

## **A RUA E SEUS ENCONTROS: CARTOGRAFIAS DO VIVER NAS RUAS PELOTENSES**

ROSEMERI VÖLZ WILLE<sup>1</sup>; ÉDIO RANIERE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – rosewille@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – edioraniere@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

A rua tem dor, choro, violência e indiferença. Mas também tem riso, brincadeira, amizade e potência de vida. Este trabalho é originado do estágio curricular do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas no Programa Consultório na rua de Pelotas, realizado pela primeira autora e orientado pelo segundo autor. Nesta experiência busquei, assim como BROGNOLI (1999, p. 59), considerar a população de rua em sua singularidade, como um campo de relações produtoras de outra ordem social, privilegiando sua positividade e não aquilo que lhes falta.

Assim sendo, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas durante o estágio, visibilizar as formas de existir presentes na rua, seus movimentos e o trabalho dos agentes do programa consultório na rua de Pelotas.

O Programa consultório na rua surge a partir de outros programas: o primeiro deles de atenção à população de rua, chamado Banco de rua. O Banco de rua foi desenvolvido na Bahia, fazendo observações participantes de crianças e adolescentes de rua, que se reuniam em uma praça da cidade. A partir dos dados obtidos pelo banco de rua, entre 1989 e 1991, se criou a proposta de um novo programa, o Consultório de rua. O consultório de rua se constituiu a partir de várias parcerias, sendo uma delas com a secretaria de Ação Social do governo, passando a proporcionar um olhar sobre a saúde das crianças e adolescentes que antes eram apenas atendidas com o foco na criminalidade. A primeira equipe iniciou o trabalho em 1995, ocorrendo até 2004.

Da união do programa Consultório de rua, e do programa Estratégia da Saúde da Família sem domicílio, surgiu o Programa Consultório na rua. O Programa Consultório na rua tem como intuito prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua e população usuária de álcool e outras drogas, se utilizando da estratégia de Redução de danos, prestando atendimento itinerante, e também com parcerias com Unidades básicas de saúde do território. Para isso deve contar com uma equipe multidisciplinar, que deve trabalhar para a articulação e cooperação na rede de saúde, combatendo o estigma e contribuindo para a mudança de paradigma, e também incorporação de nortes como direitos humanos e inclusão social.

De acordo com a portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2012, do Ministério da saúde, o Programa deve realizar suas atividades de forma itinerante, utilizando as Unidades básicas de saúde quando necessário, e realizar ações em parceria com as equipes dessas unidades. A equipe de consultório na rua deve cumprir carga horária mínima de 30 horas semanais, e o horário de funcionamento deve ser adequado às necessidades dos acessados.

Em Pelotas o Programa Consultório na rua iniciou suas atividades no início do ano de 2014, após experiência com o programa consultório de rua. O programa funciona junto à redução de danos, dentro da secretaria de saúde do município. A equipe conta com quatro agentes sociais, que se dividem geralmente em duas

duplas para a saída à campo que ocorrem sempre no período da manhã, na segunda, quarta e sexta. O campo de atuação destes é o centro da cidade, onde são realizadas visitas às cracolândias, praças, becos e calçadas.

O Programa consultório na rua de Pelotas ainda não está de acordo com o que propõe o Ministério da saúde, que para equipe modalidade I são necessários dois profissionais nível superior e dois nível médio. Mesmo dois dos agentes sociais possuindo nível superior, seus encargos não são destinados a desempenhar funções de sua área. A ideia da secretaria de saúde mental é fazer parcerias, que já foram propostas, com as unidades básicas, para que essas possam realocar seus profissionais para que integrem a equipe Consultório na rua. Os recursos utilizados são poucos e o espaço utilizado é o da redução de danos; o transporte se necessário é o carro também da redução de danos, mas como este encontra-se geralmente em uso, muito pouco se pode utilizar, o que acaba diminuindo a possibilidade de atendimento em bairros mais periféricos. Por caminhar junto à redução de danos e ainda não haver a composição prevista da equipe, o trabalho pouco difere das práticas dos redutores de danos.

## **2. METODOLOGIA**

Entendendo que o método se constrói em processo, e cada pesquisa-intervenção é, portanto, uma experiência metodológica nova, a metodologia utilizada é de viés cartográfico. O método cartográfico foi escolhido pois não parte de um modelo pré-estabelecido, questiona concepções hegemônicas e considera saberes que não só o científico. A cartografia problematiza a posição do pesquisador e o ato de pesquisar: a pesquisa é um campo de experimentação perpassado pela sensibilidade, onde a produção do conhecimento se dá no encontro do pesquisador, que não pretende neutralidade, com o campo, produzindo um mapa aberto da realidade.

A partir dessa ideia, este trabalho foi construído através das diversas práticas, ações e locais: na sala sede da redução de danos, dos caminhos que nos levaram até o campo, das conversas com os redutores e colegas, leituras, angústias, risadas e lágrimas proporcionadas pelos encontros com a realidade.

Para a construção de um mapa de encontros e afetações e no intuito de fazer ouvir a voz daqueles que constroem comigo este trabalho foram realizadas gravações de conversas e entrevistas. Quatro moradores que relataram desejo de deixar as ruas foram entrevistados, no intuito de criação de um mapa acerca das motivações e influência dos agentes no processo. Os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido se voluntariando a participar da pesquisa e autorizando a utilização de suas entrevistas. Alguns trechos das entrevistas estão transcritas no texto e encontram-se em *itálico*.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Acompanhei saídas de campo, geralmente junto a uma dupla de agentes. Saíamos a pé da sede do Redução de danos com destinos variados, geralmente parando em vários pontos do trajeto. As paradas se davam para conversar com moradores de rua já conhecidos dos agentes. Nessas conversas rápidas se davam orientações, encaminhamentos para confecção de documentos e para serviços de saúde para realização de consultas, exames, curativos.

Nossos destinos eram as cracolândias, que são, geralmente, casas e construções abandonadas. Estes locais são utilizados como moradia e local para

uso de drogas. Os habitantes desses locais geralmente trabalham durante o dia como guardadores de carro nas proximidades e na noite se reúnem para o uso. Algumas coisas chamam atenção nesses espaços: famílias são constituídas e em algumas cracolândias pode-se perceber uma organização interna com mensagens nas paredes com regras para melhor convivência.

Por vezes não saímos para a rua, quando um grupo de moradores que possuem um vínculo forte com os agentes iam até a sala do Redução de danos tomar chimarrão e conversar. Nestes dias pude presenciar muitas cenas de afeto entre moradores e agentes.

No decorrer do estágio pude perceber algumas características do viver na rua: Alguns moradores se organizam em grupos, e possuem muita união e cuidado com seus companheiros. Já outros optam pelo viver solitário, e geralmente demonstram pouca abertura à aproximação dos agentes.

O viver em grupo, conforme relatado pelos usuários, é facilitador na diminuição no uso de drogas, pois o apoio é essencial nos momentos em que se recaí ao uso excessivo.

Dos moradores de rua com os quais tive contato durante os quatro meses de estágio, em sua maioria estavam na rua pela curiosidade e não conformação com as regras impostas pela sociedade, o uso de drogas que não é aceito pelas famílias, ou o desejo de não estudar e trabalhar como lhes é exigido. Nesse sentido o viver na rua se configura como resistência às normatizações.

O viver na rua não é fácil, exige a produção de muitas habilidades e estratégias de sobrevivência. O frio do inverno, a falta de comida garantida, a invisibilização, a dificuldade de acesso à direitos básicos e a violência que cada vez mais os atinge, inclusive por parte da polícia, foram os fatores mais críticos que relataram.

*“já vi muitas pessoas apanhando, eu mesmo já apanhei. Como usuário de droga tu não é papel limpo. Tu chega ali e te perguntam quem tu és, tu diz que é morador de rua e aí tu és vândalo. É isso, preconceito total, aí tu tem que passar pelo teste de apanhar, né? Tu vai fazer o que? Vai reclamar pra quem?”*

Vários moradores de rua relataram o desejo de parar o uso de drogas, procurar suas famílias e sair da rua. Tal desejo, segundo eles, se dá por influência dos agentes redutores que os valorizam e mostram novas possibilidades de vida. Os agentes são considerados por muitos como uma família:

*“É uma família tri acolhedora, eles sabem acolher, sabem conversar contigo. Na real a pessoa precisa de uma boa conversa, não é na agressividade nem nada. E eu comecei a ver, eu tô usando droga e tem um monte de pessoa maravilhosa querendo que eu pare com isso, aí pensei vou parar...”*

Dos quatro entrevistados três estavam saindo da rua. Um deles voltou para a casa da família, outro aposentou-se por doença e o outro conseguiu um emprego, todos com o auxílio dos agentes.

#### 4. CONCLUSÕES

A proposta do programa de redução de danos é, em si, facilitador da aproximação com os usuários e moradores de rua, já que vai de encontro com as motivações e desejos destes que tendem a fugir das linhas de normatização e captura da sociedade.

*“a abordagem deles sempre foi assim né, não é preciso tu ter vergonha do que tu faz, entendeu? Eles não tavam lá pra saber o que tu faz, não tão pra te julgar, tão pra te ajudar.”*

Além da proposta, a maneira como os agentes fazem e criam seu modo de trabalho é um diferencial. O jeito acolhedor, que se aproxima sem medo, abraça e conversa, afeta todos os envolvidos. Isso se dá, de acordo com os moradores, principalmente devido à maneira, carregada de preconceitos que usuários de drogas e moradores de rua são vistos pela população em geral.

*“se tu é um morador de rua tu é um animal, pior que cachorro. Cachorro eles ainda acolhem, tu eles não acolhem. Quando tu passa eles te olham com cara de nojo, tu é um animal, tu é um selvagem, mas a gente não é isso. As pessoas tem nojo de ti, tu sente quando elas tem nojo.”*

Diante de toda a invisibilização à qual estão sujeitos, mesmo dentro dos programas destinados a eles, a maneira como são tratados pelos agentes os surpreende.

*“Mas tem muita gente que passa por nós na rua e tem preconceito, desviam da gente, ficam olhando. Inclusive no postinho de saúde, comigo aconteceu várias vezes de chegar no posto de saúde e dizer que sou morador de rua e ficar por ultimo.”*

Além do afeto os agentes oferecem meios de visibilização para a população de rua, promovendo a participação destes em eventos regionais, como o Mental tchê que ocorre anualmente em São Lourenço do Sul, onde participam levando relatos de suas experiências.

Em relação aos outros programas e instituições destinadas à população de rua, nota-se grande insatisfação, principalmente no que se refere a atividades educativas e atrativas aos moradores de rua, como observou-se em vários relatos. Nesse sentido o programa de redução de danos é tido como referencia pelos usuários e moradores, pelo modo que atua se diferenciando dos demais. E por isso vem buscando parcerias de atuação junto a essas instituições, promovendo capacitações, na busca de uma rede mais acolhedora.

A partir dos relatos percebe-se os agentes do programa de redução de danos e consultório na rua como tensionadores entre as motivações que levam os indivíduos a morar na rua e o desejo de sair dela, reduzir e até mesmo cessar o uso de drogas. A relação agentes-moradores é repleta de encontros transformadores, demonstrando a importância do afeto e sensibilidade nas relações. Nesse sentido, conclui-se a necessidade de desarmar-se de teorias e fórmulas prontas, para a construção de uma atuação sem julgamentos e determinismos e voltada ao indivíduo em sua totalidade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da saúde. **Portaria Nº 122, De 25 De Janeiro De 2011.** Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html) Acesso em 11/07/15.

BROGNOLI, Felipe. Com a cara no mundo: seguindo o rastro de nômades urbanos. In: **MARQUES, Ana Cláudia; BROGNOLI, Felipe Faria; VILELA, Jorge Luiz. Andarilhos e Cangaceiros**, Univali, 1999.