”, tendo em vista constituir uma modalidade de atenção e cuidado de característica extramuros, dirigida a pessoas que estejam vivendo situações e condições de vulnerabilidade social, distanciadas da rede de serviços de saúde ou de suas práticas intersetoriais de proteção (assistência social, educação, lazer, cultura e trabalho, entre outros), e destinada à ação na rua, invertendo a seta de que cabe à população ou às pessoas virem até o serviço de saúde, uma vez que o serviço de saúde pode “pintar na área” e encontrar-se com as pessoas onde elas estão, e construir laços de cuidado e acolhimento. Esta perspectiva é decorrente do princípio ético da equidade no direito à saúde e da

1 Sanitarista, Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e em Administração em Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). É Especializanda do Curso de Saúde Coletiva e Educação na Saúde da UFRGS em parceria com o Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde (DAB/MS). E-mail: estelamjunges@gmail.com

2 Sanitarista, Mestre em Educação (UFRGS), Doutor em Psicologia (PUC-SP) e pós-doutor em Antropologia Médica (Universitat Rovira i Virgili - Espanha). Professor de Promoção e Educação da Saúde (Departamento de Assistência e Orientação Profissional, da Escola de Enfermagem - UFRGS), membro da Comissão de Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU/UFRGS) e membro do Comitê Local de Iniciação Científica (Pró-Reitorias de Pesquisa e de Pós-Graduação - UFRGS). Email: ricardo@ceccim.com.br

diretriz normativa da integralidade da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). O território de abrangência do Consultório de Rua Pintando Saúde corresponde à Zona Norte da cidade de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, com especial orientação à subárea designada como Eixo da Av. Baltazar de Oliveira Garcia ou, simplesmente, Eixo da Baltazar.

A Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, em pesquisa realizada com dados de dezembro de 2011, apontou que na cidade de Porto Alegre o número de pessoas que habitam ou permanecem na rua de forma permanente, temporária e/ou intermitente, corresponderia a 1.347 pessoas, número provavelmente maior, visto que as pessoas que perambulam pelas ruas se alojam em locais inimagináveis, tornando sua identificação ou contato bastante difícil (FASC, 2011).

Escrever sobre os efeitos da rua para a população que nela habita ou sobre as causas da localização na rua para as pessoas que nela passaram a habitar, especificamente mediante a escuta de narrativas em anonimato, contribuirá para construir visibilidade coletiva, não individual, às pessoas em situação de rua, assim como poderá desmistificar ou desnaturalizar a vida sem história e sem singularidades da produção de subjetividade na rua, além de estimular o arranjo de perguntas sobre proteção da saúde, acesso e acolhimento por políticas, ações e serviços da saúde pública.

Contextos de Rua, Emergência da Clínica e Saúde Mental

As políticas públicas de saúde nunca corresponderam à situação de fragilidade e exposição da população de rua. Na melhor das hipóteses, conhecemos políticas compensatórias ou assistencialistas de caráter caritativo ou social, estando tal população excluída dos direitos essenciais da sobrevivência humana, como o acesso a alimentação e higiene, assim como ao sono e eliminações em condições dignas. Quando esta população “entra” no sistema de saúde pela porta da universalização e equidade, emergem demandas inusitadas: quem são estas pessoas, de que adoecem e sofrem, quais suas necessidades psicossociais e como atendê-las, quais suas necessidades sociais em saúde e como corresponder-lhes? Como chegou e como permanece na rua essa população? Esse saber pode construir subsídios para a implementação de políticas públicas de saúde, produzir informação para a oferta de cuidados singulares e integrados à composição da vida e para fortalecer a subjetividade no enfrentamento das adversidades experimentadas pela violência ou pela dor na vida das ruas.

A representação dessa população como pobre, ignorante, alcoolizada, maloqueira e vagabunda, de um lado esconde sua relação com a exclusão social, mas, de outra, esconde suas relações na e com a cidade, as economias paralelas, as estratégias e os circuitos de sobrevivência desenvolvidos e os maus-tratos do Estado e suas instituições. Há necessidade de construir uma “clínica da saúde coletiva” para a inclusão e desenvolvimento de formas de cuidado e tratamento orientadas pelas especificidades dessa diversificada e negligenciada população. Sem dúvida o sofrimento psicossocial está presente e pressiona pela sobrevida, pela morte em vida ou pelo abandono de qualquer defesa da vida; assim, uma especificidade particular à saúde mental desafiaria os conceitos gerais de proteção psíquica e intervenção em saúde mental coletiva.

O Consultório na Rua

Os Consultórios na Rua surgem de uma experiência realizada pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia, no ano de 1999, em que se buscava uma resposta ao problema das crianças em situação de rua e ao uso de substâncias psicoativas. Com resultados positivos, o primeiro Consultório na Rua foi implantado na cidade de Salvador, no ano de 2004.

O Ministério da Saúde, no ano de 2009, propôs o Consultório na Rua como uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (PEAD), e também no Plano Nacional Integrado de Enfrentamento ao Crack, em 2010.

Até o segundo semestre de 2011, o foco dos Consultórios na Rua era orientado pelo atendimento em Saúde Mental. Todavia, o sujeito que está em situação de rua requer uma diversidade de ofertas assistenciais próprias à condição de vida na rua e, assim como qualquer cidadão, tem direito à integralidade da atenção. Do limite à saúde mental, os Consultórios na Rua foram absorvidos pela Política Nacional de Atenção Básica, incluída a saúde mental e a assistência psicossocial, de onde uma configuração de cuidado pela saúde mental coletiva e uma clínica da rua se insurgem. Até então designados por Consultórios “de” Rua, foi nesta mudança de coordenação política que os Consultórios passaram à designação “na” Rua. Ficou indicado que os Consultórios na Rua deveriam atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive na proteção ativa e cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

O Consultório na Rua Pintando Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição, foi implantado em 2010, tendo como área de atuação, conforme já citado em nossa introdução, a Zona Norte da cidade de Porto Alegre ou, mais especificamente, o Eixo da Baltazar, sendo sua característica fundamental a oferta de cuidado no próprio espaço da rua.

A equipe de saúde do Pintando Saúde (eCR) é formada por quatro profissionais de nível superior (Assistente Social, Educador Físico, Enfermeira e Terapeuta Ocupacional), dois de nível médio (Técnicos em Enfermagem) e um administrativo, o que o inclui na Modalidade II de Consultório na Rua.

O transporte oficial do Consultório é uma van grafitada com a identificação “Pintando Saúde”, seu nome fantasia. O transporte, além de fazer o traslado da equipe e dos insumos, tem a função de ser um equipamento de referência para os usuários.

Narrativas de Vida

A importância de conhecer a rua desde sua vivência/experimentação ultrapassa a relevância da utilização de instrumentos de coleta e categorização de dados, distingue-se do método científico para o método literário ou para o *laboratório de poeta*. Se o que está em causa é a alteridade, não as representações, então não se trata de “coletar dados”, mas “sofrer dados”; não falar “do outro”, representá-lo, definir-lhe um perfil identitário, mas falar “com o outro”, “desde o outro”, apresentar um devir.

Podemos refletir que um enfoque biográfico-narrativo não é novidade na pesquisa, é uma modalidade de investigação que permite qualificar o conhecimento sobre experiências vividas, mas o modelo biográfico-narrativo, como apresentado por Bolívar (2002), contempla duas formas de conhecimento: o paradigmático ou lógico-científico e o narrativo ou literário-histórico. Um é “lógico”, outro é “literário”. O primeiro com característica de estudo científico, representativo e racional, e o segundo com característica de saber popular, sugestivo e sensorial. Segundo Sánchez, García e Villajos, a narrativa biográfica almeja uma teoria que é um corpo conceitual genuíno. A investigação qualitativa, neste caso, resgataria o genuinamente humano dos fenômenos, os distintos significados, significações, motivações, percepções, intenções. O método biográfico, conforme sistematiza Pujadas (1992), pode conter três tipos de narrativas diferentes: os “relatos de vida”, biografias tal como são contadas pelos narradores; “histórias de vida”, reconstruções biográficas através de relatos e outras fontes complementares; e “biogramas”, registros biográficos de um amplo número de biografias pessoais.

Nas narrativas autobiográficas anônimas, o narrador constrói “personagens”, como “heróis” em um conto com histórias de vida (PIÑA, 1989). O narrador, nesse sentido, pode se utilizar de amplas fontes de dados narrativos e grande diversidade de instrumentos ou estratégias de encontro com os dados de que precisa: notas de campo, diários, transcrição de conversas, observações, relatos, cartas, escritos autobiográficos e biográficos, cadernos de anotações dos sujeitos da implicação, outros documentos disponibilizados pelos “personagens”, fotografias, planejamentos ou memoriais do local de ligação, como o Consultório na Rua.

Uma razão relevante para o uso da biografia narrativa em saúde coletiva é o mesmo apontado por Connelly e Clandinin (1995, p. 45) para a educação: “os seres humanos somos organismos contadores de histórias, organismos que, individual e socialmente, vivemos vidas relatadas”.

Em narrativas anônimas, buscando os medos, os itinerários e as potências, não se traça apenas um percurso (o biograma), se enuncia motivações, sofrimentos e conquistas; despontam dificuldades, aprendizados e processos de singularização. Não se trata de explicar, justificar ou identificar, mas evocar, enunciar possíveis, convocar afetos.

Uma Clínica da Saúde Coletiva e a Saúde Mental Coletiva

A crítica ao mundo das formas verdadeiras, aos supostos estilos certos de viver, às supostas condições sadias de tocar a vida ou aos supostos modos justos de existência constitui “exercício de pensamento”, instauração da dúvida sobre verdades e supostos, emergência de inusitados e linhas de força inquietantes. A relação que indivíduos, grupos ou coletivos estabelecem com as verdades e as suposições é que define modos de existência e estilos de vida.

Em termos simples, a vida da/na rua aqui tratada é notícia de modos de existência/estilos de vida *outros*. Diferente de histórias de vida, as narrativas sugestivas e sensoriais “escutadas” podem dizer de estilos de vida contra as verdades, onde forças de vida estão presentes, lutando por constituir modos de existência. A partir dessa ideia, o Consultório na Rua pode ensaiar outra clínica e a saúde mental coletiva pode experimentar outras tarefas de composição/recomposição da alegria que justifiquem reduzir danos, beber menos, fumar menos, abandonar a pedra.

Para Deleuze, trabalhando com a obra de Foucault, a vida é como obra de arte e são estilos de vida que nos constituem de um jeito ou de outro. Um estilo de vida não é algo pessoal, mas a invenção de uma possibilidade de vida, de um modo de existência (DELEUZE, 1992).

Conforme Deleuze, o devir é a grande força contra as verdades instituídas, o poderoso inimigo, capaz de resistir e criar novidade, impor disrupturas. É através dessa força – e pensamos em um devir da rua – que surge a possibilidade de novas estéticas da existência, ou seja, a criação de maneiras mais autônomas de indivíduos, grupos ou coletivos constituírem a vida.

Imersão e Encharcamento na Rua

Foi realizada a escuta intensiva (por sensibilidade) de narrativas da rua, todas anônimas, colhidas segundo a mesma ordem do contato cuidador proporcionado pelo Consultório na Rua Pintando Saúde. Um efeito de imersão no campo e encharcamento foi sentido pela pesquisadora, numa espécie de escuta atenta e aberta, capaz de apenas “deixar vir”. A escuta da rua não foi representativa, nem exemplar, tampouco distribuição de quantidades, frequências ou categorias. Trago o relato “embriagado” daquele que escutou. Foi necessário para a realização do estudo, entretanto, a ampla identificação com o Consultório na Rua do GHC.

Chamando de escuta às biografias da rua, o contato com a rua e suas narrativas não teve o estatuto de história oral, histórias de vida ou qualquer categorização, a grande experiência ocorreu

com o pesquisador, ouvinte sensível, deixando-se impregnar pelos relatos, compartilhados com a equipe de saúde em vínculo de confiança pelo modelo tecnoassistencial do consultório na rua. O produto narrativo final é literário, não científico. É uma narrativa de poeta, teatrólogo ou músico que vivenciou a rua em escuta de histórias verdadeiras ou falsas, produtoras de afetos sensíveis.

Para a validade e confiança, o recurso à “triangulação” sistemática dos dados e métodos com a equipe de trabalhadores do Consultório na Rua do GHC, atores de implicação e principais destinatários do aprendizado.

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo caso-de-pensamento, não é o relato de um caso para conhecer, mas um caso para pensar. Um pensamento artista, não racionalista, embasado na escuta/diálogo sensível, sem categorias, somas, prevalências ou identidades. Linhas de vida, costuradas entre quaisquer vivências, em comum apenas a rua. As biografias foram livres: me fala de você, quanto tempo já faz que habita por aqui, o que te traz medo, quais suas vontades, como inventas seu “cada dia”?

A narrativa literária que foi realizada relata vivências de sentimento daqueles que se escutou. No meio da conversa, “estadas” nas comunicações sobre medos, itinerários e potências (de resistência e criação). Esse estudo não representa a população em situação de rua, nem qualquer totalização, retrata a relação daquele que escutou com histórias ouvidas de maneira anônima, exceto pela indicação proveniente dos cuidadores do consultório de rua. Não houve a pretensão de fazer nenhuma recomendação, nem de encontrar nenhuma certeza. Não houve uma pergunta base para o trabalho a ser respondida. A pergunta era um caso de pensamento, se pretendeu estimular novos arranjos de questionamentos. Não houve nenhuma conclusão, apenas a emissão de um cenário onde singulares atores sociais constituem vidas. Dessa forma, o trabalho pode não ser considerado uma pesquisa científica, mas um estudo literário, pretendendo a emissão de pensamentos e de afetos.

Ambiente Vivo

A Rua se configura por ser um ambiente mutável, flexível, dinâmico e vivo. É nesse espaço que as narrativas foram construídas. As praças, carcaças (prédios e/ou casas abandonados), sinaleiras, matos, calçadas, viadutos, pontes, canos, entre outros, foram os possíveis cenários para o desenvolvimento dos diálogos. A área delimitada corresponde à área de atuação do Pintando Saúde.

Partiu-se do mínimo, como assinalam Sánchez, García e Villajos, para a investigação biográfico-narrativa. Inclusão de quatro elementos: um narrador que nos conta suas experiências de vida, um intérprete ou investigador, que colabora e “lê” os relatos para elaborar um “informe”, textos que organizam o narrado e o escutado, e leitores. Para os autores, “trabalhar com material narrativo requer a escuta dialógica de três vozes: a do narrador; o marco teórico que provê os conceitos e instrumentos para a interpretação e a reflexão de extrair conclusões do material”.

Escutando Narrativas

A equipe do Consultório indicou as pessoas em situação de rua com as quais se propôs e se realizou o diálogo/escuta sensível, sempre tendo como lócus a rua. As conversas foram realizadas em um único encontro com cada interlocutor, sem tempo limite máximo ou mínimo para a interação. O tempo de duração foi tão curto ou tão longo quanto a vontade de falar e de ouvir, medido pelo contato em ato com a alteridade, não havia nada a esgotar e nem nada específico a explorar. A “sensação” de que já está dito ou agora devemos interromper poderia vir de qualquer das partes e um novo contato poderia ser proposto por qualquer das partes.

Para Sánchez, García e Villajos (2013), a estrutura narrativa faz com que o experiencial (singular ou único) possa ser compreendido pelo outro (o investigador), que não possui o mesmo registro simbólico. Em uma estética do relato ou do jogo teatral, o convite para contar a própria vida ou parte dela desencadeia no indivíduo um padrão linguístico concreto, aprendido desde a infância. Entram em operação processos de memória e rememoração, pois as coisas que captamos sofrem uma modificação no momento de retroceder à memória, no processo mesmo de sua armazenagem, porém também no momento de reproduzi-las como recordações, assim como processos de socialização, mediante os quais o indivíduo segue sempre incorporando novo conhecimento ordinário com o qual interpreta o mundo.

O roteiro para a conversa foi aberto, foi como na entrevista clínica: me fala de você, quanto tempo já faz que habita por aqui, o que te traz medo, quais suas vontades e como inventas seu “cada dia”? Queria perscrutar três aspectos biográficos: medos, itinerários e potencialidades. Não se teve o objetivo de conversar sobre a trajetória de vida dos sujeitos, embora não fossem vetadas narrativas em que isso ocorria, na medida em que eram exercícios da comunicação. O registro foi feito ao longo de cada conversa, usando o gravador no bolso, mediante concordância do contador. A ideia foi de dialogar sobre a rua, não havendo, nesta etapa, o recorte por gênero ou raça ou inserção produtiva. Onde um pega comida, muitos pegam; os motivos pelos quais um passa fome, muitos os experimentam; a mobilidade entre bancos de praça, canos e tetos de marquises é registrada por muitos daqueles que perambulam pelas ruas; os xingamentos e caras feias se repetem para muitos...

Aspectos Éticos

O trabalho não apresenta riscos à população em situação de rua; pelo contrário, tende a dar mais guarida a tal grupo, assim como estimular novos questionamentos e pensamentos em seu acolhimento por práticas cuidadoras em saúde. Não se tratou de um trabalho de pesquisa aplicado sobre outrem. O método literário funciona com um laboratório de poeta (ou o laboratório de sensibilidade do ator), que tem como objeto de estudo as próprias sensações. A escuta de biografias foi absolutamente anônima, sem o sentido de trajetórias de vida ou coleta de autobiografias individuais. O produto textual foi organizado com respeito ao usuário do Consultório na Rua e com sigilo de seu nome/apelido e características que o identifiquem. Os relatos passarão como anônimos e transversais.

A Resolução CNS 196/96, item II. 2, considera pesquisa envolvendo seres humanos, as investigações realizadas em qualquer área do conhecimento e que, de modo direto ou indireto, envolvam indivíduos ou coletividades, em sua totalidade ou partes, incluindo o manejo de informações e materiais. Esse estudo, como regulam as normativas de ética em pesquisa, foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a responsabilidade de seu orientador, pesquisador da área da Educação, obtendo recomendação no escopo das ciências humanas, em um projeto com duas estratégias: narrativas da rua e modelo tecnoassistencial de consultórios na rua, estando uma estratégia absorvida pelo presente estudo e a outra pelo estudo complementar de um colega de curso, ambos com o mesmo orientador e em campo no mesmo período, no mesmo consultório. O plano de estudos aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi cadastrado com o número 21560, com prazo entre 15/02/2013 a 30/10/2014.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi o documento por meio do qual os participantes do Consultório na Rua manifestaram seu conhecimento de todas as características do estudo e a expressão de sua intenção voluntária em participar ou não do mesmo.

Conversas Dando Vida à Rua

Em uma entrevista há aquele que pergunta e aquele que responde, são lugares definidos: o entrevistador, o entrevistado. Inicia pela determinação de quem irá ocupar cada uma dessas funções. Em contrapartida, em uma conversa, se estabelece uma interação entre duas pessoas, em que as duas fazem perguntas, as duas podem responder, as duas podem falar, as duas podem expressar todas as manifestações do corpo. Tendo minhas três perguntas abertas, busquei meus interlocutores para uma conversa: podemos conversar?

Quais os medos que a rua exerce sobre as pessoas que aí vivem e dormem? Como essas pessoas percorrem o seu dia para suprir necessidades básicas, de sobrevivência e saúde, de alimentação e renda, de educação e cultura? Quais as potencialidades da rua, da vida na rua, da construção de si e de coletivos? Perguntas para uma conversa, uma troca, em que as impressões causavam marcas invisíveis no corpo da pesquisadora. Essa foi a perspectiva da conversação estabelecida com moradores em seu lugar de estar, não sendo possível afirmar quem são as pessoas que habitam calçadas, áreas desocupadas, vãos e passagens ou tantos outros espaços, visíveis ou insuspeitos, da rua. Onde, na rua, habitam seus moradores? Há quanto tempo eles estão onde estão? Como é viver numa “casa muito engraçada”, que não tem teto, não tem nada; não se pode dormir na rede porque não tem paredes; ninguém pode entrar porque não tem chão; mas que é erguida com muito esmero, na rua dos bobos, número zero.

Encontro com os Habitantes da Rua

As conversas foram realizadas no mesmo espaço em que as pessoas buscadas estavam, contabilizando-se três conversas em lugares diferentes. Foi dedicado um turno inteiro do dia para que correspondesse da apresentação à despedida dos interlocutores. Cada conversa era livre e gravada em áudio de celular, duraram aproximadamente 35 minutos cada uma.

Encontro 1

A primeira conversa foi realizada na Praça México. O deslocamento foi de Kombi, com a equipe do Pintando Saúde. Ao caminhar pela praça, foi possível perceber que só havia presença masculina, homens sentados na grama. Alguns dormem, outros conversam uns com os outros, em roda, com a presença de garrafas de bebida. Após trocar algumas palavras com aqueles que ali habitavam, encontrei um rapaz dormindo ao lado de um carrinho de supermercado. Ele foi acordado por outro homem que ali compartilhava daquela morada. Começamos a conversar sobre o carrinho com muito humor: “Fui ao supermercado fazer compras, lá não tinha nada, então, trouxe o carrinho vazio”, disse o homem, me fazendo rir. Fomos até a Kombi buscar um pão de queijo e um suco. No percurso, expliquei sobre o trabalho e logo ele topou fazer a conversa. Sentamos “nas grammas” e começamos a conversar: “E aí, me fale de ti”...

Encontro 2

A segunda conversa foi realizada no Centro de Apoio Psicossocial para atenção aos problemas relacionados com o consumo prejudicial de álcool e outras drogas do Grupo Hospitalar Conceição. O primeiro contato foi pelo telefone, em que a técnica de referência do Consultório na Rua conta um pouco do trabalho a ser realizado e questiona a possibilidade de me receber. Com a resposta positiva, desloco-me para lá de Kombi com a equipe do Consultório. Encontro uma moça no pátio do CAPS com outros companheiros, me apresento e converso sobre o trabalho. Ela sorri e se diz feliz por eu querer conversar com ela. Espero duas horas a autorização da técnica de referência do CAPS (que estava realizando atendimento) e vou ao encontro, no pátio, com “a moça vaidosa”...

Encontro 3

A equipe do Consultório na Rua indica para a terceira conversa uma mulher que trabalha no Porto Seco com prostituição. Desloco-me para a sede do Consultório com localização física nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial para atenção à Infância e Adolescência. A mulher, que aqui chamarei de Sol, tinha consulta de saúde agendada pelo Consultório naquela tarde ensolarada de quinta-feira. A técnica de referência chega à sede do Consultório com Sol. Apresento-me, falo do trabalho, e decidimos almoçar primeiro, antes de iniciarmos a conversa gravada. Após o almoço, pegamos duas cadeiras, fomos sentar na grama do pátio do Consultório, começamos a conversar...

Conhecendo o Homem do Carrinho, a Mulher Vaidosa e a Sol

As impressões que a rua transmite a nós são diferentes para cada pessoa e em cada lugar. Os habitantes na rua são como nômades para habitar e para o mover-se regulado nas horas do dia; eles vão aonde tem comida, aonde tem água, aonde tem segurança, aonde tem trabalho, aonde tem marquise que os proteja da chuva; se fixam por um determinado tempo, movem-se por necessidade e na busca das melhores condições de vida, movem-se pela vida objetiva de cada dia. Suas opiniões e as marcas invisíveis que a rua deixa em seus corpos são singulares a cada habitante, pois seus caminhos foram diferentes: aonde foram suas moradas pelas ruas, suas vivências, seus sentimentos, suas emoções, suas histórias? Isso reflete na sua maneira de viver a vida.

O Homem do Carrinho

O “homem do carrinho” tem 34 anos de idade e está em situação de rua há sete anos. É cabeleireiro e corta os cabelos daqueles que têm a Praça México como morada. Relata que há um agrupamento de habitantes por interesses, no caso da praça só usuários de álcool, cigarro e maconha. Usuários de outras drogas tendem a ficar em lugares com menor exposição a outras pessoas. Sonha em morar numa casa, com uma mulher sincera, com idade em torno dos 45 anos, com um cachorro e filhos.

A Mulher Vaidosa

A “mulher vaidosa” tem 31 anos de idade e está há um ano na rua, nos arredores do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Antes vivia numa casinha de madeira em uma vila da Zona Norte. É usuária de crack e outras drogas e está em tratamento no CAPS AD III. Teve leishmaniose e recebe auxílio doença da Previdência Social. Adora pintar as unhas das mãos, cada dia com uma cor diferente (material encontrado na rua). “Eu como sempre fui mesmo vaidosa”. Sonha em mudar de vida e em poder criar e ficar e com o filho que acabara de nascer.

A Sol

A “sol” tem 28 anos de idade e está na rua há cinco anos. Trabalhava com prostituição na rua, onde o ato sexual ocorre no mato ou dentro dos carros e veículos que circulam pelo Porto Seco. É usuária de crack e está em tratamento na casa da mãe, na Vila Dique. Fazia vinte programas e usava quarenta pedras de crack por dia. Sonha em ter um amor, desde que não seja da faixa (local do ponto de prostituição).

“Eu Perdi o Meu Medo, o Meu Medo, o Meu Medo da Chuva...”

O medo é um sentimento inerente a todo ser humano, é uma espécie de perturbação que parte do sentimento de estar exposto a alguma situação de perigo. O coração acelera, as pupilas dilatam, os lábios ressecam, o corpo treme. Os medos são relacionados aos lugares frequentados, ao tempo de exposição, às vivências, aos traumas e à personalidade de cada um. Quais os medos que a rua exerce sobre nós? Ela exerce com a mesma intensidade para todos? Será que o medo que eu sinto é o mesmo que tu sentes? Quais medos compartilhamos?

O Homem do Carrinho diz que a rua o faz sentir todos os medos! No desenrolar da conversa, ele comenta sobre o que mais sente medo:

Eu tenho medo é da chuva. A chuva pra mim, ela é o mais perigoso que pode existir. Porque através da chuva, tu da chuva vem um monte de consequências e uma das consequências é a gripe, a tuberculose. Eu tenho medo só da chuva, porque no restante, o frio a gente tira de letra.

Quando chove e o camarada que está na rua não está abrigado, não há nada que possa fazer a não ser se molhar. Não é aproveitar a chuva, como alguém que logo chegará em “casa”, com chuveiro quente e roupas secas e limpas. Não é um dançar na chuva! Quando se está molhado, vem o frio e fica difícil se aquecer. Quando se consegue um abrigo (uma marquise, um prédio abandonado, uma lona ou outra forma de se manter coberto), geralmente, ele já está ocupado por outros habitantes. Esse aglomerado de pessoas facilita a transmissão de diversas doenças, principalmente aquelas citadas pelo “homem do carrinho”: a gripe e a tuberculose. Quando ele sente frio, ele corre ou se mantém aquecido pelos papelões encontrados pelas ruas da cidade. Além disso, os três litros de cachaça por dia colaboram para manter o corpo aquecido ou desligado a ponto de não perceber se está frio ou quente.

A “mulher vaidosa”, que acabara de ser mãe do seu quarto filho, diz achar que todo mundo deve sentir algum tipo de medo. Alguns medos são, às vezes, o que há de comum a muitas pessoas.

Eu tinha medo da agressão, de vim um cara me agarrar. Em questão até porque eu tava drogada. (...) A agressão, a violência, o frio. Pra quem passa na rua eu vejo que tem que, tem que tá preparado pra tudo porque a gente não sabe o que vai acontecer.

Manter os cabelos curtos, usar roupas mais largas e não andar sozinha são alguns dos “truques” para se proteger de uma agressão sexual na rua. Essa proteção não é somente utilizada pelas mulheres, mas por aqueles que não têm um porte físico avantajado, que sejam mais afeminados ou que os outros habitantes saibam que não são heterossexuais. Não andar sozinho é uma forma se proteger, de dividir comida, água, coberta e droga, de compartilhar abraços, carinhos e ideias.

A jovem Sol durante a conversa fala sobre os dois medos: causados pelas relações interpessoais e pelo próprio local:

Eu tinha medo, tipo, de tá aqui junto contigo e tu dever alguma coisa. Porque eu não devia pra ninguém. Eu não pegava nada fiado, eu não roubava, mas, eu tinha medo que tu fizesse isso antes de tá ali comigo. (...). Então, eu tinha medo de, tipo, tu dever e eu pagar pelo teu crime com a minha vida. Porque se tu tá junto, tu morre junto. Meu maior medo era o de morrer.

Bah, tinha medo de cobra, tinha pânico de cobra. Eu sentia cheiro de cobra. Eu vi uma cobra, muito grande, muito feia. E eu não tava chapada.

O mato era o local de trabalho, de uso da droga, de dormir, de se abrigar da chuva, de se alimentar (quando isso acontecia), de se reunir com as outras gurias, de se “abastecer” para a venda de drogas, de urinar e de defecar. Ter medo de “pagar” com a própria vida a dívida de outrem só

reforça o quanto os atos individuais causam efeitos na vida do outro. Já ter medo de cobra mostra o quanto o ambiente e a ambiência também deixam suas marcas nas pessoas.

Há quem tenha medo da chuva por causa das trovoadas e há os que têm por ficarem molhados; há quem tenha medo de sofrer alguma violência corporal e há quem muda seu comportamento e sua vestimenta por causa do medo; há quem tenha medo de cobra e há os que têm fobia a baratas e aranhas. O medo faz parte da vida das pessoas e cada um se relaciona de uma maneira com esse sentimento. O medo é uma afirmação de que há luta pela sobrevivência, pela vida.

A música “Medo da chuva”, de composição de Paulo Coelho e Raul Seixas, foi cantada por mim e pela equipe do Consultório, após a conversa com o homem do carrinho e, por isso, dá título a esse item.

Potencialidades da Rua

O que te faz bem? O que te deixa feliz? O que colabora para deixar o teu dia mais alegre? O que te faz sorrir? O que te deixa contente? O que a rua causa de bom na vida daquele que a habita? O homem do carrinho não falou sobre a arquitetura (praça, calçada, mata), mas das relações interpessoais como potencialidades da rua:

Cumplicidade existe bastante. Simplicidade! Mais ainda. E amizades, entre aspas. Entre aspas. Eu escolho muito as pessoas para andar do meu lado. Porque tu tem que ser cúmplice, tu tem que ser cúmplice da pessoa, mas não de crime, de coisurada, tu tem que ser cúmplice do que acontece no dia a dia da pessoa. Tu tem que ser humilde, humilde, humildade. É. Então, tu tem que ser humilde, o máximo de humilde. O teu limite acaba aqui. Depois, daqui para lá, sou eu.

Dividir o espaço sem romper os limites, saber escutar (prestar atenção para ouvir) e dividir (comida, drogas, ideias) são características de cumplicidade que as pessoas devem ter para o homem do carrinho. Ter simplicidade e humildade, às vezes, também são opções pela rua. Dividir a cobertura, o pedaço do pão e o gole da cachaça reforçam os afetos que os habitantes compartilham no dia a dia na praça, na calçada e no mata.

Viver na rua não significa passar fome, frio e sede, embora muitas vezes isso aconteça. Quem habita a rua também se articula, trabalha, sorri, almoça, janta... vive!

Bom, fome a gente não passa na rua. Não passa. (...) Comida, comida... duas horas já tinha um restaurante, que dá sobra do bufê mesmo, já dava a sacolinha e comia bem, guria. Muito bem. Padaria: chegava lá... Ei senhor, sobrou alguma coisa? Era torta fria, era bolo de chocolate, era salgadinho. Às vezes, a pessoa que tá sentada ali, ei tu quer um refri, ah, muito obrigado. O que mais que é bom? Olha não são muitas coisas.

A mulher vaidosa estava grávida em uma boa parte do tempo que ficou na rua. Todavia, para ela o fato de não faltar comida e isso ser um fator bom na rua, não é privilégio de estar grávida ou de ser mulher:

Acho que eles dão pra todo mundo, não? Porque o pai do meu filho conseguia. Ele vinha com coca de dois litro pra mim. Ah, porque não sei, iogurte, então! Meu deus do céu, iogurte, então, iogurte, pão de sanduíche, coisa boa. Eu dizia assim, olha só, tudo bem, vai vim. Quando vê, lá vem o Anderson com uma sacola, eu dizia aonde tu foi? No Nacional? Ir no Nacional, seria como ir às compras, no supermercado.

A mulher vaidosa relatou comer melhor na rua do que quando estava na sua pequena casinha na vila. E, por isso, mencionou a comida como a potencialidade da rua.

Não há lugar e nem hora para se construir uma amizade. Gostar de alguém não significa automaticamente que esse alguém gostará de você. Sentimentos não são escolhas! Fazem parte da subjetividade, da imaterialidade, da invisibilidade das relações. A Sol me traz essa reflexão na sua fala:

As amizades, apesar de tudo! Porque, na rua, tu não tem amigo. Muito raro tu ter um amigo. Tu só tem amigo pelo crack. Mas eu fiz amizades. Elas eu acho que não, mas eu fiz. Eu gosto delas. A gente teve momentos bons fora do crack. Tem que ser fora do crack, se tiver no crack, não tem momento bom. Que daí tu só pensa em ti e esquece dos outros. É a realidade. Acho que só. Não tem mais nada de bom na rua, não.

Cumplicidade, humildade, simplicidade, comida, amizades! Todos os lugares possuem potencialidades e fragilidades, e cada pessoa percebe, encara, sente e vivencia da sua maneira.

Itinerários... O Sol Nasceu pra Todas!

As pessoas percorrem de maneiras diferentes os caminhos que as fazem satisfazer seus desejos e suas necessidades. O corpo biológico se manifesta com necessidades das mais básicas, como comer, beber e dormir. Já os desejos podem deixar de ser desejos e se tornar trabalho (sexo); prazeres podem deixar de ser por lazer e se tornarem dependência/vício (drogas).

A sociedade anseia calçadas limpas e cheirosas, mas como isso é possível com um Estado que não dá condições mínimas de sobrevivência para aqueles que habitam a rua? Como não urinar e defecar nas ruas se não há banheiros públicos o suficiente para todos? Como essas três pessoas driblam as dificuldades e realizam suas atividades?

Comida

Quem habita a rua também se integra numa rede de serviços e contatos pessoais. As pessoas se relacionam, criam vínculo, afetos e isso facilita arrumar comida e suprir outras necessidades e/ou desejos.

O homem do carrinho não passa fome; com o seu carisma e com seu jeito elegante de pedir nas casas ou abordar na praça, conquista receber alimentos com frequência.

Aí existem certos restaurantes que ajudam a gente e têm certas pessoas que... As quartas e os sábados existe uma instituição que nos auxilia. E nas casas. Eu peço nas casas. E na praça tem bebedor.

A mulher vaidosa também pede comida nos restaurantes e a outras pessoas, mas também procura comida nas lixeiras dos supermercados. O “macaquinho” (sacolas penduradas nas árvores, muros e cercas com comida) também é recurso favorável para a alimentação.

E também, guria, a gente mexe no Nacional, não sei se botavam fora eles mesmo, porque tá ali hoje a validade daqui há dois dias. Eles botavam numa lixeira, uma lixeira grande, mas tava tudo separado já. Tudo fechadinho. Fome tu não passa, não digo tu, mas a gente não passa fome. A água também, tinha o apoio. Um senhor, o porteiro, que dava água gelada pra nós.

A mulher vaidosa tinha uma preocupação com a qualidade da comida e por isso pedia comida nos restaurantes e lanchonetes ou procurava alimentos lacrados nas lixeiras dos supermercados. Além disso, toda a comida que conseguia em excesso guardava para a próxima “roncada de estômago” ou para compartilhar com algum companheiro da rua.

A Sol não pedia comida em restaurantes, lanchonetes ou a outras pessoas. Não porque o corpo não quisesse, mas porque não sentia mais fome.

Não comia nada. Aí quando eu acordava o meu café da manhã era o crack. As gurias tavam fumando. A única coisa pra ti reagi, pra te dar força, pra ti buscar mais, era uma pedra de crack. Aí eu fumava. Fumava ela e ia pra faixa. E o crack passa a dor, passa a fome. E já pensava “agora eu vou pra faixa e vou arrumar dinheiro pra mim comer”. Só que era mentira. Como eu já tinha dado aquele pega, aí eu ia pra faixa e arrumava o dinheiro pra mim fumar. E ali ia mais cinco seis dias sem comer. A água a gente pede nas casa. Leva uma garrafa pet e enche.

O homem do carrinho, a mulher vaidosa e a Sol trazem histórias tão diferentes e tão iguais. Fome é fome em qualquer lugar, em qualquer idade e em qualquer época. Como fazer para saciar a fome é o que os distingue. Comer não precisa ser apenas para corresponder ao sistema fisiológico, e sim também ao prazer e ao lazer. Mas e quando não há escolha? É só fome. Apenas se come.

Banheiro

Uma pessoa que não dorme e não acorda na rua já tem dificuldades de acessar um banheiro público. Imagine quem habita a rua de uma forma mais permanente? Como lavar as mãos? Como urinar? Como defecar? Como fazer isso com privacidade? Cada um dos três usa uma estratégia:

Tu vai no mato. Vai no mato defeca ali. Urina ali. Deu uma dor de barriga tu não faz espaço para nada. Tu vai e defeca e urina e já era, meu. Para se limpar tu usa pequenos pedaços de jornal.

A Praça México, em seu entorno, tem pequenos arbustos que são utilizados como banheiros por aqueles que ali residem. Não há demarcação de onde “fazer”, apenas o limite de deixar o cara escondido entre as folhas.

Na rua há também os tímidos e os sem pudores. A mulher vaidosa, para não ser vista quando estava mais exposta, se cobria para urinar:

Até então, na noite tinha que fazer xixi ali perto da onde dormia. E daí, de repente, até pedi pra ele colocar a coberta assim, para me esconder. Pra fazer o cocô, tu vai mais pra lá, num cantinho. Mas eu sempre dizia: depois tu pega e coloca uma areia por cima. Pra se limpar eu entrava dentro do Conceição [hospital do GHC] e pegava os rolos de papel higiênico daqueles rolo, tinha que pegar. E guardava. Eu enrolava, bem, um pouco ali. Até um paninho, uma meia, lavava a meia no outro dia.

A mulher vaidosa, à noite, não circula muito longe do seu companheiro. Medo e insegurança a faz urinar perto daqueles que ali dormem. A areia colabora para diminuir o mau cheiro e a vergonha. Durante o dia, usa o banheiro do hospital, da igreja, do restaurante e da lanchonete (quando permitido) ou os arbustos das praças.

A Sol trabalha, dorme, come, urina, defeca e fuma crack no mesmo local.

O xixi no meio do mato ou na beira da faixa mesmo. O cocô no mato. A gente usa a folha de mamoneira para se limpar.

A rua não ofertar banheiros públicos só reforça o descaso do Estado com a cidade, com as pessoas. Cada um dos três usa de uma estratégia para construir, na rua, um banheiro: arbustos e pedaços de jornais são usados pelo homem do carrinho; coberta, areia, papel higiênico e boa vontade dos comerciantes são usados pela mulher vaidosa; e mato, faixa e folha de mamoneira pela Sol. A maneira que cada um utiliza corresponde com o lugar onde se fixaram para habitar.

Tomar banho

Tomar banho... Lavar o cabelo ou não? Uma vez por dia ou duas? No inverno ou no verão? Só água ou com sabonete? Só xampu ou condicionador também? Sozinho ou acompanhado? Todos os dias ou de vez em quando? De chuveiro, rio, lago, cachoeira ou mar? Embora seja possível fazer muitas perguntas sobre o banho, esse ato é simples, cultural no quesito quantidade e frequência, prazeroso e desigual. Quem habita a rua não encontra banheiro com chuveiro, só encontra a vontade de encontrar e de se banhar.

O homem do carrinho ficou encabulado. Baixou a cabeça, virou os olhos e pouco falou sobre o banho:

Bah, cara isso aí é vergonhoso eu falar sobre isso contigo. É que é vergonhoso eu falar isso aí, se eu te falar que eu não tomo banho desde o natal?

A conversa com o homem do carrinho foi em maio de 2013, logo ele estava uns cinco meses sem tomar banho. Ele não tinha odor de quem estava muito tempo sem se banhar. Lavava o rosto e as mãos com frequência no bebedor da praça e trocava muito de roupa.

A mulher vaidosa acionava a rede de serviços e contatos pessoais e aproveitava um banho quente:

Bom, na igreja não ficava sem banho. Quem quer... Porque tem uns que andam sujos. Eu como sempre fui mesmo vaidosa. E tinha a igreja que o senhor deixava aberto pra quem quisesse sabe, chuveirinho quente, banheiro. E eu ia lá e se deliciava com o banho!

O chuveiro que a mulher vaidosa usava não é público, não é para todos. Continuar tomando banho era uma preocupação dela. Antes ela tomava banho todos os dias (quando tinha a casinha na vila), e continuar fazendo isso na rua é se sentir mais próxima da vida que tinha antes e das pessoas que passam por lá, às vezes sem vê-la.

Tomar banho todos os dias te faz te sentir limpa? Isso depende das atividades decorrentes do teu trabalho ou do teu lazer. A Sol questionou dizendo que as pessoas que fazem sexo uma vez ao dia já sentem a vontade de tomar banho, imagine quem faz isso dez, quinze, vinte vezes.

O banho eu tomava dentro da vila. Mas é, tipo assim, é uma vez por dia, mas que tu vive mais ou menos suja. Tu não tem como andar limpa. Transa uma vez, transa duas vez, transa três vezes. Não tem como tu tomar banho todas as vezes que transa e o certo seria tomar banho toda vez que tu transa, aí não tem como. Como é que tu vai tomar banho? Só que, tipo assim, a gente tinha que pagar pra tomar banho. Tinha que pagar cinco pila. É uma pedra!

Há quem não toma banho há meses, há quem consegue tomar banho sempre que quer e há quem toma banho se pagar. Não se banhar traz vergonha; banhar-se, prazer, mas pode causar prejuízo. Além de pagar os cinco reais, a Sol não poderia se afastar muito do seu trabalho, caso contrário deixaria de ganhar dinheiro com os programas.

Sexo... azar é do goleiro!

Transar por prazer, por vontade, por transar, por curiosidade, por dinheiro. O homem do carrinho diz não fazer sexo na rua, embora tenha pedido preservativos à equipe do Consultório na Rua.

Não, não eu não me envolvo com essas gurias de rua. Essas gurias que moram na rua, tão na rua, são tudo... usam droga. Daí, eu... como eu só bebo, mas é uma droga também, eu admito isso. Mas é que é diferente. Então, eu prefiro me reservar e elas, a maioria tão tudo com HIV e coisrada e eu procuro me preservar sobre isso, sabe.

Os habitantes da rua formam seus clãs por afinidades. O homem do carrinho disse que inclusive a polícia pede para que não haja outros tipos de drogas além do álcool. Produtos legalizados são socialmente aceitáveis e, portanto, seu consumo menos velado pelas ruas.

A mulher vaidosa se animou ao chegar no assunto sexo.

Ah, essa parte tem que chegar também. Olha, eu dizia assim, ai amor não começa, mas eu tenho o meu marido. Eu dizia ai amor espera um pouco, tem gente passando na rua ainda. Mas eu tava me fazendo. Se cobre e deu. Foi muito bom, foi muito gostoso, mas na rua também é complicado, né. Tu tem que tá te cuidando.

A mulher vaidosa não gosta de ver ninguém fazendo sexo e também não gosta que a vejam. Se cobre com as cobertas e se preocupa em não emitir sons. Embora faça ao lado de outras pessoas

que usam aquele chão como cama. Não usava preservativo, pois além de grávida dizia fazer sexo com o seu marido.

A Sol faz do sexo o seu trabalho, no entanto isso não quer dizer que não tenha sexo prazeroso.

É, eles pedem pra não usar preservativo. Agora, eu não tô nem aí. Agora eu já tenho mesmo. Azar é do goleiro. Às vezes, eu digo sabe, às vezes, me irrita. Às vezes é um cara que eu não quero, não quero me lambuzar, não quero sabe, aí eu digo, ah tu quer tirar? Eu tenho HIV. Mas se é aqueles cara gostosinho assim aí! Tem uns bem gostosinhos. Tem uns que às vezes tu olha assim, param pra mim muito gostoso. Carro maravilhoso por dentro. Eles são cheirosos, gostosos. Não é só homem velho, feio e fedorento que vai lá não. É homem limpo, cheiroso, gostoso, sabe? Coisa mais boa! Adoro! Eu sinto falta é disso! Dos homens. Não sinto falta do crack, mas sinto mais falta dos homens.

Sol contaminou-se com o vírus do HIV trabalhando na faixa. Comenta que a maioria das gurias tem o vírus. O uso frequente do crack a faz transar chapada e, por isso, às vezes, nem se recorda se usou ou não o preservativo.

Se vestir e dormir!

O inverno gaúcho costuma ser severo no quesito frio e chuva. O lugar para dormir não pode estar molhado e a roupa tem que dar conta de manter o corpo aquecido. Os destemidos pedem nas casas, os envergonhados compram...

Pra dormir, papelão. Papelão a gente usa. Daí o cara põe o papelão por cima. Mas eu ganhei um cobertor. Daí eu pedi um cobertor numa casa. Eu sou um cara que eu peço. Eu peço nas casas. Eu não tenho vergonha de chegar numa casa e pedir. O pessoal costuma dar... dentro de umas. Depende da tua elegância.

O homem do carrinho menciona o fato de já serem marginalizados pela sociedade e uma das formas de desmistificar que as pessoas que estão em situação de rua são “fedorentas, malvadas e feias” é sendo elegante. Dessa forma, as pessoas ficam sensibilizadas e costumam ajudar.

A mulher vaidosa e seu companheiro dividiam o colchão, mas se não guardarem-no (esconderem-no) durante o dia, não terão à noite.

Ah, durante o dia a gente, o amor tinha a mania de guardar em cima da árvore era o lugar que ele guardava e ninguém pegava o colchão.

Se o colchão está guardado, ninguém mexe (aqueles que conhecem quem habita por ali). Se o colchão está largado ele não é de ninguém, ou seja, é de todos.

A Sol, quando o corpo biológico desligava, fazia de qualquer lugar a sua cama:

Eu não dormia. Eu ficava cinco, seis dias acordada fumando crack. E, depois, sim, depois de cinco, seis dias meu corpo não aguentava mais aí eu era obrigada a dormir. Eu dormia em qualquer lugar. Botava um papelão no chão e dormia no meio do mato mesmo. Não tinha mais força para levantar daquele lugar. Eu era obrigada a dormir. Ali eu dormia uns dois dias sem parar. Eu comprava. Mas as pessoas dão roupa. Eu não tinha coragem de pedir. Mas as guria pedia, eu não tenho coragem. Chegar numa casa e a pessoa te conhece. Às vezes ficava com sede e não pedia água.

Quem habita a rua não coloca uma armadura e fica sem ter sentimentos. Alguns, por proteção, ficam mais escondidos e menos percebidos, mas eles existem. Não ter coragem não é motivo para ter vergonha.

Liberdade

Como escreveu a escritora Cecília Meireles (1989, p. 81), a “liberdade é uma palavra que o sonho humano alimenta, não há ninguém que explique e ninguém que não entenda”. Será que viver na

rua é se alimentar a hora que quiser? Dormir quando quiser? Não seguir os ponteiros do relógio? Que liberdade se procura?

O homem do carrinho não foi parar na rua em busca de uma liberdade, sua história é longa e, como ele mesmo disse, daria um livro.

É, mas no caso assim, a rua, ela me traz uma certa liberdade, mas automaticamente eu não gosto dessa liberdade, tanto a ponto de tá aqui, só que eu não tenho opção.

Quando a liberdade não é mais uma busca, mas uma imposição, ela não tem mais a mesma satisfação.

Quem habita a rua continua seguindo os horários comerciais, caso contrário não há sobrevida.

Liberdade, mas mesmo assim eu tinha horário na rua. Eu tinha horário. Tinha compromisso. Eu acho que a vida da rua tem. Até na questão de tu sair ali do local aonde tu tá dormindo. Se tu tá dormindo na frente de uma farmácia, sete horas tu tem que levantar. Na hora da comida até às duas horas tu não pega naquele lugar.

Acordar no horário que o comércio abre as portas, almoçar no meio da tarde, fazer sexo só à noite, são atividades que a mulher vaidosa faz seguindo os ponteiros do relógio. Caso contrário, passa fome, se molha com a chuva, recebe “batida policial”. Regras! A rua tem as suas também!

Sim, liberdade. Pra mim fazer o que eu quisesse, na hora que eu quisesse, na hora que eu bem entendesse e aonde eu quisesse. Fiz tudo isso. Ninguém mandava em mim. Não aceitava que ninguém mandasse em mim.

Em busca dessa liberdade, a Sol teve sérios problemas com a cafetina do Porto Seco. “O Sol nasceu pra todas”, proclama! Não querer seguir as regras impostas por ela a fez ser ameaçada por faca.

Saúde

Sem residência fixa e sem documento, como os habitantes da rua acessam os serviços de saúde?

Aí eu vou nos postos ou, então, no hospital. É difícil. É horrível o acesso, só que a maioria dos hospitais aqui de Porto Alegre, aqui, eles já tem a minha ficha, a maioria deles. Não atendem bem. Eu sinto uma certa carência assim em relação as outras pessoas e quando o cara fala que tu é morador de rua. É por isso que eu não procuro. Eu tenho acordado todos os dias vomitando, vomitando...

O homem do carrinho diz estar com a saúde fraca (vomita e defeca sangue), sabe que a causa disso é o uso abusivo do álcool. A mulher vaidosa tem acessado o Hospital Conceição, pois acaba de parir seu filho. Acredita que o atendimento seja diferenciado em virtude do mau cheiro e da maneira que cada um se apresenta.

O postinho perto da minha casa eu usava. Se eu tava, se eu não tava me sentindo bem, que foi difícil nas minhas gravidez, eu nunca tive nada.

A Sol usava a unidade de saúde apenas por uma razão:

Lá no posto pra tomar injeção. Nunca quis filho e também nunca tive namorado na faixa e nunca tive ninguém.

Os três relatam o quanto o Consultório na Rua contribui para a melhoria na vida de cada um deles. Acreditam que se tivessem conhecido o serviço quando foram parar nas ruas suas histórias seriam diferentes. O homem do carrinho, a mulher vaidosa e a Sol falaram do vínculo e do carinho que têm com seus técnicos de referência.

Drogas

Drogas legalizadas carregam um estigma diferente daquelas que são ilegais, criminalizadas. Usuários de álcool são associados a bêbados. Já usuários de crack a bandidos.

O homem do carrinho usa três litros de cachaça por dia e quando fuma maconha consegue reduzir consideravelmente a quantidade.

Quando eu fumo maconha eu bebo menos, um meio litro de cachaça. É. Se eu fumar uns dois baseados acho, no dia, uns dois baseados no dia eu, hoje, por exemplo, eu fumei.

Usar uma droga como substitutiva de outra pode ser usada como estratégia para diminuir os danos causados pela primeira. O homem do carrinho acha interessantíssimo como seu organismo reage ao associar álcool com maconha, não porque dá um maior “barato”, mas porque sacia sua vontade de beber mais e mais.

A mulher vaidosa reforça o quanto o uso de outras drogas, que não o álcool, se faz de maneira mais escondida ou mais protegida das vistas das outras pessoas.

Do respeito, se tá passando uma senhora e a gente vê, uma senhora ou um senhor, respeita. Respeito. Tu não vai tá usando a droga ali ou no banco da praça.

Sol começou a usar crack com treze anos. No início, ela fumava menos de dez pedras por dia, após quinze anos passou a usar quarenta.

No começo, que eu comecei a fumar era pouco. Quando eu comecei a fumar era umas seis, sete pedras por dia. Seis, sete pedra. Depois, não baixava de quarenta pedra.

O homem do carrinho aprendeu a conhecer o seu organismo e utiliza a droga substitutiva como uma forma de redução de danos. A mulher vaidosa, com medo de ser penalizada pela vizinhança, fuma escondido, uma mistura de respeito e de receio. Sol gasta mais da metade do que ganha por dia em pedra.

Violência

A violência permeia as três histórias aqui contadas. Essas três vidas sentiram a violência em seus corpos, mentes e corações.

Esses albergues tão tudo lotado, tão tudo cheio. Para onde eu queria ir, eu não consigo. Não consigo vaga e se é para ir para aqueles albergues ali, pro cara eles enchem o cara ali de facada. Ali, machucam o cara. O cara já tá numa situação difícil, aí existe um monte de coisa, Estela, que é, que eu, pra mim eu prefiro ficar na rua.

O homem do carrinho não tem receio das normas dos albergues, mas das pessoas de diversas “tribos” juntas. Na rua, se tem conhecimento de quem vai dormir do teu lado. No albergue, é o desconhecido.

Ah, tu cala a boca também. Cala a boca não, tu não é o meu pai, eu disse pra ele. Eu tive que... Encarei o homem. Já pensou? O homem podia ter me dado em mim, né?

A moça vaidosa, mesmo grávida tem que defender o seu território, suas coisas, seu corpo.

Eu tava de quatro. Me deu uma gravata por trás e começou a me asfixiar. E aí eu não conseguia gritar eu não conseguia fazer nada. Ele pisava no meu pescoço. Ele me derrubou no chão e ele pisava com o coturno dele assim. Como não quebrou o meu pescoço, eu não sei. Foi Deus que naquela hora que tava ali não quis que eu morresse.

A Sol nem sempre consegue saber quem é o homem que a acompanha até o mato ou que abre a porta do carro. Ela e as outras gurias ficam atentas umas às outras, uma cuida da outra.

Das Inconclusões

O protagonista do trabalho foi a rua, embora essas três pessoas tenham dado vida orgânica a ela. O homem do carrinho, a mulher vaidosa e a Sol vivenciam situações muito semelhantes, mas ao mesmo tempo tão diferentes. Eles não “representam” a população em situação de rua, eles, entre pares, a vivem, fazem parte dela nas condições padrão que a rua oferece, impede ou permite. Habitam as ruas, seus “entres”, seus afetos, limites e margens de busca. Experimentam medos que desenham proteções específicas. Percorrem itinerários que desenham territórios para comer, dormir, beber, lavar-se, urinar, defecar e transar. Sobrevivem pelas potências de resistir, encontrar, criar, fazer amigos, gozar uma ou outra vez, substituir danos por contatos mais protetores, uma ou outra vez.

O homem do carrinho e a mulher vaidosa choraram de emoção nas conversas. Ele por falar do sonho de ter uma família e ela ao falar do momento de ter entrado em trabalho de parto na rua. A Sol me fez rir muito ao falar de situações engraçadas que ocorrem no mato.

Habitar a rua de forma permanente é bom ou ruim? Te faz sorrir ou chorar? Te faz usar droga ou reduzi-la? Te faz ter mais amigos ou criar inimigos? São culpados ou inocentes? Estão certos ou errados? Viver na rua é obrigação ou opção? Não encontrei nenhuma dessas repostas. Talvez, porque essas nunca foram as perguntas. A questão é: viver na rua é viver e isso implica sentir, experimentar e se emocionar. Com esses elementos podemos ensejar encontros e desde a alteridade do encontro criar alguma coisa, as práticas de cuidado necessárias, a proteção da subjetividade, uma clínica da rua, produções da saúde mental coletiva...

Quando há o encontro de duas ou mais pessoas, ninguém fica igual a como quando chegou. Leva um pouquinho do outro e deixa um pouquinho de si. Dizem que é preciso dar voz às pessoas, todavia, às vezes só precisamos dar ouvidos táteis, escutar o outro prestando atenção para ouvir o mais baixinho dos sons, o inaudível. Eles não são invisíveis, embora muitas vezes não queiram ser reconhecidos. A rua causa diversos efeitos nesses três habitantes e eles causaram muitos efeitos na nossa vida.

Referências

- BOLÍVAR, A. ¿De nobis ipsis silemus?: epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, v. 4, n. 1, 2002. Disponível em: <http://redie.uabc.mx/vol4no1/contenido-bolivar.html>
- CONNELY, M.; CLANDININ, J. Relatos de experiencia e investigación narrativa. In: LARROSA, J. et al. *Déjame que te cuente: ensayos sobre narrativa y educación*. Barcelona: Laertes, 1995, p. 11-59.
- DELEUZE, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA (FASC). *Cadastro da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre: relatório final*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2012.
- MEIRELES, C. *Romanceiro da Inconfidência*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989, p. 81
- PIÑA, C. Sobre la naturaleza del discurso autobiográfico. *Argumentos*, v. 7, 1989, p. 131-160.
- PUJADAS, J. J. *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1992.

SÁNCHEZ, M. R. G.; GARCÍA, P. L.; VILLAJOS, A. M. La investigación biográfico-narrativa en educación. Disponível em: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/IBN_Trabajo.pdf. Acesso em: 10 jul 2013