

CESAR EDUARDO GAMBOA SERRANO

**HOMEM DE RUA, HOMEM DOENTE**

A POPULAÇÃO DE RUA NOS DISCURSOS DO ACOLHIMENTO  
INSTITUCIONAL PÚBLICO

**SÃO PAULO**

**2013**

CESAR EDUARDO GAMBOA SERRANO

## **HOMEM DE RUA, HOMEM DOENTE**

A POPULAÇÃO DE RUA NOS DISCURSOS DO ACOLHIMENTO  
INSTITUCIONAL PÚBLICO

(Versão corrigida)

Tese apresentada ao Instituto de  
Psicologia da Universidade de São Paulo  
como parte dos requisitos para obtenção  
do grau de Doutor em Psicologia.

**Área de concentração:** Psicologia  
Escolar e do Desenvolvimento Humano

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Guirado

**SÃO PAULO**

**2013**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Serrano, Cesar Eduardo Gamboa.

Homem de rua, homem doente: a população de rua nos discursos do acolhimento público / Cesar Eduardo Gamboa Serrano; orientadora Marlene Guirado. -- São Paulo, 2013.

180 f.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Morador de rua 2. Análise do discurso 3. Instituições (análise) 4. Políticas públicas 5. População de rua I. Título.

HV4493

# **HOMEM DE RUA, HOMEM DOENTE**

A POPULAÇÃO DE RUA NOS DISCURSOS DO ACOLHIMENTO  
INSTITUCIONAL PÚBLICO

**CESAR EDUARDO GAMBOA SERRANO**

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Marlene Guirado (presidente)

---

Profa. Dra. Maria Luisa Sandoval Schmidt

---

Profa. Dra. Ianni Regia Scarcelli

---

Profa. Dra. Laura C. Macruz Feuerwerker

---

Profa. Dra. Luciana Albanese Valore

**Dissertação defendida e aprovada em: 05/08/2013**

À Helena e ao Pedro

Um amor inefável

## AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Marlene Guirado, minha orientadora e minha mestra, pela sabedoria e pela generosidade com que orientou não apenas este trabalho, mas toda a construção do meu jeito de fazer e pensar a psicologia. Agradeço imensamente pelo convite sempre renovado para pensar ao seu lado. É um imenso privilégio.

À Profa. Dra. Maria Luiza Sandoval Schmidt, pela discussão que me proporcionou durante o exame de qualificação. Isso permitiu que eu ampliasse, e muito, meu olhar sobre o tema.

À Profa. Dra. Laura Camargo Macruz Feuerwerker, pelas incríveis discussões que tivemos em seu curso na Faculdade de Saúde Pública e pela enorme ajuda durante o exame de qualificação e depois dele.

Ao Departamento de Psicologia da Aprendizagem e do Desenvolvimento Humano, pela oportunidade e pelo imenso apoio que recebi, desde o início, para a realização deste trabalho; em especial à Olívia: um anjo.

À Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, pelos financiamentos que me permitiram participar de importantes congressos.

Aos profissionais que trabalham na Biblioteca do Instituto de Psicologia da USP, pelo carinho com que me auxiliaram na pesquisa bibliográfica.

À Profa. Dra. Maria Lúcia de Araújo Andrade, sempre perto, pela ajuda em um momento tão difícil da minha jornada.

Aos meus amigos Adriana Eiko e Arlindo Lourenço, pela constante oportunidade de pensar, militar e trabalhar sobre questões tão áridas da psicologia. As provocações de vocês me obrigam a pensar cada vez mais.

A todos os colegas do grupo de orientação, Jéssica, Luciana, Lígia, Juliana, Luiza, Nanci, Gusta, Marco, Sérgio, Érika, Felipe, Sandra, Ricardo, Rogério, Alexandre, Dadá, que estão e que passaram, por me ajudarem, em diversos momentos, a não deixar de pensar.

Aos amigos Luiz Araújo, Sérgio de Oliveira, Maria Helena Palma, Sandra Borges, Luiz Tarelho, Jurema Teixeira, Lizandra Brandani, Márcia Jordão, Ana Maria Ferreira, Cláudia Castiglione, Rita Stellutti, Adriana Bosco, Marisa Tardelli, Renata Kallas e Marlene Apolinário, por dividirem comigo as alegrias e as agruras da docência.

Aos amigos Gustavo Dionísio, Marcelo Lâbaki, Carol Bratfisch, Cláudio Lísias, Eliane Cabariti e Sandra Poppe, por estarem sempre por perto.

À Débora Galvani, pela deliciosa discussão a respeito das produções sobre a população em situação de rua e por ter me indicado uma bibliografia tão importante.

Aos amigos da Abrapso - núcleo São Paulo, especialmente à Graça Lima, pela acolhida e pelos provocadores debates que sempre são travados em nossas reuniões.

À Universidade Bandeirante de São Paulo, por me permitir lecionar e orientar trabalhos de pesquisa em Psicologia.

Aos meus alunos, que me ensinam todos os dias.

Aos pacientes de quem cuido, que me obrigam a questionar o meu saber o tempo todo.

Aos técnicos e usuários do Centro de Inclusão da Pessoa em Situação de Rua, pela acolhida e pelo carinho com que me contaram suas histórias.

Aos meus pais, Sr. João (*in memoriam*) e D. Maria, por estarem sempre ao meu lado e por terem me ensinado que o respeito pelo outro não é um gesto condicionado.

À minha família, Marcelo, Patrícia, Ilce, Cláudio, Paulo, Rose, Luiz Eduardo e Ana Cláudia, pelo apoio incondicional.

À Maria Paula, pela companhia, pela interlocução tão cuidadosa, pelo apoio, pela paciência, pela compreensão, pela leitura e revisão deste trabalho, enfim, por existir na minha vida.

*O homem, durante milênios, permaneceu  
o que era para Aristóteles: um animal vivo e,  
além disso, capaz de existência política;  
o homem moderno é um animal, em cuja política,  
sua vida de ser vivo está em questão.*

*Michel Foucault*



## RESUMO

Esta tese apresenta um estudo a respeito das relações e das subjetividades produzidas em uma instituição de assistência à pessoa em situação de rua. Foram analisados os discursos de agentes institucionais e de usuários de um Centro de Inclusão da Pessoa em Situação de Rua e foram discutidos temas como a heterogeneidade, as regras, a exclusão, os encaminhamentos, o tratamento e a regulação da vida de pessoas que vivem nessa situação. Discutimos a produção de um “homem doente”, nos discursos acadêmicos e dos agentes institucionais, que explica e justificaria toda e qualquer ação que se faça com essa população. Corpo e vida tornam-se regulados e controlados pelas rotinas impostas pelos tratamentos e pela medicalização a que pessoas de rua são submetidas, quando se tornam usuários de instituições de saúde ou de assistência social. Foi discutido que, no mesmo discurso dos técnicos, produz-se, de um lado a existência de um sujeito de rua doente, carente e viciado e, de outro, a expectativa de um usuário que precisa ser são, de corpo e mente, e estar livre de vícios para que possa fazer parte da instituição. Dessa maneira, o homem de rua imaginado pelos técnicos, paradoxalmente, não seria um cliente da instituição que fazem cotidianamente, ou seja, a pessoa de rua não é o cliente ideal para o Centro de inclusão da pessoa em situação de rua. Verificamos, entretanto, a presença de vetores de resistência, tanto nas práticas dos agentes institucionais, quanto nas ações de usuários, que se opõem aos discursos homogeneizadores e aos dispositivos de regulação da vida e de exclusão dos usuários da instituição. As relações afetivas e as negociações produzem o encontro entre técnicos e usuários e dele emergem singularidades, tanto de um lado, quanto de outro.

## ABSTRACT

This thesis presents a study about the relationships and subjectivities produced in an institution of assistance to homeless people. Speeches of the institutional agents and users of a “Centro de Inclusão da Pessoa em Situação de Rua” (Inclusion Center for the Homeless Person) were analyzed and also topics such as the heterogeneity, the rules, the exclusion, the referrals, the treatment and the regulation of the lives of the people living in this situation. We discussed the production of a “sick man”, in the academic speech and the speech of the institutional agents, which would explain and justify any and every action that is put forth with this population. Body and life become regulated and controlled by the routines imposed by the treatments and the medication to which these people are submitted, once they become users of health institutions or welfare care. It was argued that, within the same speech of the agents, on one hand is produced the existence of a sick, demanding, and addicted street person; and on the other hand the expectation of a user that needs to be healthy, of body and mind, and needs to be free of addictions to belong to the institution. Hence, the street person imagined by the agents, paradoxically, would not be a client of the institution’s everyday activity; that is, the homeless is not the ideal client for the Inclusion Center. Nevertheless, we verified the presence of resistance vectors in the agents’ practices and the users’ actions that make oppositions to the homogenizing speeches and to the life regulations devices and the exclusion of the users from the institution. The affective relationships and the negotiations produce the encounter of the agents and the users and from it emerge singularities on one side and other.

## RÉSUMÉ

Cette thèse présente une étude sur les relations et les subjectivités produites dans une institution d'aide aux personnes sans domicile fixe (SDF). On a analysé les discours des agents institutionnels et des usagers d'un Centre d'Inclusion de la Personne Sans Domicile Fixe (Centro de Inclusão da Pessoa em Situação de Rua), et on a discuté des sujets comme l'hétérogénéité, les règles, l'exclusion, les acheminements, le traitement et la régulation de la vie de personnes qui vivent dans cette situation. On a discuté l'élaboration d'un "homme malade", dans les discours académiques et ceux des agents institutionnels, ce qui explique et justifie toute action qui se fait avec cette population. Corps et vie deviennent régulés et contrôlés par les routines imposées des traitements et par la médicalisation à laquelle sont soumises les personnes SDF lorsqu'elles deviennent usagers d'institutions de santé ou d'assistance sociale. On a discuté que, dans le même discours des techniciens, se produit, d'un côté l'existence d'un sujet SDF malade, nécessaire et addict et d'un autre, l'expectative d'un usager qui a besoin d'être sain, de corps et d'esprit, et d'être libre d'addictions pour qu'il puisse faire partie de l'institution. Ainsi, l'homme SDF imaginé par les techniciens, paradoxalement, ne serait pas un client quotidien de l'institution, c'est-à-dire, que la personne SDF n'est pas le client idéal pour un Centre d'Inclusion de la Personne Sans Domicile Fixe. On vérifie, néanmoins, la présence de vecteurs de résistance, tantôt dans les pratiques des agents institutionnels, tantôt dans les actions des usagers, qui s'opposent aux discours homogénéisateurs et aux dispositifs de régulation de la vie et de l'exclusion des usagers de l'institution. Les relations affectives et les négociations produisent la rencontre entre techniciens et usagers, et font émerger de cette dernière des singularités, aussi bien d'un côté que de l'autre.

# SUMÁRIO

<b>1- Introdução.....</b>	<b>2</b>
1.1- Uma militância no fio da navalha.....	2
1.2- Homem de rua, homem doente.....	7
1.3- População: a construção de um conceito.....	18
1.4- A singularidade no discurso acadêmico.....	22
<b>2- Método.....</b>	<b>27</b>
2.1- A análise institucional do discurso.....	27
2.2- A instituição: o Centro de Inclusão.....	35
2.3- Procedimentos.....	37
<b>3- Análises.....</b>	<b>40</b>
3.1- No discurso dos técnicos.....	40
No início os usuários não estavam.....	40
Da rua ao CAPS, o CI é o caminho.....	42
Regras: constituinte das práticas, paradoxo institucional.....	51
Pessoa de rua: vítima e responsável.....	55
O Centro entre inclusões, exclusões e ajustamentos .....	57
No afeto e no negócio a resistência se exerce.....	59
<b>Intermezzo – Kate: o discurso enredado.....</b>	<b>64</b>
3.2- No discurso dos usuários.....	80
A diferença marcada.....	80
O CAPS, tratamento e a doença.....	83
A força para a saída é responsabilidade pessoal.....	87
O lugar do carinho, do afastamento e do fazer esquecer.....	88
Entre regras e regulações.....	91
O desligamento: um risco permanente.....	94
<b>Intermezzo – Pedro: o discurso desvinculado.....</b>	<b>98</b>
<b>4- Discussão Final.....</b>	<b>106</b>
<b>5- Referências.....</b>	<b>112</b>
<b>6- Anexos.....</b>	<b>115</b>
Entrevista com Olga.....	115
Entrevista com Fábria .....	122
Entrevista com Paulo.....	126
Entrevista com Nara.....	139
Entrevista com Sônia.....	145
Entrevista com Bartira.....	152
Entrevista com Heitor.....	154
Entrevista com Tadeu.....	161
Entrevista com Nelson.....	164
Roteiro para entrevista com agentes institucionais.....	168
Roteiro para entrevista com usuários.....	168
Termo de consentimento livre e esclarecido.....	169

# 1- INTRODUÇÃO

## 1.1- O antes: uma militância no fio da navalha

Este é um trabalho que visa a pesquisar fundamentalmente relações de poder e saber produzidas e reproduzidas entre pessoas em situação de rua e instituições que se prestam a assistir essas pessoas. Um estudo que investiga as subjetividades que são forjadas nessas relações; tanto nas funções técnicas, quanto na de usuário de um centro de inclusão da população em situação de rua na região metropolitana de São Paulo.

O interesse pelo tema começou a surgir durante o desenvolvimento de uma pesquisa com pessoas em situação de rua que tinham a mendicância como principal atividade para sobrevivência (SERRANO, 2004). As análises das entrevistas mostraram que há uma evidente heterogeneidade dentre as pessoas que vivem nessas condições. Embora a situação de rua e as condições de vida sejam parecidas, evidenciou-se a existência de uma gigantesca diversidade de subjetividades, de histórias, de expectativas e de valores por parte das pessoas que vivem nessa condição. Diversidade que é conhecida e reconhecida por muitos dos que estão na rua e que é exercida através de práticas que produzem a separação, inclusive geográfica. As pessoas entrevistadas faziam questão de deixar bem claro que havia diferenças entre aqueles que viviam nas ruas: diferenças quanto aos valores morais, à origem, às expectativas sobre o futuro, à relação com o trabalho, à existência, ou não, de família, ao tempo de rua, etc. Parecia que marcar tais diferenças era algo muito importante e que se fazia absolutamente necessário. A garantia da singularidade era uma preocupação capital ao falar sobre si a um pesquisador acadêmico. Penso que já durante aquele trabalho consegui escutar essa espécie de “reivindicação pela singularidade” por parte delas, contudo foi, sem dúvida, em um tempo posterior, em situações posteriores, que tal reivindicação fez-me mais sentido.

Várias foram as situações nas quais participei de eventos acadêmicos e sociais sobre o tema “população em situação de rua”. Foram bancas de examinadores, congressos, encontros científicos e reuniões de entidades da população de rua. Na maior parte desses eventos apresentavam-se experiências de práticas com adultos,

adolescentes ou crianças que visavam a alguma mudança na situação de vida dessas pessoas. Ações terapêuticas, de inserção social ou de produção de alguma capacitação profissional eram apresentadas, quase sempre alicerçadas em técnicas ou teorias psicológicas e/ou sociológicas conhecidas e reconhecidas pelo discurso acadêmico.

Sempre chamava muito a atenção de quem ouvia ou lia tais trabalhos o nível de comprometimento e de afeto que os agentes (pesquisadores, técnicos ou voluntários) pareciam investir nas práticas que exerciam. Pessoas que se dedicavam integralmente ao difícil trabalho que executavam com essa população. Sem dúvida alguma, eram trabalhos que pretendiam oferecer o melhor possível para as pessoas que recebiam tais serviços.

Entretanto, apesar de ser notória a gama de “boas intenções” nas práticas (e, sem dúvida, também críticas) dos pesquisadores e agentes sociais de quem venho me referindo, dois fatos chamavam-me, ainda, mais a atenção do que a assistência prestada por eles: a) a resistência oferecida por parte das pessoas atendidas pelos “serviços” montados, as explicações formuladas para tais resistências e as estratégias desenvolvidas para vencê-las e b) o fato que me provocava a pensar quando escutava tais apresentações era uma espécie de padronização da população de rua e a produção, como consequência das práticas, de um “homem fora da rua” normalizado.

As resistências davam-se, principalmente, na forma de falta de aderência ao trabalho proposto pelos agentes ou pesquisadores. Algumas pessoas de rua não aceitavam participar dos projetos ou interrompiam a participação durante o processo; ou ainda havia uma queixa de que alguns usuários não realizavam as atividades como eram propostas pelos agentes. As explicações para a falta de aderência tinham, na maioria dos casos, como elemento principal algum problema inerente à própria pessoa de rua. Desde problemas com álcool ou drogas até problemas mentais, passando por dificuldades para obedecer a regras responsabilizavam, com intencionalidade, ou não, o próprio usuário pelo recusa do serviço. Se não aderiam ao serviço era por conta de uma característica pessoal ou, ainda, populacional.

Cecílio (2007) alerta, em seu artigo sobre o “trabalhador moral”, sobre o risco da produção de uma visão e de uma prática instrumentalizadoras nos serviços de saúde. Tal risco seria oriundo da ideia de que, se os conceitos e as intenções que alicerçam as políticas de saúde coletiva são do “bem”, são pensadas por pessoas do

“bem”, naturalmente ofereceriam o melhor para todos. A partir desse pressuposto, as práticas determinadas por esses gestores deveriam legitimamente ser executadas par-e-passo como foram planejadas. Recusar-se a executar ou a receber tais práticas do “bem” significaria fazer parte do outro grupo: o grupo do “mal”, o grupo dos que não querem o melhor para a população atendida. Para garantir a execução das políticas tal como o planejado, uma série de dispositivos de controle são frequentemente implementados na rede de atendimento à saúde, o que engessa práticas e procedimentos no atendimento dos agentes que atendem diretamente a população. De acordo com o autor, essa visão maniqueísta produz o risco de que os serviços de saúde tornem-se instrumentalizados e nega o caráter instituinte das práticas, no encontro do agente de saúde com o usuário.

Algo parecido com esse conceito talvez possa ser observado no planejamento e na execução de projetos com pessoas em situação de rua. A notória boa-intenção que rege essas práticas pode incorrer no risco de produzir ações instrumentalizadas e distantes das necessidades, anseios e possibilidades de pessoas que buscam ou são buscadas pelos serviços que se prestam a atendê-las. A questão que se coloca, portanto, não é se o que se oferece é o bom, ou não; se são ações que partem de referenciais e técnicas humanizadas, ou não, mas de se pensar se aqueles a quem os serviços são destinados não ocupam um lugar coadjuvante no processo. Pensar se não são objetos que só entram em cena no momento da execução das práticas. Considerar se o saber que eles possuem é escutado e legitimado, ou apenas submetido ao saber científico que embasa os dispositivos e procedimentos institucionais. Faz-se mister indagar-se o que se produz quando se implementam determinadas políticas ou práticas de assistência ou cuidado. Em suma, deve-se verificar se a pessoa que está em situação de rua não é resumida a um corpo biológico, sobre o qual atuam práticas reguladoras, disciplinadoras, normalizadoras, que executam a gestão da vida e da morte, com a melhor das intenções (Foucault, 1988; 2002).

As resistências, apresentadas como exceções ao “sucesso” dos serviços oferecidos, excomungadas por quem os planeja, podem explicitar exatamente a correlação de forças que constituem esses dispositivos de assistência. Michel Foucault (1988; 1993; 2011), ao longo de toda a sua produção intelectual afirmou que é justamente a partir das resistências que se pode estudar os jogos de força constitutivos das relações de poder/saber. Que é justamente através da análise dos vetores de resistência que se podem identificar as ações do poder.

Gostaria de sugerir uma outra forma de prosseguir na direção da nova economia de relações de poder, que é mais empírica, mais diretamente relacionada à nossa situação presente e que implica relações mais estreitas entre teoria e prática. Ela consiste em usar as formas de resistência contra as diferentes formas de poder como um ponto de partida. Para usar uma outra metáfora, consiste em usar essa resistência como um catalisador químico de modo a esclarecer as relações de poder, localizar sua posição, descobrir seu ponto de aplicação e os métodos empregados. Mais do que analisar o poder do ponto de vista de sua racionalidade interna, consiste em analisar as relações de poder através do antagonismo das estratégias. (Foucault, 2011, p. 276)

Também Marlene Guirado (2004, 2007, 2009) discute em seus trabalhos acadêmicos o caráter produtivo das relações de poder, especialmente na atenção para os vetores de resistência como produtores de singularidade. A autora destaca no discurso foucaultiano, que este não apenas enuncia os efeitos repressivos do poder, mas também seu caráter produtivo: poder não apenas reprime, mas produz. Onde há poder, há resistência, ou melhor, o poder só se constitui como tal nas situações em que há uma correlação de forças entre dominação e resistência. Esta, portanto, não se constitui como exceção ao poder, ou ainda como exterior a ele, mas como constituinte de sua existência: onde há poder, há resistência. Dito de outra maneira, a liberdade é condição necessária para o poder. A resistência, segundo Guirado, abre as brechas que permitem a produção de subjetividades. O “sujeito-dobradiça”, cunhado pela autora, é exatamente a metáfora de uma subjetividade produzida no e pelos constantes movimentos das relações de poder, entre práticas de dominação e resistência institucionais, nos quais o sujeito se insere ao longo da vida. Um sujeito que é, ao mesmo tempo, metáfora de subjetividade e metonímia de relações de poder institucionais (RIBEIRO, 2007). Subjetividades que não estão além ou aquém do poder, mas que se fabricam no interior das relações institucionais e que constituem essas mesmas relações, ou seja, são constituintes e constituídos das e pelas relações institucionais.

Minha visada, portanto, voltava-se sempre para os jogos de poder que se estabeleciam entre os agentes institucionais e os usuários dos serviços discutidos. Dirigido por esta estratégia de pensamento, minhas intervenções nas participações nesses eventos sempre fomentavam perguntas do tipo: “Ao quê essas pessoas resistem”? “A que vetores de força estão se opondo e o que esse jogo de poder produz nas relações institucionais”?



O outro ponto que chamava a minha atenção e provocava intervenções era que, embora muitos desses trabalhos considerassem a heterogeneidade da população de rua, o sujeito que se produzia na análise de seus discursos era único. E, mais do que isso, o sujeito que aspiravam produzir ao final das práticas também era único, e parecia-se muito com um sujeito da normalidade. A saída da marginalidade tinha uma chegada governada pela regulação e pela normalização da vida.

Os saberes sobre as pessoas de rua quase sempre se originavam a partir de caracterizações e tipificações tomadas do conhecimento científico e as práticas eram exercidas instrumentalizadas a partir desse conhecimento. Tipificações que constituíam um sujeito da falta e do defeito, que precisava ser modificado ou consertado para possibilitar sua inclusão no modo de vida regular. Na mesma direção, o reconhecimento do sucesso e do fracasso das ações também estava referenciado na proximidade ou no afastamento desse destino previamente estabelecido. As resistências, nesse sentido, produzem o afastamento do usuário desse ponto de chegada e, portanto, precisam ser conhecidas e vencidas para que ocorra o sucesso da prática ou do serviço. Com a mesma racionalidade, o saber sobre o porquê das resistências era buscado no conhecimento científico. Séries de explicações e interpretações distantes da pessoa de rua desfilavam sem qualquer constrangimento. Escutando esses discursos, eu me sentia compelido a sempre questionar: “por que não foi perguntado a esses “resistentes” o motivo da recusa”? A heterogeneidade da população de rua afirmada no início da apresentação não obrigaria a uma maior consideração do saber dessas pessoas sobre os rumos de suas próprias vidas?

O fato é que tais intervenções (quase sempre bem recebidas pelos que as ouviam e que provocavam boas discussões) foram me colocando em um lugar (nomeado por um colega) de “militante da subjetividade”. Lugar que me era incômodo no início porque considerava que a militância poderia incorrer em um risco à liberdade de pensar: poderia gerar um ensurdecimento para o que está fora da minha maneira de pensar. A militância poderia limitar minhas ferramentas de pensamento. Mesmo assim, no fio da navalha do risco, o incômodo e o desejo de pensar levaram-me a empreender este trabalho de pesquisa, que tem como objetivo principal estudar as relações e as subjetividades que são produzidas em uma instituição de atenção à população em situação de rua.

## 1.2- Homem de rua, homem doente

O fato que mais nos chama a atenção quando empreendemos a pesquisa bibliográfica a respeito do tema deste trabalho é a quantidade de produções e artigos científicos que abordam a questão da **Saúde** dessa população. De diversas disciplinas e com diferentes abordagens, uma grande produção acadêmica sobre o tema versa sobre uma população doente que necessita de tratamentos das mais variadas instituições do saber científico. A pessoa de rua constitui-se, nesses discursos, como um sujeito doente que demanda atendimento(s) em saúde, seja ela física e/ou psicológica. Trabalhos que elencam problemas com álcool e drogas, doenças no corpo biológico, transtornos mentais e problemas emocionais como os principais males que afligem essa população. Problemas que se constituem como motivo e/ou decorrência da condição de miséria. A doença leva à rua e/ou surge como consequência das condições precárias de vida e da dificuldade de essas pessoas acessarem os serviços de saúde que poderiam prevenir e tratar doenças (CANEIRO JR ET AL, 1998; CARNEIRO JR, JESUS E CREVELIN, 2010; FORMIGLI, COSTA E PORTO, 2000; TRAVESO-YÉPEZ E PINHEIRO, 2002; CANÔNICO ET AL 2008; BRANDÃO, 2004; MORAIS ET AL, 2010; RIBEIRO, 2003). Em decorrência desse suposto, os trabalhos discutem principalmente os tipos de doença que afligem essa população e os modos de acesso do morador de rua aos serviços de saúde e dos serviços ao morador de rua.

Trabalhos que apresentam e parecem reconhecer a existência de uma heterogeneidade dentre as pessoas que vivem em situação de rua, no entanto, ao travarem as discussões a respeito da população de rua, acabam por produzir tipificações e caracterizações que a homogeneizam. O tempo de rua aparece como uma importante categoria na constituição dos tipos das pessoas que habitam as ruas das grandes cidades brasileiras. Diversos autores referem-se a uma classificação realizada por Vieira et al (1992), que arranja as pessoas de rua em três grupos: os que “ficam na rua” (chamados de circunstanciais), os que “estão na rua” (chamados de recentes) e os que “são de rua” (os permanentes). Este critério define que o “ficar na rua” está relacionado a uma situação de perda de emprego recente ou alguma outra situação excepcional que leva o indivíduo à rua por ficar sem um lugar para morar. Esses indivíduos não perdem os vínculos familiares e buscam a ajuda de instituições de assistência, pois a rua seria perigosa e tais instituições protegê-los-iam dos perigos inerentes à situação. O segundo

grupo, os que “estão na rua”, caracteriza-se pela estada mais prolongada nessa situação. Ainda mantêm algum contato com a família, contudo já estabelecem vínculos com outros indivíduos na mesma condição. Possuem ainda projetos para sair da rua, contudo essas expectativas já são mais frágeis e volúveis. A esperança e os projetos para uma mudança na condição, embora ainda presentes, já não têm a força de tempos anteriores. As pessoas deste grupo já começam a se articular e a criar estratégias para a sobrevivência nessa condição de vida. As estratégias vão migrando do plano da saída para o da manutenção na rua. E o terceiro grupo, o “ser da rua” é, segundo o autor, o que melhor define essa população, e que se caracteriza por ter a rua integralmente como lugar de referência e espaço de relações. Os indivíduos deste grupo sofrem severas alterações no seu estado físico mental decorrente das precárias condições de alimentação, do consumo de álcool e drogas e da falta de cuidado com a higiene. As expectativas de saída da condição tornaram-se escassas e a esperança fica integralmente depositada em outros que o resgatem.

Carneiro Jr et al (1998) entendem que

esta caracterização possibilita melhor discernimento do problema, pois permite instrumentalizar o reconhecimento de necessidades diversas e pode contribuir para a operacionalização de respostas mais adequadas para o estabelecimento de políticas públicas diferenciadas. (p. 50).

Estes autores empreendem uma discussão a respeito de estratégias de saúde pública que possam atender essa população e identifica que as dificuldades na assistência referem-se, principalmente, a deficiências tecno-administrativas no planejamento e na execução dos serviços: trata-se, portanto, de um problema no nível da gestão das políticas. Citam a falta de locais adequados para a administração de medicamentos controlados e a inabilidade dos profissionais de saúde para lidar com esses indivíduos de rua como problemas que dificultam, e até barram, o acesso dessa população às instituições de saúde públicas. A burocracia que regula tais instituições também é um obstáculo no acesso, pois não leva, segundo o autor, em consideração a especificidade desses usuários. Além de barrar o acesso, a burocracia é ainda responsável por comportamentos indisciplinados dos usuários, que tumultuam os serviços de saúde. Os problemas estão nos equipamentos que oferecem os serviços e a forma de resolvê-los seria ajustar essas ações às características específicas dessa

população. Ajustados tecnicamente às especificidades populacionais, tais equipamentos garantiriam o acesso do morador de rua à saúde.

O próprio conceito de doença, ou melhor, o reconhecimento do estado de doente, para essa população é discutido por Carneiro Jr, Jesus e Crevelim (2010) como uma necessidade fundamental para se planejar os serviços que assistem essa população. Afirmam que a percepção do estado de doença é influenciada pela cultura, pelo trabalho e pela renda. Ainda a respeito desta discussão, Berlinguer (1988) e Bezerra Jr (1987) apontam para uma diferenciação no reconhecimento do estado de adoecimento entre indivíduos das diferentes classes sociais. Enquanto pobres têm na impossibilidade de trabalhar a referência para tal reconhecimento, os ricos têm no desprazer do corpo a referência do estado de adoecimento. O pobre reconhece-se doente quando seu corpo ou mente o impossibilitam de exercer seu trabalho e, conseqüentemente, gerar renda para seu sustento; o rico percebe-se doente quando seu corpo ou mente produzem-lhe sensação de desprazer ou desconforto. Além do reconhecimento do estado de doente, a influência cultural está presente também na relação entre a etiologia e a cura da doença, ou seja, aquilo que causa a doença e, conseqüentemente, a maneira de tratar, bem como o reconhecimento do que é estar curado recebem diferentes significações. Carneiro Jr, Jesus e Crevelim (2010) discutem que, no caso da população de rua, não seria a dificuldade para trabalhar ou o mal estar do corpo que produziriam tal percepção, mas a impossibilidade de locomover-se pela cidade que geraria tal sensação. Como o trabalho é esporádico e a sobrevivência depende muito mais da locomoção até os locais que lhes oferecem os elementos básicos, é justamente esta capacidade que, quando afetada, gera a sensação do estar doente na pessoa de rua e a levaria a procurar pelos serviços de saúde. Nesse sentido, ter instituições de saúde próximas dos locais onde a população de rua está facilitaria, ou mesmo permitiria, o acesso. A dificuldade de locomoção impediria que os moradores de rua chegassem aos postos de saúde distantes de onde efetivamente estão.

Notório fica que as especificidades consideradas não estão no plano das diferenças individuais, não são intragrúpis, mas intergrupais, ou seja, a heterogeneidade operada no planejamento das estratégias dos serviços de saúde propostos não se refere a singularidades decorrentes da história individual, mas das diferenças desse grupo populacional em relação a outros grupos que não vivem nessa condição. Com isto pressuposto, a população de rua é considerada como um grupo

homogêneo e suas características estão conhecidas *a priori*: as resistências às ofertas de tratamento são previstas e devem ser superadas para o sucesso do serviço (CARNEIRO JR, JESUS E CREVELIM., 2010). O próprio reconhecimento do que é sucesso de um serviço indica tal fato:

Segundo dados de dezembro de 2007, havia 5.000 pessoas cadastradas nas regiões em que o projeto estava implantado. Em 2008, as equipes de PACS foram transformadas em equipes de PSF, perfazendo um total de nove, com 57 ACS, além da contratação de três médicos e seis auxiliares de enfermagem. Dados de dezembro de 2008 já apontam 11.406 pessoas cadastradas, compondo um universo de 7.677 famílias (CARNEIRO JR, JESUS E CREVELIM, 2010. p. 714).

O sucesso está no aumento do serviço e na quantidade de pessoas cadastradas pelas instituições de atendimento. O crescimento no número de atendimentos e da equipe de profissionais representa, para os autores, uma melhora na política de saúde pública. O sucesso está referenciado no tamanho do serviço e não nas ações que cada equipamento executa. Tratados no plano populacional, o sucesso fica no plano estatístico.

Na mesma linha, encontramos diversos trabalhos que versam sobre a saúde (ou melhor, a doença) da população de rua. Morais et al (2010), por exemplo, afirmam que é na saúde que o custo de viver na rua se faz, em diversas formas e graus, e que o trabalho de todos os profissionais que atendem esses indivíduos nas ruas é de conseguir encaminhá-los a serviços de saúde ou tratá-los na própria instituição em que eventualmente se encontrem. Identifica, ainda, que a maior dificuldade é justamente a resistência à adesão e à rotina que o tratamento medicamentoso exige. Para vencer a resistência, faz-se mister, de acordo com os autores, que um bom vínculo e uma boa escuta sejam estabelecidos para que o convencimento aconteça e a adesão ao tratamento medicamentoso seja efetivado. O destino já está preestabelecido; o bom vínculo e a boa escuta não visam exatamente ao conhecimento do sujeito que está em atendimento, mas à inserção em uma rotina de tratamento que já está à sua espera. Como vimos anteriormente, as estratégias visam aos tratamentos: a doença está pressuposta.

Brandão (2004) também identifica a doença como a principal necessidade daqueles que estão em situação de rua e defende a inclusão de critérios específicos que incluam a população de rua nas pesquisas dos institutos de geografia e estatística

populacionais. A necessidade de domicílio, por exemplo, como critério fundamental para que uma família seja entrevistada pelos agentes dos institutos de pesquisa estatística, deixa de fora todos aqueles que não têm residência fixa e, portanto, ficam à margem dos atendimentos dos serviços de saúde pública, que se valem desses dados no planejamento de gestão da saúde. Os atendimentos, portanto, só poderiam acontecer se estivessem previstos no planejamento técnico-burocrático das agências governamentais. O fenômeno que a autora chamou de *invisibilidade estatística* impede que alguns grupos, como o dos moradores de rua, organizem-se e “disputem com outros grupos o acesso aos recursos previstos nos orçamentos governamentais. Os grupos que sofrem da *invisibilidade estatística* estão, portanto, com frequência, excluídos das ações governamentais” (p.6). Aponta, também, para a importância da adequação dos serviços de assistência social às necessidades e características especiais da população de rua. Essa adequação de que trata Brandão diz respeito a mudanças arquitetônicas e geográficas dos espaços físicos de assistência a esse grupo populacional. Por serem portadores de necessidades especiais, tanto físicas como psicológicas, os ambientes que acolhem essas pessoas devem ser adequados para permitir o acesso e a permanência da população de rua. Da disposição dos cômodos ao tipo de decoração, cada elemento do espaço físico do serviço deve ser planejado, levando em conta as características desse grupo e a participação de usuários na execução das ações. A salubridade desses locais deve receber uma atenção especial, principalmente por conta dos problemas de saúde inerentes à população atendida. Como exemplo, cita a necessidade de os espaços serem bem ventilados e bem iluminados, dado o alto índice de incidência de tuberculose entre a população de rua. Além da arquitetura dos espaços, Brandão sugere a criação de mais espaços espalhados ao longo da cidade. A difusão de locais menores e em maior número seria importante por conta de uma peculiaridade dessa população: o nomadismo. Estando em vários lugares espalhados pela cidade, os serviços por-se-iam no caminho do indivíduo nômade e permitiria seu acesso. Locais grandes, situados em regiões específicas da cidade, são inacessíveis para aqueles que não vivem em seus arredores. O estudo faz uma reflexão sobre estratégias que possam garantir o acesso e a permanência da população no interior dos serviços de assistência social.

Estes discursos mostram que a questão do planejamento dos serviços é saber como fazer chegar e como fazer permanecer nos lugares. A importância da adequação do ambiente físico ao acesso dessas pessoas é indiscutível, contudo parece que há um pressuposto institucional de que o que é feito com elas, uma vez dentro dos

muros institucionais é sempre adequado. Se lá estão e se lá permanecem, recebem o que necessitam. A questão parece circundar sempre o problema do acesso: da população ao serviço e do serviço à população.

O acesso e a adesão aos tratamentos de saúde impostos parecem ser os principais objetivos e os principais problemas enfrentados pelos serviços de assistência a essa população. Resistentes, as pessoas de rua ou não chegam aos serviços ou, quando chegam, não aderem às terapêuticas prescritas pelos profissionais de saúde. E o fato de estarem na rua cria uma dificuldade especial a esses profissionais, que têm limitados seus dispositivos de controle e de cobrança da adesão e dos resultados esperados a partir do tratamento. A comum falta de documentos também se constitui em uma dificuldade no controle da rotina terapêutica, principalmente medicamentosa, por parte dos médicos que a administram. Uma das estratégias criadas para tentar dar conta dessa peculiaridade da população de rua é a criação de agentes de saúde que trabalham na rua. Segundo Canônico et al (2008), a existência do agente comunitário é fundamental no planejamento dos serviços de saúde pública, pois é ele quem aborda o morador de rua e o insere em uma rede de atendimentos. Após a entrada na rede, ocorre o acompanhamento por meio de registros em prontuário de todo o histórico do usuário no serviço e torna-se possível a cobrança pelos “resultados esperados” (p.802). No entanto,

Mesmo com o trabalho que o centro de saúde realiza, percebe-se que ainda há muita resistência por parte desta população em aderir à unidade de saúde enquanto usuário do SUS e reconhecer que é preciso cuidar da saúde, seja para sua subsistência neste modo de vida, seja para sua manutenção enquanto indivíduo bio-psico-social ou até mesmo para ir em busca de seus objetivos, tais como retornar ao mercado de trabalho, moradia e à família. (CANÔNICO et al, 2008. p. 802)

Apesar de todos os esforços para que o serviço de atendimento funcione bem, há quem resista a ele e tal resistência dar-se-ia por um problema do próprio indivíduo de rua: a falta de reconhecimento da necessidade do cuidado da própria saúde. Com isto posto, a pessoa em situação de rua é, muitas vezes, responsabilizado pela própria condição de doença e isto se dá por uma falha pessoal: a falta de reconhecimento de que é necessário cuidar da própria saúde.

Ainda no final da mesma citação, Canônico et al afirmam uma característica da população de rua muito abordada por quem trabalha com essa população: o

rompimento com a família e o conseqüente sentimento de solidão. O indivíduo de rua é constantemente tratado, na literatura específica, como um ser que tem dificuldades para estabelecer vínculos sociais e afetivos e que, pelo tempo que se mantém na rua, perdeu (ou está em vias de perder) paulatinamente os laços familiares originais. As duas coisas, aliadas ou não, acabam por gerar um sentimento universal de solidão. O sujeito de rua é um ser solitário por definição. A situação que a rua fornece aos que lá habitam proporciona uma vida solitária e afastada dos vínculos familiares que existiam, mas que se romperam com a condição de rua. O próprio estar na rua é solitário, segundo diversos autores que abordam o tema. O modo de viver que a rua produz não favorece a manutenção ou a criação de laços afetivos entre os que lá vivem ou entre estes e outros que não estão nessa condição<sup>1</sup>. A rua é um lugar que produz solidão, que, aliada à violência e à precariedade desse modo de viver, leva o sujeito (ou agrava uma condição preexistente) ao consumo de álcool e drogas e ao desenvolvimento de diversas doenças, sobretudo doenças mentais. (CANÔNICO et al, 2008).

Discursos como os que apresentamos até aqui configuram o sujeito de rua como um ser doente, que precisa de atendimento médico e/ou psicológico. Doença que é causa e/ou efeito da condição de rompimento com os vínculos sociais e familiares e a ida para a condição de rua. A doença leva o indivíduo à rua e o mantém lá. A permanência nessa condição agrava seu estado de saúde, mental e física, e seu tratamento torna-se cada vez mais difícil. E é exatamente sobre essa dificuldade que muitos autores se debruçam quando tratam da questão da população em situação de rua. O obstáculo a ser vencido diz respeito ao acesso dessas pessoas ao tratamento de saúde e também do acesso do tratamento de saúde a essas pessoas.

A condição de rua vai, paulatinamente, gerando alterações no corpo e na mente desses indivíduos, que dificultam a locomoção até um serviço de saúde pública. Aos que conseguem lá chegar, são oferecidos entraves burocráticos, obstáculos arquitetônicos e técnicos despreparados que, ou barram o atendimento, ou deixam uma impressão que leva o usuário a não mais procurar pelo serviço. Os diversos trabalhos pesquisados tratam de estratégias que procuram eliminar tais obstáculos e facilitar o

---

<sup>1</sup> Vale mencionar que, em pesquisa que realizamos anteriormente, na qual entrevistamos pessoas que moravam na rua, ficou evidente que muitos dos estão nessa condição, não apenas estabelecem vínculos com outros que estão na mesma situação, como também com pessoas que não vivem nas ruas, mas que moram ou trabalham na vizinhança. Vínculos são estabelecidos; histórias de vida são compartilhadas; proteção e cuidado são trocados; solidariedade e carinho são oferecidos e recebidos, inclusive como maneiras de suportar as agruras do viver na rua e sobreviver à violência a que constantemente estão submetidos (SERRANO, 2004).



acesso desses usuários à rede pública de saúde. Além disso, tais artigos tratam de outra barreira de difícil transposição, que é o convencimento, por parte do próprio morador de rua, de que ele está doente e de que precisa dos serviços de saúde para se tratar e para poder viver melhor; ou mesmo para poder sair da condição de rua. O tempo de rua altera a consciência sobre o próprio corpo e ofusca a representação do estado de adoecimento. Este estado, de acordo com esse discurso, produz a resistência e a não aderência aos tratamentos de saúde propostos pelos agentes dos serviços públicos. Contra essa resistência irracional, diversas estratégias são desenvolvidas e aplicadas pelos gestores da saúde pública, no sentido de convencer o “usuário de rua” a acessar e aderir ao que lhe é imposto para cuidar da própria saúde e do bem-estar. O conhecimento que é produzido a respeito dessa população tem a função de auxiliar e de adequar os serviços às dificuldades de acesso a grupo populacional específico.

O homem de rua é um homem doente, por causa e por efeito.

Em sua tese de doutorado, Kaspers (2006), faz uma interessante analogia entre o *Homo Sacer*, discutido pelo filósofo italiano Giorgio Agamben (2002) e a existência de um *Homo Sacer Brasiliensis*. Agamben, ao tratar das origens do poder soberano, remete-se à existência da figura do homem sacro no direito romano arcaico. Este homem, exatamente por ser sagrado, não poderia ser sacrificado seguindo os rituais romanos, contudo, e paradoxalmente, podia ser morto por qualquer um. Por estar fora do ordenamento jurídico, está absolutamente exposto a tudo e todos e abandonado pela lei. Portanto, “aquele que foi banido não é, na verdade, simplesmente posto fora da lei e indiferente a esta, mas é abandonado por ela, ou seja, exposto e colocado em risco no limiar em que vida e direito, externo e interno, se confundem” (AGAMBEN, 2002). Segundo o autor, nos estados de exceção, aqueles que estão excluídos não o estão em relação à norma, pois ainda mantém com esta uma relação de suspensão, ou seja, estão privados dos benefícios oferecidos pela sociedade, contudo expulsos de sua condição de humanidade. Esta expulsão reduz sua vida a uma forma de “vida nua”; a qual toda violência lhe é permitida. Kaspers, ao tratar da questão da violência contra as pessoas em situação de rua, empreende uma analogia entre o homem sacro e o homem de rua brasileiro. O autor sustenta que “a noção de ‘subumanidade’, composta por não-pessoas, é praticamente coextensiva à história do Brasil” (KASPERS, 2006. p. 200). A abolição da escravatura nada teve a ver com a emancipação dos escravos à condição de cidadãos ou mesmo de humanos. A massa de escravos foi, simplesmente, abandonada quando

não mais servia às necessidades da economia e substituída por mão-de-obra assalariada vinda da Europa. A mesma mentalidade estende-se ao longo das décadas, chegando ao homem de rua brasileiro, que é tratado como uma espécie de “homo sacer”. Excluído dos benefícios sociais, é vítima de constantes atos de violência do Estado e dos cidadãos: uma vida exposta, *matável* por todos e por qualquer um, sem que qualquer punição seja aplicada. Os comuns casos de chacinas ou assassinatos de moradores de rua, espetacularizados pelos veículos de comunicação de massa, mas que nunca levam à condenação dos executores, ratificam essa tese.

Tomando de empréstimo esta linha de pensamento, podemos pensar também na existência de um *homo doentis* brasileiro. Um homem doente que, por sua irracionalidade pressuposta justifica toda e qualquer forma de tratamento. O morador de rua é transformado em um corpo doente sobre o qual toda e qualquer terapêutica justifica-se. A gestão de sua vida e de seu corpo tem justificativa legitimada pelo seu estado de adoecimento pressuposto. As discussões não estão no quê se faz, mas nas estratégias relativas às possibilidades de fazer. Os planejamentos das ações de saúde coletiva são tratados em terrenos em que o homem de rua não está: na ciência ou no gabinete de governo. O que lhe é oferecido deve ser adequado por pressuposto e seu saber pode ser legitimamente desconsiderado. Ensurdimento que parte do gestor e, como sugere Luiz Cecílio, chega à ponta da cadeia na figura do agente. Dessa maneira, o *homo doentis* é tratável por todos e por qualquer um, e, portanto, a questão é saber como acessá-lo para que isso se dê. Constituinte de seu ser, a doença o define e justifica a dispensabilidade da escuta de sua racionalidade. A doença é, portanto, a instituição do homem de rua.

Esta ideia será retomada no capítulo IV deste trabalho, acrescentando à discussão as análises dos discursos de agentes e usuários da instituição estudada.

\*\*

Em 23 de dezembro de 2009, através do decreto Nº. 7.053, o governo federal brasileiro instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Este decreto visa à regulamentação das políticas e dos serviços públicos de assistência a população em situação de rua. Define atribuições e responsabilidades que toda e qualquer instituição que venha a aderir à política deverá cumprir no atendimento à

população de rua. Atribuições que versam sobre dignidade, respeito e universalidade nos atendimentos às pessoas que vivem nessa condição. Asseguram o direito à convivência familiar e comunitária e a diferenças quanto à origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa; direitos, enfim, assegurados a todos os cidadãos brasileiros. Apresenta, como diretrizes principais, a articulação e a integração das diversas instituições, em todos os níveis, públicos ou privados, constituindo uma rede de atendimentos, elaborada, acompanhada e monitorada pelo poder público e por entidades representativas da sociedade civil, incluindo movimentos organizados da e pela população em situação de rua. O documento tem como objetivo o controle estatístico da população de rua e, a partir das informações obtidas desses dados geográficos, econômicos e culturais, a implementação de ações que produzam conhecimento sobre as características intrínsecas a essa população. Tal conhecimento permitiria a criação de serviços específicos para essa população e a articulação desses serviços com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Logo no início do documento no Parágrafo único do Art. 1º. define-se a população de rua como sendo:

Parágrafo único. Para fins deste decreto, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Na definição do que é a “população” em situação de rua está presente a heterogeneidade. O decreto considera que as pessoas de rua constituem um grupo populacional heterogêneo, mas com características comuns: a miséria econômica, a fragilidade dos vínculos familiares e a falta de moradia regular. Características relacionadas não a elementos biológicos ou psicológicos – individuais ou grupais, mas a circunstâncias e condições da vida dessas pessoas. Talvez pudéssemos pensar que a presumida fragilidade dos vínculos familiares poderia indicar alguma característica psicológica, porém tal indicação não está no texto do decreto. Afirmá-la seria uma interpretação a partir de um discurso que está além do texto em questão. O documento

afirma uma heterogeneidade constitutiva da população de rua, com elementos situacionais comuns que a caracterizam como grupo.

Analisando o documento, porém, vemos que a heterogeneidade afirmada no primeiro parágrafo do texto desaparece no restante do documento. A população em situação de rua é tratada como grupo massificado, sobre o qual as políticas e as ações públicas e privadas incidirão de maneira padronizada. As especificidades propostas e previstas no decreto estão relacionadas à distribuição geográfica da população e às suas características enquanto grupo populacional. O conhecimento e o controle estatístico da distribuição dessa população no território permitiriam, de acordo com o documento, a articulação dos serviços existentes e a criação de novos nos equipamentos onde não os há. A produção de um conhecimento específico a respeito desse grupo permitiria o desenvolvimento de “ações educativas permanentes que contribuam para a formação de cultura de respeito, ética e solidariedade entre a população em situação de rua e os demais grupos sociais, de modo a resguardar a observância aos direitos humanos” (Art. 7º, parágrafo V). Um discurso que produz um sujeito de rua grupal que deve ter os seus direitos resguardados por uma norma do Poder Executivo Federal. É curioso observarmos que o texto do documento promove direitos à população em situação de rua que, em tese, são direitos de todo e qualquer cidadão brasileiro. No parágrafo I, do Art. 6º o decreto fala em “promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais”, como diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de rua. A necessidade de promover tais direitos por meio de uma norma federal implica no reconhecimento, por parte do Estado, de que a pessoa em situação de rua está fora do ordenamento jurídico. Resguardar a observância de seus direitos humanos significa o reconhecimento de sua exclusão. A população de rua está em cena como um grupo à parte dos demais grupos sociais e seu acesso à norma social é garantido com essa configuração. Ou seja, suas condições de humano e de cidadão não são suficientes para garantir à pessoa de rua os direitos constitucionais de cidadania e de humanidade. A pessoa de rua inscreve-se na norma apenas como grupo populacional. A heterogeneidade afirmada no início do decreto vai se configurando, não em seu aspecto intragrupal, mas, da mesma forma como vimos item anterior, como uma heterogeneidade intergrupala.

O leitor pode estar questionando: Mas não é sempre assim?; As ações públicas não visam e visaram sempre aos grupos populacionais?

Discutiremos a seguir o surgimento histórico do conceito de população e, em seguida, trabalhos e propostas de práticas em que a singularidade da pessoa de rua está presente no discurso.

### **1.3- População: a construção de um conceito**

Ao se tratar de população, como a “população em situação de rua”, por exemplo, pode o leitor ter a impressão de que essa noção, a de população, existiu desde sempre. De que a teoria do direito conhece e lida com esse *corpus*, chamado de população, desde tempos remotos. Falamos a respeito, lidamos e tratamos desse conceito, muitas vezes, como se existisse naturalmente desde que a sociedade foi produzida. Foucault nos diz que não é bem assim. Na aula no Collège de France de 17 de março de 1976 e posteriormente em outros textos, Michel Foucault (1988, 2002, 2008) discute uma alteração nos mecanismos de poder, que se deu, principalmente, no século XIX e que originou um novo conceito, ou a uma nova noção, na teoria do direito, que foi o de população.

De acordo com o autor, a teoria clássica da soberania tinha como um de seus atributos principais o poder sobre a vida e sobre a morte. O soberano tinha o direito legítimo de matar qualquer um que infringisse suas leis e tal morte dar-se-ia a título de castigo (Foucault, 1988). Vida e morte não se inscreveriam dentro dos chamados fenômenos naturais, mas fariam parte do campo do poder político. Quem cometesse uma infração às normas reais, seria julgado e sua falta considerada um crime contra o corpo do rei; seria punida com uma morte, geralmente, espetacular. Aqueles que não infringissem qualquer lei, poderiam viver sua vida. Portanto, o soberano tinha o direito legítimo de fazer morrer quem ele quisesse e de deixar viver quem não atentasse contra seu corpo real, contra suas leis. O poder soberano é, portanto, de fazer morrer e de deixar viver. Dessa maneira, segundo Foucault:

O efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar. Em última análise, o direito de matar é que detém efetivamente em si a própria essência desse direito de vida e de morte: é porque o soberano pode matar que ele exerce seu direito sobre a vida. É essencialmente um direito de

espada. Não há, pois, simetria real nesse direito de vida e de morte. Não é o direito de fazer morrer ou de fazer viver. Não é tampouco o direito de deixar viver e de deixar morrer. É o direito de fazer morrer ou de deixar viver. O que, é claro, introduz uma dissimetria flagrante (FOUCAULT, 2002, p. 286).

Com a invenção do Estado moderno, uma importante transformação ocorreu no direito político do século XIX. Evidentemente, essa transformação não ocorreu da noite para o dia: segundo Foucault, desde o século XVII, juristas já formulavam questões a respeito do direito à vida e à morte. Entretanto, foi a partir da segunda metade do século XVIII que o ocidente conheceu um novo mecanismo de poder que transformou o velho direito da soberania. Um poder que o modificou e produziu um efeito inverso: o poder de fazer viver e de deixar morrer.

O direito de morte tenderá a se deslocar ou, pelo menos, a se apoiar nas exigências de um poder que gere a vida e a se ordenar em função de seus reclamos. Essa morte, que se fundamentava no direito do soberano se defender ou pedir que o defendessem, vai aparecer como o simples reverso do direito do corpo social de garantir sua própria vida, mantê-la ou desenvolvê-la (FOUCAULT, 1988, p. 128).

A transformação de que Foucault fala não se deu apenas no nível da teoria política, mas no dos mecanismos e das tecnologias de poder. Durante os séculos XVII e XVIII surgiram técnicas de poder que visavam ao corpo individual; a disciplina dos corpos a fim de torná-los úteis e dóceis para seu emprego econômico. O poder disciplinar destina-se ao homem-corpo, a fim de discipliná-lo, treiná-lo, empregá-lo, vigiá-lo e puni-lo. O novo mecanismo de poder não se destina ao corpo, mas à vida. A nova tecnologia de poder a que Foucault se refere visa à gestão, à majoração, a multiplicação, à regulação da vida e da morte. Importante que deixemos claro que o autor afirma insistentemente, sempre que aborda o tema do biopoder, que este não substituiu o poder anterior, o poder disciplinar, mas valeu-se dele para fazer seu exercício. O poder disciplinar não chegou ao fim, mas o exercício do biopoder apresentou-se como um complemento daquele.

Uma tecnologia de poder que não exclui a primeira, que não exclui a técnica disciplinar, mas que a embute, que a integra, que a modifica parcialmente e que, sobretudo, vai utilizá-la, implantando-se de certo modo nela, e incrustando-se efetivamente graças a essa técnica disciplinar prévia. Essa nova técnica não suprime a técnica disciplinar simplesmente porque é de outro nível, está noutra escala, tem outra superfície de suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes (FOUCAULT, 2002, p. 288).

Os dispositivos disciplinares continuaram e continuam a existir, produzindo a regulação e o ajustamento dos corpos e dos comportamentos dos homens, contudo o que o biopoder implementa nessa tecnologia é a gestão de processos da vida, como o nascimento, a morte, a saúde e a doença. Enquanto a tecnologia disciplinar resume a multiplicidade dos homens em corpos individuais, a biopolítica os transforma em massa. Enquanto na soberania as guerras eram travadas em nome do rei, agora se travam em nome de todos, em nome da saúde de todos.

Bem, se o Estado agora não tem mais o direito de matar, mas, sim, o dever de prover e de manter a vida, e de deixar morrer apenas quem não puder salvar, a biopolítica constitui-se através de práticas de saber exatamente sobre as regularidades da vida: da natalidade, da mortalidade, da morbidade e das incapacidades biológicas dos homens. A teoria do direito até então conhecia apenas o indivíduo e a sociedade, contudo surge, nesse momento, um novo corpo; um corpo múltiplo e numerável, que precisa ser conhecido e governado: a população. As tecnologias de poder e de saber não visam mais apenas aos eventos individuais, mas aos fenômenos em série. O biopoder fabrica dispositivos diferentes dos do poder disciplinar. Produz mecanismos que tratam, sobretudo, de prever, de medir, de agrupar fenômenos populacionais. Entram em cena a estatística, as distribuições normais e as médias como mecanismos que asseguram, não mais a disciplina dos corpos, mas a regulamentação da vida e do viver da população. O homem, que tinha um corpo disciplinado e ajustado, passa a ter também uma vida controlada e regulamentada por saberes e poderes normalizados e normalizadores. É, segundo Foucault, “a entrada dos fenômenos próprios à vida da espécie humana na ordem do saber e do poder – no campo das técnicas políticas” (FOUCAULT, 1988, p. 133). Um saber/poder que age sobre um corpo não mais individual, mas populacional. Os processos biológicos da espécie passam a ser regulamentados e padrões de normalidade criados, o que produz, na mesma mão, as condições de anormalidade e de patologia da vida. Não apenas uma regulamentação do funcionamento do corpo

anátomo-fisiológico, mas também as condutas e o comportamento do homem passam a sofrer regulações a partir do parâmetro normal/patológico.

É exatamente nesse contexto que saberes técnicos, como a medicina, ganham considerável importância nas tramas do poder, na medida em que estabelecem as relações de influência entre a Ciência e os processos biológicos e orgânicos da vida e do corpo; da população e do corpo individual.

A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores. De uma forma mais geral ainda, pode-se dizer que o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a “norma” (FOUCAULT, 2002, p. 302).

Evidentemente, podemos afirmar que também a psicologia estabelece tal relação, na medida em que existem discursos que visam à adaptação e ao ajustamento dos homens a padrões normais de comportamento. Há discursos psicológicos que estabelecem maneiras certas e erradas (normais e patológicas) para se viver e para se comportar. Produziram-se padrões normais de comportamento e de processos psicológicos e são esses padrões que incidem sobre o indivíduo e sobre a população, produzindo efeitos de disciplina e de regulamentação. Para Foucault, a normalização pode ser aplicada tanto ao corpo quanto a uma população. E isso não significa dizer que a sociedade da normalização constituiu-se como tal devido ao alastramento de instituições disciplinares ou de aparelhos repressivos que se espalharam por todo o espaço social. A sociedade da normalização foi constituída porque houve um cruzamento (e este é exatamente o termo utilizado por Foucault) entre a norma da disciplina e a norma da regulamentação, cobrindo “toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra” (p. 302). É este o jogo de poder/saber que produz o conceito, ou a noção, de população. A noção de população está vinculada, desde a sua invenção, à ideia de massa e de homogeneidade.



## 1.4- A singularidade no discurso acadêmico

A pessoa de rua, entretanto, não está completamente fora do discurso acadêmico. Há trabalhos nos quais o indivíduo que vive em situação de rua está presente, inclusive em sua singularidade. É possível encontrarmos livros, artigos, dissertações e teses acadêmicas que, de fato, demonstram uma escuta das demandas grupais e singulares dessas pessoas. Trabalhos que questionam as relações de saber e poder generalizantes e, algumas vezes, autoritárias entre gestores e técnicos que trabalham com essa população. Questionam e propõem modelos de trabalho que levam em conta a subjetividade e as maneiras singulares como pessoas vivem no universo heterogêneo em que a rua se constitui. Modos particulares de viver e expectativas diversas sobre o sair, ou não, da rua, que, muitas vezes, são incongruentes e incompatíveis com as expectativas institucionais daqueles que planejam serviços de assistência a essa população. Cleisa Rosa (2005), opondo-se aos estudos homogeneizantes homogeneizadores de conceitos, afirma a necessidade de estudos que, de fato, conheçam e reconheçam a diversidade no interior desse grupo populacional. A heterogeneidade não se dá apenas no campo do confronto com outros grupos populacionais, mas no interior do próprio grupo de pessoas em situação de rua. Segundo a autora, os “diagnósticos apressados”, que caracterizam a população de rua de uma determinada maneira, produzem estigmas e estereótipos que, além de não estarem referenciados de fato nessa população, pois os elementos de classificação não partem da escuta dessas pessoas, criam situações, muitas vezes, incompatíveis com os anseios e expectativas desses indivíduos. Um saber que parte de referenciais teóricos que, ou não podem ser aplicados às especificidades da condição, ou os toma como um grupo homogêneo. De um jeito ou de outro, tal procedimento gera ações inadequadas às necessidades dessas pessoas.

Na mesma direção, Débora Galvani (2008) desenvolveu um estudo, em sua dissertação de mestrado, no qual procura compreender os processos contrários aos movimentos de dissociação e de desqualificação sociais que comumente atribui-se à população em situação de rua. Trata-se de uma pesquisa etnográfica na qual, através de entrevistas a respeito das histórias de vida de pessoas que vivem na rua, identifica que:

Se concentrarmos a observação em situações singulares, podemos perceber que algumas pessoas em situação de rua (mesmo que seja em momentos de sua história) constroem redes de suporte (social, afetivo e/ou econômico) [...]. (p.8)

O trabalho de análise mostrou que, mesmo em situações de extrema vulnerabilidade, os colaboradores da pesquisa conseguiram criar, ao longo da vida na rua, “pedaços” de pertencimento, que lhes permitiram a construção de identidades que não estão vinculadas ao fracasso, à dependência dos serviços de assistência ou de condutas contraventoras das normas sociais. Ao contrário do que comumente se atribui à população de rua, Galvani apresenta e discute, em sua pesquisa, maneiras singulares como pessoas de rua constroem redes de vida e de pertencimento, que lhes permite, não apenas a sobrevivência, mas a construção de identidades não referenciadas no fracasso e na humilhação. A autora desenvolve uma crítica às propostas assistenciais que estabelecem uma relação direta e imperativa entre a noção de construção identitária e o pertencimento através do trabalho. Há um universo de outras maneiras, segundo a autora, para que se dê a construção de um pertencimento social, para além e aquém da identidade funcional que o trabalho fornece.

Diz ela que:

Ao reconstruir as histórias de vida, procurei mostrar o que há de singular em cada processo de construção de trajetos e identidades. Estas redes mostraram diferentes possibilidades de trajetos, circuitos e “pedaços”, construindo o que chamei de movimentos opostos à desfiliação, no sentido de criar possibilidades de deslocamentos em relação às margens, favorecendo a construção do que Castel denominou de proteção aproximada. Foram diversas redes que possibilitaram construções alternativas à situação de rua: participação em circuitos ligados à religião, à arte, à cultura e à educação, inserção em movimentos sociais, assim como o desenvolvimento de formas de geração de renda, construção ou reconstrução de vínculos familiares e afetivos e a busca por alternativas de moradia. (p.139)

Trata-se de um estudo que se funda no reconhecimento da “capacidade das pessoas em pensar seus próprios projetos e eleger suas prioridades” (p.142). Um discurso no qual o morador de rua está presente e a escuta de sua história atribui-lhe um lugar protagonista no texto e no contexto da cena produzida. A proposta da autora, alicerçada em uma ética que reconhece o saber e a singularidade da pessoa de rua, possibilita que o conhecimento dos problemas e o desenvolvimento de soluções seja pensado em conjunto; entre técnico e usuário. Mais do que isso, o estudo mostra a viabilidade de trabalhos ancorados na subjetividade, na singularidade e no saber de

todos os atores envolvidos na ação de assistência. Por fim, a autora reafirma a crença de que, ao serem eleitas metas para um projeto com a população de rua, é preciso fugir das certezas preestabelecidas e aceitar o desafio da criação e da possibilidade da existência do novo, com todos os riscos e incertezas inerentes à situação.

Kasper (2006) desenvolveu um importante estudo sobre a cultura material de moradores de rua na cidade de São Paulo. O pesquisador realiza uma pesquisa sobre formas de viver e de organizar o espaço urbano por parte de pessoas que estão em condição de rua. Ao contrário do que se comumente supõe a respeito das maneiras de existir na rua, este autor não toma como referência a carência da condição, mas as formas ativas com que moradores de rua criam possibilidades de existir. Trata-se de supor que o viver na rua exige (e alcança) o desenvolvimento de estratégias e tecnologias que levam em conta as características arquitetônicas dos lugares que servirão de abrigo e o material descartado que poderá ser usado para tornar a rua habitável. A vida na rua e as maneiras de organização do espaço público, bem como as estratégias para adquirir, fabricar e utilizar os objetos que permitem a sobrevivência cotidiana, são abordadas a partir da ótica da criação. O morador de rua cria maneiras de habitá-la, adaptando-a ativamente às suas necessidades e estilos pessoais. Este fato produz um questionamento a respeito das referências normalizadas sobre o como morar e o como viver, e fragiliza a ideia comum de que a pessoa que vive em condição de rua é necessariamente um carente passivo caracterizado pelo nada.

O autor afirma, ao final do estudo, que “é possível, sim, habitar sem se ter uma casa” (p.213). Esta deixa de ser o principal elemento para a referência de habitação e toma o seu lugar a noção de território.

Evidenciou-se que habitar extrapola o atendimento das “necessidades básicas” do ser humano. Repetimos: **a habitação é territorial antes de ser funcional**<sup>2</sup>. A importância da varredura para os moradores de rua que se apropriaram de uma porção de espaço – todos possuem uma vassoura – evidenciou esse primado do território. (p. 213).

Segundo a perspectiva elaborada pelo estudo, a forma-casa é apenas um tipo de território, cristalizado e codificado, contudo outros tipos podem ser – e são – criados por moradores de rua: ainda que efêmeros e vulneráveis, servem como referência de identidade.

---

<sup>2</sup> Grifo nosso.

Considerar a pessoa de rua em pesquisas implica em que o pesquisador não ocupe o lugar de saber soberano sobre o seu objeto, mas que esteja aberto para, de fato, descobrir e aprender com ele, ou seja, que possa se surpreender com o que vê e escuta. Costa (2007), em seu trabalho com narrativas, questiona as expectativas homogêneas a respeito, inclusive, dos motivos que levam uma pessoa à situação de rua.

Notavelmente boa parte dos estudos sobre população de rua dedica-se detidamente à interpretação dos processos que levaram pessoas a encontrarem-se em situação de rua. As narrativas aí coletadas revelam toda uma multiplicidade de itinerários e de circuitos anteriores à situação de rua. Estes relatos expõem um mundo inesperado de aventuras, profissões, moradias, viagens, amores, brigas, ilusões e desilusões, que permitem pôr de lado explicações homogêneas e mecânicas a respeito das causas que levam a pessoa à rua. Devido às características extremamente contingenciais e particulares com as quais cada trajetória flui, as determinações da situação de rua são aí embaraçadas com tantos outros acontecimentos econômicos, familiares, biográficos e históricos. (p. 34)

A defesa do autor no trabalho diz respeito à necessidade de o pesquisador que trabalha com essa população acompanhar as teias históricas e singulares que constituem a ida e o viver na rua. Aprender, a partir de perspectivas singulares, a tessitura de historicidades plurais que configuraram a condição de rua e todos os elementos que instituem essa situação. A trama traçada, apesar de aparentemente constituir um mesmo tecido social, é feito de pontos e nós singulares, com dinâmicas e posições que não podem -ou não deveriam- ser tomadas como homogêneas. Com isto posto, o destino e a maneira como os tecidos serão trabalhados também não podem ser únicos e referenciados em saberes ou interpretações situados em lugares distantes dos sujeitos que os compõem.

Costa afirma que há diversas instituições que assistem essa população; que compõem, ou não, o poder público, que atendem mais, ou menos, a garantia de padrões éticos de dignidade e de não violência na concretização dos mínimos sociais a que essa população tem direito garantido pela Lei 12.316/97. Este autor, em seu estudo, fez-se passar por um morador de rua e experimentou uma experiência albergal. Dessa experiência, Costa relatou impressões, descreveu procedimentos e analisou situações vividas por ele e por outros usuários que utilizavam – ou tentavam utilizar- o serviço.

Faz-se absolutamente notório em seus relatos a burocracia e a série de exigências que constituem as condições necessárias para que alguém pudesse entrar naquela instituição. O horário de chegada, a necessidade de documentos, o estado de embriaguez e até mesmo se está sozinho ou com a família, uma somatória de requisitos

é exigida daquele que pretende ser tornar um usuário do serviço. Requisitos que, logo na porta, ceifa um grande número de candidatos que não cumprem alguma dessas exigências. O serviço não é para qualquer um. Ainda que cumpra os requisitos burocráticos, há outro item que é verificado no momento da seleção: o histórico de cada candidato a usuário. Se já houve uma situação anterior de desligamento da instituição, sua entrada também é barrada. Entrar e manter-se no albergue não é tarefa fácil. As regras que constituem seu funcionamento, segundo o autor, ao mesmo tempo em que organizam o convívio entre usuários e entre usuários e agentes institucionais, geram constantes afastamentos, seja por desligamentos devido a inadequações de comportamento, seja pela impossibilidade de seu cumprimento por parte de usuários. As regras exigem e produzem uma disciplina e um controle que coloca tudo e todos na iminência da expulsão. O sistema de registro dos usuários (o SISRUA) acumula e arquiva o histórico de cada usuário naquele e na rede de equipamentos que o constituem. Na tela de um computador, apresentam-se imediatamente o perfil de cada usuário, com suas características psicológicas, sua condição de desemprego, o tipo de doença que possui e o risco que pode oferecer para o funcionamento da instituição.

[...] no momento do atendimento, o que se busca colocar em discurso são sempre elementos correlatos a uma falha, são as fraquezas e as incapacidades. Como me explicou muito bem um usuário, 'o SISRUA é um sistema que só aponta as coisas ruins das pessoas, todas as coisas boas não estão lá'. São essas as desqualificações e distúrbios que se busca colocar em evidência e reforçar. Isto não por acaso, visto que são estas mesmas palavras e noções que delimitam discursivamente um campo de conhecimento que define a população de rua e, ao mesmo tempo, justifica os financiamentos públicos e privados, orientam as ações institucionais, reconduzem os mecanismos corretivos, e norteiam as tecnologias de reparação e reinserção aplicadas sobre ela. (p. 208)

Dispositivos que achatam as diferenças e produzem um sujeito de rua homogêneo, conhecido, que justificam as práticas que lhe são aplicadas. A questão, parece-nos, não diz respeito apenas ao caráter econômico, dos investimentos, mas principalmente aos procedimentos e objetivos a que são sujeitadas essas pessoas nas e pelas práticas institucionais de assistência e de políticas públicas.

## 2- MÉTODO

### 2.1- A análise institucional do discurso

Analisaremos discursos. O método que dirige nosso estudo é a Análise institucional do discurso (GUIRADO; LERNER, 2007; GUIRADO, 2010). Dizemos que a Análise institucional do discurso está na direção desta pesquisa, porque entendemos que o método não se resume ao conjunto de procedimentos técnicos que se emprega sobre o material de pesquisa, mas como a estratégia de pensamento que embasa a pesquisa. Dessa maneira, o método não é isento e nem se constitui em uma ferramenta que empregamos e devolvemos ao final do trabalho. Não estabelece com o objeto em estudo uma relação de parte-extra-parte; não é exterior aos resultados produzidos por ele. Ao contrário, a estratégia de pensamento que empreendemos torna-se parte constituinte dos resultados que são produzidos nas disciplinas das humanidades. A AID constitui-se como uma analítica da subjetividade, contudo, não se trata de uma teoria do sujeito ou da subjetividade, pois, como afirma Foucault, “uma vez que uma teoria assume uma objetivação prévia, não pode ser afirmada como uma base para um trabalho analítico.” (FOUCAULT 2011, p. 274). A AID constitui-se como um método de análise que opera com analisadores conceituais, que são: o discurso, a instituição e a subjetividade.

O primeiro conceito com o qual esta analítica opera é o de *discurso*. Palavra muito empregada em diversos contextos e por diversos enunciadores, o ‘*discurso*’ goza de uma sensação de unanimidade de sentidos. Do discurso como o conteúdo pronunciado por alguém até o discurso como a estrutura linguística ou ideológica, muitos são os sentidos e, ao mesmo tempo, a certeza de sua unidade. Apesar da sensação de homogeneidade, os conceitos de discurso são múltiplos e diversos. Nesta proposta, trabalha-se com o conceito foucaultiano de discurso como ato, dispositivo, como acontecimento.

Michel Foucault define o discurso como *prática discursiva*, que tem a ordenação de sua enunciação determinada pelo momento histórico e pela região geográfica em que está inserido (FOUCAULT, 1988; 1997). O discurso, ao ser enunciado, configura lugares e coloca em cena jogos de expectativas e de verdade

relacionados aos personagens que compõem o cenário enunciativo. Este conceito opera com a ideia de que o discurso não é o conteúdo do que se fala, mas a forma e o lugar de onde se fala, e os lugares atribuídos aos demais atores em cena, que o definem. Por exemplo, um professor em sua prática de docência, ministrando uma aula. No ato da aula, o discurso que ele enuncia configura dois lugares: o do professor e o do aluno; o de quem sabe e o de quem não sabe. E não é propriamente o conteúdo do que ele fala que define esses lugares, mas a forma, a maneira, a cena montada em ato. O discurso do professor conhece, reconhece e reproduz o lugar de saber e de verdade legitimados institucionalmente. A cenografia produzida no discurso de um professor, no momento em que está dando aula, configura quem é o professor, o lugar que ele atribui a ele e aos alunos e as relações de força que estarão em jogo naquele cenário. Se esse mesmo professor estiver no lugar de aluno em alguma outra situação, não poderá produzir o mesmo discurso, ainda que fale sobre o mesmo conteúdo. Como aluno, seu discurso será outro; configurará outros lugares para si e para o(s) seu(s) interlocutor(es). O discurso põe em cena, necessariamente, texto e contexto da situação em que ele é produzido. Discutimos, no capítulo anterior deste trabalho, que alguns discursos acadêmicos produzem um homem de rua doente, que precisa de tratamentos e de cuidados variados. Esse homem doente é produzido no e pelo discurso de seus autores. É justamente na dinâmica dos lugares de enunciação destinados ao morador de rua, que se configura esse sujeito doente. É no discurso, como ato e como dispositivo, que a produção do sujeito doente, as ações que visam ao seu tratamento e as tensões oriundas dos atos de resistência, são postas em cena em toda a sua materialidade.

Para Foucault, o discurso não é uma representação da prática, mas o ato em si. O discurso não é veículo para os jogos de poder, mas é exatamente pelo quê os jogos de poder acontecem (FOUCAULT, 1993). Dessa maneira, a conhecida afirmação popular que prega que “no discurso é uma coisa e na prática é outra” perde o sentido: é exatamente no discurso que as coisas se dão. O discurso não esconde a verdade, ele a (re)produz e a mostra no mesmo momento em que é enunciado.

Como veremos no capítulo de análises, o discurso dos agentes da instituição que ora analisamos configura os lugares da pessoa em situação de rua e do agente institucional no seu fazer cotidiano. E, da mesma forma, o discurso das pessoas que usam o serviço configurarão lugares e expectativas em relação a si, aos técnicos e aos outros usuários. Veremos relações de poder e de verdade que estão em jogo nas práticas

cotidianas dessa instituição. O Centro de Inclusão é uma instituição multidisciplinar e, portanto, discutir-se-á de que maneira os conhecimentos específicos de cada profissional que lá trabalha configura o jogo de poder entre eles e entre os agentes e usuários da instituição. E tudo isso não estará nas entrelinhas ou nas profundezas do que é dito, mas na superfície do discurso.

Outro conceito que alicerça este método é o de *instituição*. Desde pelo menos a década de 60 estudamos autores de diversos campos do saber que propõem conceitos de instituição que não se restringem à ideia de edificações ou muros. G. Lapassade (1977), por exemplo, propõe que a instituição é o conjunto de leis do Estado que regula todas as condutas sociais; é o que está instituído em uma sociedade e determina as ações de cada organização, de cada grupo e de cada indivíduo. Apesar de não se confundir com as edificações, para este autor a instituição está além do indivíduo, acima de sua cabeça. E é justamente neste ponto que se encontra a especificidade desta estratégia de pensamento: a instituição não está além, nem aquém de cada um de nós: ela se faz na e pela ação de cada um. Ela não está fora, como organizações ou como o instituído que nos reprime, mas ela existe no e pelo fazer de cada um de nós. Aqui, a instituição é tomada como um conjunto de **práticas sociais** que se repetem e nessa repetição produzem um efeito de reconhecimento de sua legitimidade e de desconhecimento de sua relatividade (ALBUQUERQUE, 1978). Toda instituição reivindica para si o monopólio sobre determinado objeto institucional, que não é palpável, que é imaterial e que sua apropriação se dá em um processo constante de desapropriação de outras instituições no que concerne ao objeto em questão. Como exemplo, podemos supor que o objeto da instituição médica, não é a cura da doença ou o conserto da fratura, mas a **saúde**; e a apropriação sobre esse objeto se dá em cada consulta médica, em cada orientação que um médico dá à população. A instituição é fabricada no fazer de cada ator concreto, na sua prática cotidiana e na fronteira com outras instituições que concorrem com ela sobre a legitimidade do mesmo objeto institucional. Pensemos, para ilustrar, em alguma dessas muitas reportagens da mídia de massa que trata de algum religioso que afirma que pode curar o câncer e, por isso, atrai pessoas para o tratamento. Para citar uma delas, havia um médico/repórter que entrevistava algumas famílias que optaram por abandonar o tratamento médico-hospitalar e levar os parentes para o tratamento com o religioso. Em um dos casos, o filho do casal entrevistado submeteu-se, por alguns anos, ao tratamento médico, mas, como não tinha melhoras significativas e os efeitos dos medicamentos diminuía muito a sua qualidade de vida, os pais decidiram tentar o



tratamento religioso. Após um ano do início desse tratamento, o garoto faleceu. A maneira como o médico/repórter ia conduzindo a entrevista configurava um cenário em que os pais não deveriam ter abandonado a terapêutica médica, pois teria sido essa decisão que provocara a morte do garoto. Além desse, outros casos de pessoas que morreram após a interrupção do tratamento médico-hospitalar foram exibidas na reportagem. Ficou de fora da reportagem o fato de que pessoas com câncer que se submetem disciplinadamente ao tratamento médico-hospitalar também morrem durante o tratamento. O que está em questão em dispositivos como este não é eficácia pontual deste ou daquele religioso, mas a legitimidade da instituição religiosa na produção de um saber sobre a saúde e a doença. O discurso da instituição médica coloca no campo de batalhas os saberes religioso e médico/científico no que concerne à etiologia da doença e ao seu processo de cura. A estratégia visa a desqualificar e desapropriar outra instituição que concorre, naquele momento, pelo mesmo objeto institucional: a saúde.

Entretanto, como afirma Michel Foucault, a resistência é condição necessária ao poder, ou seja, onde há relação de poder, há resistência (FOUCAULT, 1976; 2010). A resistência é constitutiva do poder, portanto, aquela não se constitui como extra-parte do poder, mas da dominação. Assim, as estratégias que visam à desapropriação da legitimidade do objeto institucional sofre resistência por parte da outra, ou das outras, instituições que concorrem pela legitimidade do mesmo objeto. A correlação de forças que se estabelece produz ações, de um lado e de outro, que mudam, ao longo do tempo, a direção e o sentido da resultante desse jogo de forças. A lei do Ato-médico pode nos oferecer um exemplo de um desses campos de batalha. O ato-médico visa a que o médico seja o único profissional com legitimidade legal para diagnosticar e encaminhar pacientes para as diversas modalidades de tratamento no campo da saúde. No que diz respeito à psicologia, mais precisamente ao campo das psicoterapias, hoje qualquer psicólogo, em situação regular perante o seu Conselho Federal de Psicologia, tem autonomia para escutar a queixa de uma pessoa que o procura e decidir se há, ou não, demanda para que se proceda a uma psicoterapia. Se a Lei do Ato-médico for aprovada, essa decisão não poderá mais ser do psicólogo, mas de um médico, ou seja, ninguém mais poderá fazer psicoterapia sem o encaminhamento de um médico. Essa disputa envolve, evidentemente, muitos elementos e interesses, contudo vamos analisá-la a partir de um recorte: o da legitimidade de saber e das práticas.

De acordo com Foucault (1988), desde o século XVIII a saúde tornou-se monopólio da instituição médica. A saúde estava relacionada ao corpo biológico, portanto envolvia ações terapêuticas e de prevenção, sanitárias e higienistas, sempre dirigidas estrategicamente pelo saber médico. Contudo, por volta da metade do século XX, como pode ser visto na Carta de Ottawa (PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2002), o conceito de saúde sofreu uma ampliação. Deixou de relacionar-se apenas ao corpo biológico e teve seu âmbito ampliado aos aspectos psicológicos e sociais da existência. Dessa maneira, passou-se a falar em um conceito de saúde como sendo bio-psico-social e, dessa maneira, confundindo-se com a noção de **bem-estar**. Essa alteração não apenas ampliou o conceito de saúde, mas também ampliou o âmbito institucional da medicina. É possível identificar essa ampliação no próprio discurso da Carta de Ottawa:

“A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As condições de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis” (PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2002).

A saúde não está vinculada apenas à ausência de doença, mas também ao desenvolvimento social, econômico e pessoal, e sua determinação não se restringe mais ao corpo biológico, mas às condições de vida das pessoas. A determinação é global, do político ao biológico, tudo pode produzir ou reduzir a saúde. Dessa maneira, a organização de toda a sociedade deve ter como um de seus componentes mais importantes um agente de saúde, pois é ele quem possui o conhecimento sobre a promoção da saúde e a prevenção da doença. Além disso, a ampliação do conceito de saúde colocou em choque instituições que antes tinham âmbitos razoavelmente definidos. E é aqui que entra a discussão da Lei do Ato-médico.

Se saúde constituiu-se como um objeto de apropriação da instituição médica, se o conceito de saúde não se restringe mais ao âmbito biológico, mas ao bio-psico-social, o que se vê no discurso médico que defende a lei é a reivindicação da ampliação, para os âmbitos psicológico e o social, do objeto institucional da prática médica; e é aí que se dá o choque. A medicina pleiteia o monopólio das ações de saúde também nos campos psicológico e social e as outras instituições que detém os monopólios nesses campos do saber resistem. O jogo de poder estabelece-se. É um jogo de poder no campo da

produção e reconhecimento do saber e da verdade. Os argumentos de ambas as partes em luta têm como alicerce o saber: a medicina afirma que é o médico quem sabe reconhecer uma doença e promover a saúde e a psicologia, por exemplo, rebate afirmando que o saber da medicina não engloba toda a complexidade do objeto psicológico. O que está no campo de batalhas é a legitimidade de um conhecimento e a produção de verdade. Os que estão no campo de batalhas são instituições, feitas cada uma delas pelos seus atores institucionais e por suas clientelas, lutando pela apropriação de um objeto institucional. Tudo isso se dá no discurso, em ato, na prática.

Nesses inúmeros e móveis jogos de poder institucionais, verdades são produzidas e sujeitos construídos. E aqui se encontra o terceiro conceito, o conceito-chave para a constituição da Análise institucional do discurso: a noção de subjetividade, ou mais precisamente, a metáfora conceitual do sujeito-dobradiça.

“O Sujeito” não existe. Na proposta da AID, este sujeito, com artigo definido e letra maiúscula, não existe. Pensar de acordo com este método obriga-nos a supor que não há o sujeito endógeno, pré-existente, que se desenvolve no tempo e no espaço. Esta forma de pensar não considera a existência de um sujeito psicológico que se desenvolve e que, por vezes, é encoberto por exigências culturais; ou mesmo o sujeito humano, que é escondido ou alienado pela ideologia capitalista, mas que pode ser emancipado por uma *práxis* social e política. Se um sujeito humano vier a existir no lugar do sujeito capitalista, não é porque aquele foi libertado das amarras ideológicas, mas porque a resultante dos jogos de poder políticos mudou e uma nova forma de subjetivação – mais humana e mais solidária- pôde ser produzida. Pensar com este método significa operar com a ideia de que a ciência não revela a verdade, mas que o discurso científico produz verdade e esta constitui sujeitos. A verdade, como afirma Foucault, não é da ordem da descoberta, mas, sim, da ordem da invenção. (FOUCAULT, 2003). Entretanto, esses conhecimentos produzidos tornam-se verdades de fato para cada momento histórico, ou seja, quando um saber é qualificado como verdadeiro, ele torna-se verdade, enquanto o jogo de poder que o legitima estiver configurado dessa maneira. A mudança na configuração e na resultante dos jogos de poder produz uma alteração na legitimação da verdade.

Sujeitos são produzidos na malha institucional, a partir de tecnologias de saber e de poder que estão em campo no tempo e no espaço determinados. As lutas institucionais e as apropriações de objeto criam racionalidades e instituem verdades que

matriciam a construção de subjetividades e tal construção se dá, portanto, no e pelo discurso. Mas, então, somos todos iguais, uma vez que nos constituímos na mesma malha discursiva institucional. Sim e não. Os jogos de poder e de verdade estão no caldeirão da produção das subjetividades, contudo também lá estão as resistências que cada um de nós exerce quando ocupamos cada lugar, em cada relação institucional. Os lugares institucionais nos antecedem, contudo, ao ocupá-los, um novo jogo de poder se estabelece, uma nova correlação de forças entre dominações e resistências, entram em cena, constituindo subjetividades. No mesmo caldeirão da produção de subjetividades estão os discursos legitimados, no tempo e no espaço, e os jogos de poder regionais, específicos de cada relação institucional. Subjetividades são construídas nos jogos de poder institucionais e particulares, ao mesmo tempo, macro e micropolíticos; gerais e particulares. Como uma dobradiça – metáfora de sujeito criada por Guirado (1995) – o sujeito se constrói nesse incessante movimento institucional e singular; geral e particular.

O sujeito psíquico tem, na forja de sua construção, a história dos vínculos e das relações que estabeleceu desde o nascimento. Tais relações, *“não aquelas imediatamente observáveis, e sim, tal como percebidas, imaginadas, por aqueles que concretamente as fazem”*, constituem o universo do psíquico ou do psicológico (GUIRADO, 2004). Assim: todos ocupamos o lugar de filhos em uma instituição familiar. Instituição esta que se faz na e pela ação dos pais (ou de outros que ocupem esse lugar), na ação dos filhos e de outros que constituam o núcleo familiar. Portanto, todos fomos cunhados na mesma forja das relações parentais vigentes em nossa época, contudo os vínculos estabelecidos entre cada pai e cada filho, cada mãe e cada filho, têm um caráter singular. Os lugares institucionais de pais e filhos já estão determinados para cada tempo e lugar geográfico, entretanto a maneira como cada um ocupa e faz esse lugar tem uma marca singular. Em cada novo lugar institucional que o sujeito ocupa, reeditam-se, transferencialmente<sup>3</sup> (conscientemente, ou não), os lugares que ocupou e as relações que estabeleceu, singularmente, na história de sua vida.

---

<sup>3</sup> O leitor que tiver interesse, pode acompanhar o estudo que Marlene Guirado faz do conceito de transferência na obra de Sigmund Freud e a maneira como ela opera o conceito na AID em duas obras: GUIRADO, M. *A clínica psicanalítica na sombra do discurso: diálogos com aulas de Dominique Maingueneau*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

[...] a história de vínculos de alguém se reedita, historicamente, na singularidade de sua organização e numa variação ou movimento de mudança inevitavelmente exigido, uma vez que as reedições se fazem, sempre na medida em que se ocupam lugares em outras instituições. Movimento, repetição, regularidade e singularidade: termos díspares, que, de forma paradoxal, articulam-se para falarmos de um *sujeito psíquico porque institucional* ou, *matriciamento institucional do sujeito psíquico*, ou ainda, *sujeito-dobradiça* (GUIRADO, 2009. P.42).

Com isto posto, podemos dizer que a subjetividade é constituída por esse duplo movimento das determinações institucionais e da historicidade de cada pessoa. Que fique claro que não estamos falando em influências sociais no desenvolvimento do sujeito. E a marcação não é apenas semântica, pois falar que o meio social influencia a constituição do sujeito implica em pensar que existe um sujeito universal que se desenvolve “sob a influência” do meio em que está imerso; como parte-extra-parte. Não, esta proposta não pressupõe um sujeito interno, endógeno que tem uma linha de desenvolvimento que sofre influências externas. Esta proposta afirma que o sujeito é construído nos e pelos saberes institucionais qualificáveis como verdadeiros em determinado momento histórico e pela teia de relações representadas por cada pessoa ao longo de sua história.

As subjetividades, na instituição em estudo, constituem-se a partir dos discursos (práticas, dispositivos) acerca da população em situação de rua, das histórias singulares de cada ator institucional (agentes e usuários) e das relações de poder regionais (de dominação e de resistência), que se estabelecem entre cada agente e cada usuário, no cotidiano das práticas institucionais. Será possível ver, nas análises dos discursos desses atores, as estratégias de dominação e de resistência, de lado a lado, e as subjetividades que se produzem nesse jogo institucional. São justamente essas subjetividades que pretendemos iluminar com as análises que ora empreendemos.

## 2.2- A instituição: o Centro de Inclusão

A instituição em que o estudo foi realizado é um Centro de Inclusão<sup>4</sup> da população em situação de rua, situado na região metropolitana da cidade de São Paulo. O CI está sob a gestão da Secretaria de Promoção Social da Prefeitura desse município e faz parte de um programa de assistência social mais amplo, que inclui desabrigados de enchentes, pessoas idosas e adolescentes usuários de drogas. Foi inaugurado há cerca de oito anos, com o objetivo de promover a reintegração social da pessoa em situação de rua.

A decisão por realizar o estudo nessa instituição se deu a partir de uma situação particular e cotidiana. Durante uma conversa com uma colega da universidade em que leciono sobre o tema de minha pesquisa, esta disse que conhecia um lugar, em um município da região metropolitana da cidade de São Paulo, que assistia a população em situação de rua e que lhe parecia muito interessante. O interesse dava-se por ser um lugar muito falado na região, sobretudo no âmbito das instituições de assistência social. Essa colega havia feito um trabalho de pesquisa no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), vizinho ao CI, e tinha contato com muitos usuários do Centro de Inclusão que frequentavam o CAPS. Aceitei a indicação e resolvi ir conhecer a tal instituição. Com o endereço em mãos, desloquei-me para o município em questão, à procura do Centro de Inclusão. Com certa dificuldade para encontrar o endereço, por não morar na região, e com certo propósito, parei algumas vezes para pedir informação sobre como chegar ao CI. Evidentemente, e aqui está o propósito implícito, pedi informações para pessoas que, aparentemente, habitavam as ruas do município. Aproveitava, em cada pedido de informação, para questionar se a pessoa já tinha ido ao CI, o que achava de lá, e outras “curiosidades” que me ajudariam a decidir sobre a escolha da instituição. Sem exceção, todos com quem conversei no meu trajeto ao Centro de Inclusão, conheciam-no. Alguns não o conheciam pelo nome, mas pelo “lugar da dona Olga”. Dona Olga, como veremos no capítulo de análises, é uma das técnicas que trabalham no Centro de Inclusão. Nem todos já tinham ido ao CI, contudo todos eles falavam e descreviam a instituição com carinho e afeto. Mesmo aqueles que tinham críticas em relação ao funcionamento do Centro de Inclusão, principalmente sobre as regras para a utilização,

---

<sup>4</sup> O nome da instituição, bem como elementos que pudessem levar ao seu reconhecimento, foram omitidos a fim de se respeitar o sigilo ético da pesquisa.

falavam dele com um afeto absolutamente notório. Impossível não se atentar para esse fato.

Chegando ao CI, pedi para falar com a coordenadora da instituição, que já sabia que eu iria, pois minha colega havia contado que eu a procuraria. Conversamos, por cerca de duas horas, a respeito do meu trabalho, da estrutura da instituição e da história do CI. Em seguida, levou-me para conhecer as atividades e as dependências do Centro de Inclusão. Logo de início, chamou-me a atenção a quantidade de pessoas que ficavam em um espaço aberto, embaixo de uma enorme árvore; alguns conversando, outros “sozinhos”, olhando para tudo e para nada. Imediatamente, a coordenadora explicou-me que “alguns não querem fazer nada aqui”. Continuamos a visita e ela apresentou-me as salas dos técnicos, as oficinas de arte, as salas de reunião, a cozinha, os banheiros, o refeitório e uma horta, que ficava nos fundos da instituição. Apresentou a horta nitidamente com orgulho, por ser cuidada pelos próprios usuários e por ser de lá que se extraíam as verduras que comiam nas refeições do CI. Todos, a quem eu ia sendo apresentado, mostravam cordialidade e colocavam-se à disposição para colaborar com o meu estudo. Alguns queriam saber mais sobre a minha pesquisa, outros se contentavam com a apresentação da coordenadora. Apresentou-me, também, os vizinhos da instituição. De um lado encontrava-se um CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), de outro uma escola pública e de outro um CAPS.

Alguns pontos chamaram, naquele momento, a minha atenção: o primeiro foi a presença de uma pessoa que fica no portão de entrada, que abre e fecha o cadeado, permitindo ou barrando a entrada de quem quer entrar ou sair; o segundo ponto foram aquelas pessoas que estavam sob a sombra da árvore e o comentário explicativo da coordenadora; o terceiro foi o fato de haver um CAPS vizinho ao CI e o último foi a limpeza e a organização de todo o espaço do Centro de Inclusão. Das salas dos técnicos às oficinas de arte, tudo estava na mais perfeita organização: nenhum material no chão, nenhum trabalho de artesanato largado sobre as bancadas. Em um espaço coletivo, em que passam tantas pessoas, aquele nível de organização é digno de nota.

Portanto, por ser uma instituição aparentemente bastante conhecida por pessoas de rua do município, por apresentar-se, no discurso da coordenadora, como uma instituição que tem uma proposta diferente das demais do município e pelos pontos descritos no parágrafo anterior, decidi realizar o estudo nesse lugar.

## 2.3- Procedimentos

Trata-se, este, de um estudo empírico. Foram entrevistados agentes e usuários do Centro de Inclusão Social da Pessoa em Situação de Rua. Dentre os agentes, foram entrevistados os cinco técnicos que trabalham diretamente com os usuários do Centro de Inclusão, no ambiente institucional. Há outros agentes que trabalham na instituição, contudo optamos por realizar as entrevistas apenas com os *agentes privilegiados*<sup>5</sup>. Trabalham no CI também o pessoal institucional, como a cozinheira, o pessoal da manutenção e também os agentes de proteção à saúde (APS), contudo estes não estão vinculados diretamente com o objeto institucional do Centro de Inclusão.

Para que o trabalho pudesse começar, foi necessário o pedido de autorizações, desde a coordenadora da instituição até a pessoa responsável na Secretaria de Assistência Social do município. O processo de autorizações foi longo porque, além da burocracia constitutiva dos órgãos públicos, houve a particularidade de se tratar de um ano de eleição no município. Este fato fez com precisasse me apresentar e explicar os objetivos do estudo, além de fornecer documentos comprobatórios do vínculo acadêmico, para cada instância que deveria autorizar a pesquisa. O argumento era de que, por se tratar de um ano eleitoral, havia um risco de que pessoas ligadas à oposição partidária pudessem engendrar ações que viessem a prejudicar o partido da situação, denegrindo seus feitos na gestão política. Faz-se necessário afirmar que, embora o processo tenha sido trabalhoso e demorado, todas as pessoas com quem falei e pedi autorização, receberam-me e me trataram com muita cordialidade, colocando-se à minha disposição para o que eu precisasse.

Com todas as autorizações em mãos, marquei a primeira entrevista com a coordenadora geral do Centro de Inclusão. As entrevistas com os agentes seguiram um roteiro preestabelecido, que abordava temas como: a chegada à instituição, a sua história lá, o que faz, como faz, dificuldades e satisfações, exemplos de sucessos e fracassos na sua prática institucional e quem é a pessoa de rua. Os roteiros indicavam temas a serem abordados durante a entrevista, contudo não era um questionado fechado. O

---

<sup>5</sup> Agentes privilegiados é a nomenclatura dada por Albuquerque (1977) para os atores institucionais cuja prática concretiza imediatamente a ação institucional. São os agentes que, na ação direta de seu fazer cotidiano, constituem a instituição e legitimam o monopólio sobre o objeto institucional.



entrevistador tinha a liberdade para fazer perguntas de acordo com o andamento de cada entrevista; com a maneira como cada entrevistado configurava a situação de entrevista. Os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e lhes era pedida autorização para que a entrevista fosse gravada, a fim de que a análise posterior se desse sobre um material o mais fiel possível à fala dos entrevistados. Ao final da entrevista, as gravações foram transcritas e os arquivos foram destruídos para se garantir o anonimato ético de todos os entrevistados. Os nomes de cada agente foram trocados, também por uma exigência ética da pesquisa acadêmica.

Após a entrevista com a coordenadora, pedia para marcar um horário para entrevistar cada um dos técnicos da instituição. Fiz cada entrevista em um dia diferente e aproveitei o tempo que lá estava, ao fim de cada entrevista, para ficar um tempo na instituição e observar a rotina de agentes e usuários. A rotina diária, principalmente de alimentação e de higiene, era absolutamente seguida. Os horários das oficinas e das consultas individuais também, contudo chamava muito a minha atenção aquele grupo de pessoas que ficava, diariamente, parado, muitas vezes em silêncio, sob a imensa árvore no pátio. Uma vez fui até lá, me apresentei, e comecei uma conversa informal com alguns que conversavam em baixo tom de voz. Ao perguntar sobre o que estavam fazendo, ouvi: “Esperando”. O que esperavam?: “O tempo passar”.

Dentre os usuários, foram entrevistadas seis pessoas que frequentam o Centro de Inclusão. Essas pessoas foram indicadas pelos técnicos entrevistados e não lhes foi dada qualquer referência para a indicação. Ao final da entrevista com o técnico, pedíamos para que nos apresentasse a um usuário para que procedêssemos à entrevista. Portanto, o critério para a escolha dos entrevistados ficou a cargo dos técnicos e este não foi controlado pelo pesquisador. Em duas situações, tal critério foi explicitado: Kate indicou-nos o usuário ao qual ela havia se referido durante sua entrevista como um caso de sucesso. Tratava-se de Pedro, que, segundo ela, tornara-se autônomo em relação ao uso da medicação. A outra situação foi a indicação de Olga, que escolheu Bartira porque esta entrara na sala em que a entrevista havia acontecido no momento em que nos preparávamos para sair. Portanto, aparentemente, foram indicações com motivações e critérios diversos. A ausência de direção e de critérios prévios para a escolha dos usuários entrevistados foi uma decisão do pesquisador, que esperava que tal procedimento fosse realizado de maneira aleatória.

Com as entrevistas transcritas, procederam-se as análises dos discursos. Inicialmente foram analisados os discursos, trecho-a-trecho, de cada entrevista particular. A partir dessas análises, foram destacadas as regularidades de temas e de cenas que foram produzidas nos dois grupos de entrevistas: dos técnicos e dos usuários. Dessas regularidades, foram destacadas categorias de análise, que dirigiram a análise final dos discursos dos técnicos e dos usuários do Centro de Inclusão. Note-se que as categorias analíticas não foram estabelecidas anteriormente, mas configuraram-se a partir dos discursos e de suas regularidades, e esta é uma particularidade da Análise Institucional do Discurso. Na AID trabalha-se com categorias analíticas produzidas no próprio discurso em análise. Evidentemente que o roteiro de entrevistas pode influenciar na construção das categorias, contudo aquelas não estão subordinadas a este. Temas e categorias podem surgir particularmente em cada discurso, ou grupo discursivo. As regularidades discursivas são observadas e destacadas, contudo temas singulares também constituem o texto das análises, sobretudo aqueles que se constituem como resistência a outros discursos. As resistências, individuais ou grupais, serão destacadas no texto das análises.

## **3- ANÁLISES**

### **3.1- No discurso dos técnicos**

Foram entrevistados os cinco técnicos que trabalham no Centro de Inclusão diretamente com a população em situação de rua que chega até a instituição. Quanto às funções, entrevistamos Kate, que é a coordenadora do CI (esta não é propriamente uma função técnica, contudo optamos por entrevistá-la por ela conhecer todos os usuários, conversar com todos eles e acompanhar cotidianamente a rotina de cada um), Nara e Olga, que são as assistentes sociais da instituição, Fábria, a psicóloga e Paulo, que exerce a função de educador e que cuida das oficinas do CI.

Sem exceção, todos os entrevistados foram muito solícitos e atenderam prontamente ao convite para fazerem parte desta pesquisa.

#### **No início os usuários não estavam**

A primeira pergunta feita a todos os entrevistados indagava sobre a história de cada um no Centro de Inclusão; e a de Kate confunde-se com a da própria instituição. Mostra a sua ligação a duas fortes e importantes instituições: a Igreja e a Prefeitura. Ao contar sobre a construção do CI, Kate coloca em cena várias personagens da administração pública do município; com nome, sobrenome, filiação e cargo. Personagens cuja dinâmica dos cargos e indicações, minuciosamente citados por ela, explicam e justificam a criação do Centro. Cenário do qual a clientela, a população de rua, não faz parte, pelo menos não de maneira protagonista; são figurantes que ilustram um projeto político partidário.

Projeto que chegou para levar o tudo a onde havia o nada. O albergue, outro ator em cena, também não faz parte do grupo de protagonistas: é um personagem antigo no cenário, sem filiação, desqualificado no fazer e no saber-fazer e, portanto, com muito pouco a oferecer. Inicialmente o trabalho não seria diretamente com a população de rua, mas com a clientela dessa instituição deficiente e insuficiente de ofertas.

Kate: Como é que eu cheguei? Eu cheguei através de uma diretora... que é da igreja católica.... que ela fazia um trabalho com a população em situação de rua, né, que é a Pastoral de rua... eu fiquei quatro anos nesse trabalho voluntariado... e nós descobrimos dois terrenos da Prefeitura, [...] E esses dois espaços, eles eram os espaços onde as pessoas que vinham da rua... ele não tinha nome, não era institucional.... era da prefeitura, só que não tinha o título... E nesse período, tinha uma secretária, que era filha do ex-prefeito de Tal Lugar<sup>6</sup>..., que era vereadora e depois ganhou o cargo de secretária... depois ela mudou de secretaria e depois entrou o José Cicrano, que é o vereador ...

K: E aí, o que aconteceu? Ele assumiu a Secretaria de Assistência Social, que ele também tem um trabalho conjunto com a comunidade, com a Igreja Católica e com outras Igrejas Evangélicas ... então eles sentaram com uma comissão dos psicólogos mais antigos.... pegou os... da Prefeitura de Tal Lugar, os que era concursado... e eles falaram: “Vamos fazer um trabalho com essas pessoas do albergue”. O albergue, ele já tem vinte anos e ele não é um equipamento público. O albergue, ele é uma casa, né, alugada há vinte anos e durante esses vinte anos... é... ela era ... várias chefes passaram e... era diferente, por quê? Porque esses usuários iam só de madrugada tomar café, tomar banho e... ir embora. Assim, ninguém tinha a mínima ideia do que era o trabalho com população em situação de rua. Daí foram mudando; daí entrou a parte do... do... aí entrou o Joaquim Fulano, né, tem oito anos que ele é o prefeito de Tal Lugar; ele tá há oito anos, que ele é do PAB... que é esse governo que assumiu.... e dentro desse governo do Joaquim Fulano, o José Cicrano, que é... é o secretário, acabou assumindo esse espaço...é ... nós começamos a trabalhar mais com o albergue... aí, a gente trabalhando com o albergue, essas pessoas ficavam durante o dia lá e não tinham uma oportunidade, não tinham o que fazer com essas pessoas doentes, idosas...

O albergue não sabia o que fazer, mas esses que chegavam sabiam o que tinha que ser feito. Esse conhecimento não viria propriamente das experiências de trabalho com essa população, mas do manuseio da Política Nacional da Pessoa em situação de rua. O decreto serviria como cartilha e como justificativa legítima da ação institucional. Com ele nas mãos, o trabalho vingou e o jogo virou.

... nós pegamos a Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua para entender mais como que nós íamos trabalhar e, pegando essa política nacional da pessoa em situação de rua, em 2009, aqui foi a porta de entrada. Arrecadar to... pegar todas as pessoas, durante o dia, todas, das 9 às 4 da tarde, pra encaminhar pra cá e, vindo para o Centro de inclusão, a gente ficou com 10% de vaga, a gente que dava para eles dormirem no albergue, porque antes era o albergue que dava

---

<sup>6</sup> Os nomes das pessoas, dos lugares e das instituições foram alterados para manter o sigilo da pesquisa.

vaga, agora é a gente. Então a gente ficou referente no município inteiro e alguns municípios fora também.

O equipamento público recém-criado passou a gerenciar, através da regulação de horários e de quotas, a população que usaria os serviços e o reconhecimento do sucesso da instituição que se constituía estava justamente nessa tarefa de regulação, gerenciamento e distribuição dos usuários. No jogo de forças entre as instituições que assistiam a mesma população, houve uma virada no mando dos encaminhamentos. A decisão sobre a distribuição das vagas configura um lugar de destaque na relação de poder entre as instituições.

### **Da rua ao CAPS, o CI é o caminho**

Quando o morador de rua surge no discurso, aparece como “população” e, como tal, tem o conhecimento a seu respeito referenciado em dados estatísticos; em um conhecimento que não é oriundo das experiências ou das práticas institucionais, mas de informações gerais, produzidas por institutos governamentais. Contudo, é digno de menção que a entrevistada, no extrato a seguir, refere-se à “pessoa”, mas com uma conotação geral, coletiva, populacional. Como poderá ser visto em diversos extratos daqui para frente, o singular e o coletivo fundem-se nas práticas institucionais.

“Então eu recebi alguns documentos de São Paulo, que falava que 70% da pessoa em situação de rua era problema com o álcool e com a droga. E os outros 45, se eu não me engano, era problema psiquiátrico e a família acabava não aceitando eles”.

E como é essa pessoa/população de rua no discurso desses agentes?

A resposta é complexa, contudo a doença mental, o álcool e as drogas constituem, no imaginário dos agentes institucionais, o sujeito de rua. Apesar das especificidades nosológicas que há entre cada um desses “problemas”, trataremos, nesta parte do texto, os três como sendo simplesmente *a doença*. Isto porque, no discurso de todos os técnicos do CI entrevistados, os “problemas” são tratados indistintamente. Veremos que há, sim, diferenças entres os três, mas no discurso dos usuários, que marcam claramente distinções em diversos níveis. No discurso dos técnicos as diferenças de nosologia não estão presentes. A pessoa/população de rua é doente e precisa ser tratada.

Olga: [...] muitas vezes também, quando ele chega também, às vezes tá com problema de saúde...

Olga: saúde,

Nara: saúde mental, em função...

Olga: quando eu falei do sofrimento mental foi esse...

Nara: e que aonde é encaminhado, inclusive alguns que eu tenho acompanhado ( )

Olga: pro CAPS, do quilômetro dezoito ... a maioria tem problema de, esquizofrenia, psicose, essas patologias aí.

Nara: De droga e álcool e acaba...

Olga: por conta da dependência do crack, da cocaína, do cruzamento da cocaína com o crack, ou da maconha com o crack, que eles cruzam muito as drogas né, então do álcool...

Kate: E tem a questão da saúde também; tem toda uma questão de... e eles se sentem muito mais melhor doente dentro do albergue do que se for no hospital.

Nara: Esses dias, uns quinze dias atrás, chegou uma moça aqui chamada Cicrana, não, Ciceréia, uma baixinha bonitinha, muito bonitinha. Limpinha, arrumadinha, nem parece, assim, ser uma moradora de rua, uma viciada.

Nos extratos de Olga e Nara o câmbio entre o sujeito singular e o geral é mostrado claramente e a unificação da doença como constituinte desse sujeito também. Doença, vício e descuido com o corpo e com a aparência são sinônimos de morador de rua: “nem parece, assim, ser uma moradora de rua, uma viciada”. Substantivos parelhos, substituíveis um pelo outro.

No discurso dos técnicos, a doença é causa da ida para as ruas e também de sua manutenção. A doença tira da pessoa de rua a noção do que é certo e do que é errado e a própria noção de si fica abalada. Como consequência, essas pessoas de rua fazem coisas e produzem histórias *incontáveis*. Contudo, são situações justificáveis.

Eduardo: Pela tua experiência também, o que leva uma pessoa para a rua? Por que essas pessoas estão na rua?

Kate: Problema mental, né, que muitas vezes a família é de baixa vulnerab... a família é de baixa renda; não tem condições de ficar com aquele indivíduo...

Nara: Eu me acostumei muito com eles, com a história de vida deles. Eles são muito sofridos. A gente acha assim que, quem é dependente, quem tem vício, é assim “vou largar”, largou e pronto. E não é, é muito complicado, é muito difícil, a sociedade não aceita, eles são muito sabe assim, falam muito, é muito triste a vida deles.

Fábia: Sabe por quê? Porque tem família que vem e fala assim “ai ele tá bem aí com vocês”. Quer jogar a batata quente pra gente, sempre querem jogar a batata quente pra gente, então a gente não faz esse acompanhamento posterior.

Olga: ai olha, eu já vi tanta coisa que se for contar vai dar um livro sabe. Já vi mulher ter bebê na praça, e nem sabia que tava tendo o bebê porque tinha uma doença mental muito grande. Entrou em trabalho de parto, não entendia o próprio corpo, o que tava acontecendo, aí acionaram a guarda e a Defesa foi, eu fui junto e aí quando chegou lá ela tava em trabalho de parto, já não dava tempo de tirar dali, isso eu vi. E, já vi um monte de história, não dá nem pra contar, histórias e histórias. E eles tem relação sexual, e pra eles é mais do que normal, pra gente não é, né? A gente tem a crítica, a censura. E eles não. Alguns deles não tem, censura nem crítica.

São diferentes de nós! Dois grupos são criados: nós e eles. Ao grupo do “nós” não é possível estabelecer exatamente quais são seus contornos; sabe-se inicialmente que técnicos e entrevistador fazem parte dele: “...pra gente não é, né?”. O pedido de confirmação denota a inclusão do entrevistador nesse grupo. Porém, o grupo do “eles”, sim; é um grupo conhecido: são os de rua. A diferença está precisamente nas normas de conduta. Eles, por falta de censura e crítica, fazem coisas que diferem da nossa norma, fazem coisas que não fazemos. Há o reconhecimento de uma normalidade particular no grupo do “eles”, no entanto não é uma normalidade legítima, pois é marcada por elementos que faltam.

Com este pressuposto, as ações institucionais do CI têm como meta principal os encaminhamentos, principalmente para instituições que tratam da doença: em especial os CAPS e CAPS AD. Independentemente da formação ou da função que ocupa na instituição, cada técnico visa, em sua prática cotidiana, ao encaminhamento para instituições de saúde, com a expectativa de que sejam medicados. A pessoa de rua é doente e o remédio é a cura.

A doença está para a população em situação de rua, assim como o (en)caminho para o seu tratamento passa pelo CI.

Kate: A questão é... por exemplo, o que eu... eu percebi... eu, como pessoa, eu tinha um medo muito grande de trabalhar com essas pessoas. Por que essa pessoa é agressiva, por que essa pessoa usa droga? Por que essa pessoa de rua é doente? E aí eu vi que através, mesmo, da saúde, que ele tem que tomar um remédio, que ele tem esse problema, que ele está há muitos anos nesse sofrimento mental e aí eu vendo essas pessoas se tratando, assim, entre aspas, né, tomando o medicamento; igual aqui dentro, o agente de proteção social dando o medicamento para essas pessoas, indo para o hospital, tudo, ele está bem 100%, mas a gente vê uma mudança, pelo menos eu, eu e todo mundo: “olha, o fulano já tomou o remédio e está mais calmo...”

A medicação trata; a medicação muda; a medicação acalma.

A medicação resolve o problema!

Mas, então, não há qualquer especificidade no trabalho dos técnicos? Todos fazem a mesma coisa? As assistentes sociais trabalham da mesma maneira que a psicóloga ou o educador? Sim e não. A afirmativa refere-se à finalidade da prática – o destino é o encaminhamento para a instituição de saúde – e a negativa está na forma de fazer isso.

A especificidade profissional está na técnica e não nos objetivos.

A Psicologia conversa, portanto o convencimento se dá por esse meio. A especificidade do trabalho psicológico está na técnica para conversar e conseguir convencer o usuário a fazer o que tem que ser feito.

Fábria: É, assim, a gente tá planejando assim, pra eu participar de uma forma mais diferente. Não é certo eu tá fazendo esses trabalhos de assistência social, mas eu faço pra não ficar parado entendeu? Porque às vezes é muita correria, só que a gente tá com planeja-agora que vai mudar né, ( ) a gente tá com um planejamento de eu fazer uma coisa mais assim, de eu tá junto nas oficinas...eu faço isso, eu não fico dentro da minha sala. Eu saio, eu vou na oficina, às vezes a pessoa tá ali à vontade fazendo uma coisa, fazendo um mosaico por exemplo, aí eu sento lá e falo “ah que legal” e não sei o que, e aí já começa a conversar outras coisas entendeu?

E: entendi, entendi.

Fábria: e aí nisso já até acabo convencendo uma pessoa, uma vez eu convenci um menino a fazer o tratamento no CAPS AD entendeu, eu nunca tinha conversado com ele. E aí ele ali fazendo as coisas, ele falou “ah eu gostaria” e aí eu encaminhei entendeu? Então assim, eu saio e aí fico vendo o que acontece, eles me param aqui no corredor, porque eles não vem na minha sala não. Na da Olga até que eles vão, mas na minha sala é muito difícil, só quando a pessoa tá desesperada mesmo né, que não acontece muito assim. É basicamente assim, a mesma coisa que elas fazem. O meu trabalho ele tá, a psicologia tá dentro da assistência social ainda tá muito perdida, muito assim, “não sei onde estou”.

No discurso da psicóloga, a necessidade do tratamento é presumida, é natural. Não precisa de contato anterior, não precisa de diagnóstico: a condição de rua é determinante; é soberana. Inclusive da confusão de papéis que Fábria afirma que vivia na instituição. Contudo, é no corredor, pondo-se à mostra, que ela é conduzida a encontrar a maneira para exercer a sua especificidade de psicóloga: romper com o *setting* e ir conversar com seu cliente no lugar onde ele está. E, na sequência, o discurso da instituição Centro de Inclusão se põe, uma vez que conversa com o cliente para, então, fazer-o-que-tem-que-fazer: encaminhar. Nesse caso, menino ou menina, o destino é o mesmo: o CAPS AD.



As assistentes sociais, quando não têm a técnica da conversa, convencem levando pessoalmente o usuário mais resistente.

Nara: porque esses a gente leva no médico, a gente que encaminha eles. Acompanha, eu faço isso, eu gosto de ver entrar na sala com eles, com todos eles que eu acompanho. Eu entro na sala, eu escuto o que o médico tá falando, aí eu mesmo pego o remédio, marco, pego uma fita e marco o horário que é pra eles tá tomando, e vem na receita também. Aí eu pergunto “tá tomando? Fulano, tá tomando?”, “tá”, é assim.

A vigilância é exercida *in loco* e o acompanhamento da aderência à medicação é feito de perto. A regulação de remédios e horários é controlada pessoalmente pelo técnico. É a técnica que entra na sala, que pega o remédio e que marca o horário de tomá-lo. Onde está o usuário? Não está...

O usuário não está lá, mas aparece justamente quando resiste, quando xinga; quando fica impregnado pelos efeitos da medicação. É o usuário, em pessoa, que some e que volta; que sente dor e que sai correndo. É o usuário em pessoa a quem Olga pediu perdão pelo erro; e um erro absolutamente justificado pela diferença entre eles: Olga não poderia saber da dor porque nunca precisou tomar a injeção. Olga faz parte de outro grupo e, portanto, seu desconhecimento justifica a sua ação, a sua prática.

Eduardo: eles fazem um tratamento?

Olga: fazem. Tem alguns aqui que já, o seu Severino já tá com a gente desde, acho que desde 2009, 2010, dois anos já vai fazer. E ele era portador de esquizofrenia com mais um, tinha mais alguma coisa associado, então quando ele chegou ele tava surtado, ele não, não se relacionava com ninguém, falava só com o Paulo e com a Janete. Aí a Janete foi embora e ele falava só comigo e com o Paulo, e aí eu fui começando a trabalhar toda essa questão de ele começar a sair do sofrimento e iniciar o uso da medicação. E ele não queria. Ele não queria, então ele sumia. [...] ele sumia assim sabe, ficava quinze dias desaparecido. Aí quando ele voltava ele falava “ah eu tava dentro da internet. Procurei a senhora mas eu não encontrei. Procurei, mas não tinha placa pra eu voltar, e eu sofri muito, porque teve um homem que colocou um rato dentro de mim, o rato me comeu. Tudo que eu comia o rato deteriorava”. Aí eu falava “olha, o senhor tá doente, vamos ter que cuidar, vamos passar no médico?”. “Não vou”, e aí sumia mais um período. Até que teve um dia que eu falei com ele “porque o senhor não vai?”, “porque eu tenho medo”, “eu vou com o senhor”, eu falei “eu vou com o senhor”, “ah não vai”, eu falei “vou”. “A senhora não vai”, eu falei “vou, eu vou com o senhor”. Peguei o ônibus e fui com ele, **mãozinha dada**, chegou lá o médico falou “ah vai tomar injeção de Haldol com Fenegan”, aí a injeção doeu, e ele “sua &^%%, olha o que você fez comigo, tá doendo, tá doendo”, me xingou, saiu correndo, eu falei “ai meu pai do céu, o que que eu fiz, o que que eu fiz!”. Aí eu fui atrás dele e falei “me perdoa, eu não sabia que ia doer, como eu sabia que ia doer, nunca tomei essa injeção! O médico falou que é bom pro senhor, que o senhor vai melhorar. Vamos tentar, é necessário isso. Aí ele falou “tô com sono, eu não tô bem”, veio, fez o repouso, impregnou, voltou, tomou mais a

medicação, por conta né, que ficou impregnado, e aí começou a voltar a ter, um pouquinho de razão. Aí começou com Haldol ( ), comprimido, e começou a fazer uso do Haldol, e aí depois associou o Haldol com o Resperidol, aí começou a associar mais medicação, até que hoje ele tá, então ele mesmo vai tomar a injeção dele...

Mas nem sempre o controle direto dos técnicos se faz necessário. Levados pela conversa ou pela mão, e convencidos a tomar a medicação, muitas vezes a regulação do corpo fica determinada pelos efeitos que a química das interações das drogas produz. O controle da aderência ao tratamento também se dá pelos efeitos iatrogênicos que o remédio produz no corpo. Para que os efeitos colaterais cessem, só tomando mais medicação. Uma vez dentro da roda, a saída fica praticamente impossível. E todo esse processo naturaliza-se e torna-se parte da vida cotidiana do usuário.

Olga: (continuação)... Ele mesmo, outro dia eu tava fazendo um trabalho lá com a, com um grupo de, sócio-educativo, e ele apareceu, ele apareceu lá e falou “que bom que a senhora taí, que eu tava entregando uns panfletos na rua”, mas ele já tá recebendo, “eu tava entregando e comecei a repuxar, então o que que tá acontecendo? Eu acho que a minha injeção era ontem e eu não fui tomar. Dá pra senhora chamar o SAMU pra me levar, porque eu não tô bem? Porque começou a repuxar”. Eu falei “já vou chamar”, aí o SAMU veio, aí eu tava lá no grupo o SAMU veio e “o que ele toma?”, eu falei “ah agora eu já sei. Ele vai lá tomar o Haldol Decanoato com Fenegan, e aí o médico vai passar a medicação pra ele tomar em ca-aqui”. Aí levou ele, ele ficou todo feliz. Aí passou dois dias de repouso, porque fica de repouso mesmo, e taí, tá estável.

Vale ressaltar que, como mostrou Olga, a disciplina-resultado desse processo todo é vista como sinal de autonomia por parte dos usuários: “ele mesmo vai tomar a injeção dele”. Mas, se na fala de Olga a palavra não aparece explicitamente, podemos encontrá-la no discurso de Kate:

[...] as pessoas chegavam aqui e não tinham autonomia nenhuma. Vou dar o exemplo do Seu Pedro, que é da horta. Ele tá há mais de vinte anos no albergue. Ele tem família, só que a família não aceita ele, o Seu Pedro, ele, quando eu cheguei no albergue, que eu trabalhei uma semana antes de vir pra cá, ele ficava encostado numa parede; ele só fumava e não falava com ninguém. E depois ele veio pra cá e a gente começou a trabalhar essa questão da saúde, de tomar remédio, do AA, porque o problema dele é álcool, e aí hoje ele vai até a nossa sala pedir pra tomar o remédio; ele já sabe até o horário para tomar o remédio. Então isso é um avanço!! Por mais que seja pequeno, mas é uma diferença muito grande. Hoje ele tem... ele que lava a roupa dele, ele toma banho sozinho... Então tem muitas coisas diferentes...

E: Vocês dão o remédio?

K: Para as pessoas que não tem autonomia, sim. Tem uma... a gente tem um documento, né, com o horário, a pessoa que tá dando o remédio para a pessoa. Os que tem autonomia tomam sozinhos, mas

os que não tem, quando não tomam remédio aqui de dia, tomam o remédio no albergue de noite.

O autônomo é aquele que faz o que tem que ser feito sozinho; o autônomo é aquele que toma o remédio sozinho; o autônomo é o usuário disciplinado. A autonomia traveste uma absoluta antinomia: a sinonímia própria do discurso da instituição. E a eficácia se mostra!

Bem, mas estávamos analisando as especificidades profissionais e funcionais dos técnicos. A psicóloga conversa e convence; as assistentes sociais vão junto; e o educador?

Paulo: essa escuta vem, mas vem a partir dos materiais e quando ela aparece, eu não pego ela pra mim porque não sou eu que vou resolver isso. É, se o cara é dependente químico e não tá em tratamento por exemplo, o rapaz que fez essas, todos esses mosaicos. Ele frequentou a oficina durante seis meses, indo e vindo, mas nunca frequentou o CAPS. E tinha um relacionamento muito, muito, ele era muito isolado. É, e eu não forcei ele ao CAPS, mas de uma forma ou outra comentava “ah se você acha que você tem problema você, ali ó cara, tá do outro lado, vai lá, fala com o teu técnico e procura esse serviço”. Mas ele só veio acessar por exemplo, o serviço do CAPS, no momento que nós fizemos esses painéis juntos. Porque aí nós fizemos em conjunto com um grupo do CAPS e um grupo daqui, e foi intencional no sentido de acessar o serviço de uma outra forma, de uma forma indireta.

E: uhum, entendi.

Paulo: ou seja, ele perdeu o medo desse espaço, dessa, desses homens de branco, ou do remédio, ou do que, sei lá qual o medo dele que era, de não assumir a doença. Quando ele foi lá, isso a gente já vinha meio que forçando, “pô e aí cara, como é que é? Quando você vai ao CAPS? Tá com medo do que?” Nisso, depois voltava, “vamos falar da arte”, sempre tentando, meio que separar esse espaço. Quando nós fomos juntos, que fomos fazer esse projeto em conjunto com o, com o Museu Afro e o CAPS, eu considerei que ele tinha acessado o serviço pela primeira vez, de álcool e droga, porque de uma forma indireta ele começou a perder o medo. Então é nesse sentido que, que eu faço esses encaminhamentos. Eu espero o cara abrir, ele abre a guarda e, vou tentando ver, então é nesse sentido. Aqui é um espaço de desarme né, porque aqui é uma outra linguagem, aqui a conversa é diferente, aqui é diferente[...]

Os homens de branco metem medo. O projeto de arte da oficina visa à aproximação do espaço médico, o desarme e o encaminhamento para o CAPS. É através do fazer na oficina que o usuário é convencido a “acessar” o serviço de saúde. A diferença, ou a especificidade, em relação aos outros técnicos é afirmada com todas as

letras: “aqui é diferente”. No entanto, o que se afirma não é sempre o que se mostra. O que faculta perguntar?

Não há ponto de fuga no discurso desses técnicos? Não há polissemia discursiva em relação à doença? Ninguém diz nada diferente? Diz...

Eduardo: me conta um caso Paulo, que o Centro de Inclusão tenha tido sucesso.

Paulo: ah posso contar vários. Mas vou voltar no *seu* Mauricio que é bem enigmático porque aí você, é, você rompe com todos os paradigmas de como tratar as pessoas em situação de rua. Esse senhor, que é esquizofrênico, acho que é esquizofrênico, eu não sei, pra você ver, como eu tento manter o sigilo, até hoje eu nunca perguntei pra ele e nunca, tive acesso ao diagnóstico dele, eu suponho.

E: uhum

P: então é isso que eu te falo que é fundamental, é aí que eu te falo que eu respeito a, é um espaço de liberdade e de confiança. Se um dia esse senhor chegar e falar, pra, pra mim qual que é o diagnóstico dele, que pra mim também não me importa, é uma outra história. Então é isso, é, preservar a privacidade dessa pessoa, respeitar ela, o direito de não falar.

Paulo afirma e reafirma que não se importa com o diagnóstico de Seu Maurício; que isso não é importante para o seu trabalho. Embora o diagnóstico exista, o usuário tem a liberdade de não ter que contar para o técnico, e isso não impede que o trabalho aconteça. Para Paulo isso é sinal de respeito.

[...]

No primeiro momento eu não consegui que ele, ele é, ele não aceitava deixar as coisas dele separadas. Ele vinha pro espaço, fazia as coisas dele, mal conversava comigo e, *tchum*, sumia do espaço. Sumia do espaço, aí daqui uns três dias voltava, e com um monte de sucata nova, e começava a montar a nave dele.

E: uhum

P: e foi montando, aí eu chegava, olhava e “o que que é isso cara?”, “cê não tá vendo?”, e foi construindo. Aí comecei a tentar negociar pra que ele falasse com a psicóloga, aí ele começou a falar com a psicóloga e estabeleceu esse vínculo, que ele mostrava os projetos pra ela, e executava, aqui comigo. E havia meio que uma disputa, um coisa muito interessante. Ele vinha, eu acho que ele tinha necessidade de mostrar pra mim que era capaz. Ele não aceitava, eu falava pra ele do mosaico, do que que era, de pegar sucata e tal, acho que o lixo nos uniu no sentido dele ver do trabalho de sucata que era feito. E ele queria ao mesmo tempo, mostrar que, pra ele isso era fácil. E aí foi isso, isso deve ter durado seis meses talvez, idas, vindas, sumia, voltava, voltava em crise, sei lá. Conseguimos passar essa fase, estabelecemos uma fase de tentar a, é, é, que ele aceitasse por conta da, ser encaminhado pro CAPS, “cê tá meio mal e tal”.

[...] Conseguimos que ele aceitasse ir pra emergência psiquiátrica, aí foi, e começou um tratamento na, num primeiro momento aquelas drogas pesadas né, Haldol, tudo, que ele tava numa crise muito ruim.

Paulo refere-se às drogas como algo que não é bom, contudo legitima seu uso em uma suposta necessidade...

E: uhum

P: e fomos construindo essa, essa organização. Aqui um espacinho, começa a, a ir pra, pra, pra hospital, pra emergência psiquiátrica e conversando com a psicóloga. [...] ele tá estabelecendo os vínculos né, então isso aqui é um espaço de vínculo, pra mim é isso. [...] Aí essa relação foi se estabelecendo, ele começou a aceitar a, ao espaço, ao CAPS, mas o CAPS emergência era só emergência, saia do surto aí depois vinha a falta do remédio e tal. Então era uma relação muito complicada e tal, chegava pintado de azul aqui e tal, até que ele começou, ele não aceitava o albergue, começou a aceitar o albergue, e assim começou a tomar banho e tal, o caramba a quatro. Começou a aceitar o albergue, só que as regras do albergue são, o albergue não tá preparado pra uma pessoa esquizofrênica, talvez não fosse o lugar.

Se o diagnóstico não era importante no início e se ele era apenas presumido por Paulo, deixou de ser. O destino é o mesmo: com o vínculo, ou sem; com respeito, ou sem; com liberdade, ou sem, o destino é o CAPS e a medicação. O processo de encaminhamento é difícil, longo, demanda paciência, mas, no fim, tudo dá certo. Este é um caso de sucesso. Seu Maurício foi posto na rede e, embora tentasse resistir, seu corpo já estava controlado pelos efeitos da medicação.

E aí essa teia foi, foi aparecendo a história dele né, e aí teve muitas crises né, teve ida e recaída, e, é, sumia aí chegava aqui e “não, eu chego aqui e só querem me mandar pro hospital”, mas quando ele vinha aqui ele já sabia que, aí eu já estabelecia um outro acordo “olha é o seguinte, você só vai ficar aqui se você aceitar o tratamento”, “então vou embora”, já tinha condição de colocar “ó”, não dessa forma, “é o seguinte ó, olha como você tá. Você tá mal, você precisa ir ao médico, não dá pra ficar assim”.

E: o que você chama de mal?

P: as tremedeiras

E: ah

P: a falta do Haldol e, e tal, isso já tava muito claro pra ele

E: arrã, entendi.

P: ele não parava no espaço.

E: entendi

P: aí ele falava “não, eu mando, os caras lá vão, aqueles caras vão me dar injeção, aqueles corinthianos e blábláblá”, eu falei “é, mas, vamos”. E aí a psicóloga atendia, a assistente social atendia, e no final ele ia. [...]

Resumindo, hoje o *seu* Mauricio vai à UBS, ao tratamento, ao psiquiatra sozinho, ainda tá no albergue, mais ele tá, por exemplo, com, o BPC, por conta da gravidade...

E, no final, Seu Maurício ficou autonomamente disciplinado.

O cenário que se monta em todas as entrevistas é de batalhas entre técnico e usuário/doente que deve ser convencido, a todo custo, a ir à instituição de saúde. O

usuário resiste, o técnico insiste, alterna estratégias e o jogo de poder se exerce. Há situações em que o usuário vence a batalha, há outras em que vence o técnico.

Resta-nos perguntar: o controle e a disciplina são exercidos apenas pela medicação? Não...

### **Regras: constituinte das práticas, paradoxo institucional**

As regras aparecem com várias funções no discurso do CI. É, no imaginário dos técnicos, um dos motivos para que muitas pessoas de rua recusem o serviço, pois estariam acostumadas com a liberdade que a rua possibilita. Para poderem utilizar a instituição, têm que se submeter à regulação que esta impõe e muitos não estariam dispostos a tal submissão. Constituintes inelutáveis de seu trabalho, da instituição que fazem, segundo eles, o regramento e a disciplina são os principais fatores de afastamento da clientela.

Kate: ...é muito mais difícil do que aquele que tá com problema com álcool e droga; que gosta de ser livre, que gosta de ficar na rua, que não tem aquela questão do... do preso... entre aspas... de ficar preso dentro de uma unidade, do albergue.  
[...] primeiro porque tem as regras do albergue: tem o horário de entrar, tem o horário de sair, né?

Nara: Tem muitos que não querem vir. Os que querem vir, vêm, ficam aqui uns dias, depois acham que tá ficando muito preso e querem voltar pra rua. Tem muitos, muitos, muitos que voltam pra rua.

A instituição aprisiona e, por isso mesmo, faz com que voltem para a rua ou permaneçam nela. O gosto pela liberdade, reconhecido pelos técnicos, é incompatível com o aprisionamento que a instituição promove, principalmente pelo regramento. Mas que regras são essas? Para o que servem? O que regulam?

Podemos dizer que há dois tipos de regras no CI: um que visa à disciplina do usuário dentro dos muros institucionais e outro que visa ao controle dele fora de lá. O primeiro constitui-se de regras que disciplinam o convívio cotidiano dos usuários com os trabalhadores do CI e dos usuários entre si. Regras que estabelecem quais são os comportamentos aceitos para o convívio social e quais não são. Normas que regulam diariamente horários e rotinas desde a entrada até a saída do usuário na instituição.

Paulo: O que eu propus foi um meio termo agora na última reunião... foi o seguinte, é, eu vou ter os horários, das nove às onze e das onze às treze, não, das nove às onze e das treze às quinze, então, isso é uma forma de organizar as pessoas. Ele vai saber que das nove às onze e da uma às três, esse espaço vai tá aberto. Eu tô montando o cartãozinho onde ele vai registrar, e aí, ele necessariamente ele não vai fazer isso, mas eu, é, me comprometi a nesse horário, ele vai tá fazendo alguma coisa que eu considere oficina. Então e aí eu vou com cada um, individualmente eu vou construindo. Um grupo que eu consegui fixar aqui bem. O grupo que trouxe alguma coisa não, senão eu vou fazer uma roda de conversa, vou fazer uma leitura, eu não vou focar no, no, no espaço, vou focar no horário entendeu?

[...]

Por exemplo, tinha uma questão que as pessoas chegavam, entravam e elas não assinavam, assinavam o livro só quando, não tinha uma rotina, então criar uma rotina diferente da rua é, é fundamental. Então fizemos uma pequena mudança, que o cara chegava, ele ia pra uma sala, a sala multiuso, ele assinava a lista de presença e esperava. A partir daí fazia um conversa e cada um ia pra, “fulano você vai pra onde? Beltrano...”. E acho que é isso que eu preciso, eu acredito muito nisso, uma coisa que não seja, ela é imposta, mas ela não é declaradamente... é menos hostil talvez esse, você vai criando a rotina. Hoje as pessoas chegam e já sabem, você mudou, aprendizado é isso, é mudança de hábito. É mudança de conduta né, não de hábito, é mudança de conduta, de comportamento na verdade, nem hábito nem conduta. É mudança de comportamento...

O estabelecimento da disciplina é justificado tecnicamente e a maneira como é implantada segue um planejamento tático-estratégico. No discurso, Paulo justifica que é fundamental a criação de uma rotina diferente da que há na rua, para que fique marcado que ali é outro lugar, e o trabalho seja possível. É o estabelecimento de horários e de procedimentos, como assinar o livro, que garantem tecnicamente a viabilidade da prática. A imposição de uma rotina institucional permite, segundo ele, que o usuário aprenda, e aprender significa mudar o comportamento. Todo esse processo deve ser feito de modo velado; a hostilidade que a imposição da rotina poderia produzir é amenizada com esse recurso: “ela é imposta, mas ela não é declaradamente... é menos hostil talvez esse...”.

Contudo, há quem resista e escape das estratégias disciplinares e vá embora. Há usuários que não se submetem (ou não suportam) ao regramento institucional e não permanecem lá. Há, também, quem considere, na qualidade de agente técnico, que o regramento é excessivo e muito rígido:

Fábia: O albergue tem muitas regras, aí tem o horário do banho, “ah eu quero tomar um banho agora”, “não, não pode, tem que ser em tal horário”, e isso é muito desagradável pra uma pessoa que tem muitos anos na rua, ela já tem toda aquela rotina, aquelas próprias regras,

então seguir regras muito rígidas, pra eles, eles se cansam e vão embora.

Vão embora porque se cansam das regras ou vão embora porque são mandados pelos técnicos, pois a suspensão e o desligamento são as principais formas de punição para quem desrespeita as normas do CI. E, nesse caso, o mesmo técnico que afirma que o regramento é muito rígido, atribuindo a isso uma conotação negativa, não parece constranger-se na imposição da punição. Diante da pergunta do entrevistador sobre o que faz com que alguém seja desligado, é a mesma psicóloga que responde:

E: o que faz alguém ser desligado?

Fábria: [...] Mas assim, pra gente basicamente é assim, brigas entendeu, furtos, às vezes, teve uma vez que teve um casal homossexual aqui que tava praticando sexo aqui atrás entendeu ((a entrevistada ri)), então tem de tudo um pouco. E de coisas assim mais graves é, aí é desligado definitivamente. Mas às vezes tem umas suspensões assim. “Ah não tá aderindo, não tá aderindo a nada”, a gente fala “ah a gente vai te dar uma suspensão de trinta dias pra você pensar, né?”.

As regras são constituintes do CI e produzem a unidade do corpo técnico: “pra gente basicamente é assim...”. No discurso da psicóloga, é o instituído que legitima o fazer institucional, mesmo havendo o reconhecimento da existência de rotinas e regras próprias da rua e da incompatibilidade destas com as do CI.

O segundo tipo de regulação visa ao controle do usuário fora dos muros da instituição. O usuário que falta muito ou que chega alcoolizado ao CI é também desligado da instituição e proibido de frequentá-la. A regra visa, portanto, ao controle do comportamento no tempo em que está fora de lá. Por exemplo, se beber, será desligado de qualquer maneira, pois, se chegar alcoolizado à porta do CI mostrará aos técnicos que bebeu e será impedido de entrar, e se resolver não ir para esconder que bebeu, será desligado porque faltou. Não há saída: se não se comportar da maneira como foi estabelecido pela instituição, será punido, será afastado. A regulação e o controle não visam apenas ao tempo em que a pessoa está na instituição, mas se estende à vida dela:

Fábria: [...]” é a nossa proposta, não ser um sopão, é ser né, tem toda uma proposta de planejamento de vida. Se você quer comer vai lá no sopão que tem né, no Bom Prato, tem vários.

E: Quais são as regras que o Centro de Inclusão tem?



Nara: As regras assim, não pode entrar drogado, alcoolizado né, tem que seguir, que nem, não pode entrar no banheiro pra ficar dormindo.

E: arrã

Nara: São essas regras.

Fábia: Uma vez um usuário chegou pra mim e falou assim “ah eu não tô indo pro CAPS porque eu vou pra debaixo da ponte e ( )”, aí eu peguei e falei assim “então”, ele faltou duas vezes, aí eu olhei pra ele e falei assim “não, então você vai fazer assim, você vai lá e vai remarcar, e eu vou saber se você remarcou”. Ele falou “não, tudo bem”, e ele foi lá e foi, remarcou e começou a frequentar entendeu? Eu não podia gritar “não eu não entendo, e você tá desligado”, às vezes acontece isso aqui, e isso é muito difícil entendeu.

Nara: Nós tínhamos uma moça aqui, tem acho que mais ou menos um mês que ela foi embora, a Joseli, uma escurinha, nossa que moça! Boazinha, calma, ela morava na rua com cinco cachorros. E ela é, todo dia, depois do almoço, ela ia levar comida pros cachorro dela. E onde ela mora é bem longe daqui, muito longe. Acho que dá quase duas horas, de caminhada, a pé! Ela ia, cuidava dos cachorros e voltava. E isso era todo dia. Aí ela falava “por que eu não posso dormir fora do albergue?”, eu falava “porque você não pode! Três noites que você ficar fora você tá, é, desligada”. Ela ficava assim, acho que ela não gostou e foi embora, voltou pra rua.

Mesmo sabendo da condição e da rotina de vida já estabelecida pela usuária, a assistente social não hesita em aplicar a lei: “Três noites que você ficar fora, você tá, é, desligada”. Três noites fora, ela está fora, ou melhor, permanece fora... A lei é dogmática, prescinde de fundo memorial: “Porque não pode!”; não pode e pronto. Por estar instituída, torna-se um dogma: sem explicação, sem justificativa, sem motivos conhecidos. As regras constituem a prática e a prática justifica as regras. Entretanto, a incompatibilidade da rotina de vida do usuário com o rigor da lei da instituição produz a permanência no fora, na rua.

A constituição do CI é paradoxal.

O regramento é constituinte das práticas institucionais e também aquilo que, no discurso dos próprios agentes, afasta e barra a clientela. Se, como vimos no discurso desses mesmos agentes, a doença e o vício caracterizam a população em situação de rua e vimos que o estar alcoolizado ou doente impedem que entrem na instituição, logo só se pode concluir que, paradoxalmente, *o CI não é para a população de rua*.

Na mesma direção, se há o reconhecimento de que a rigidez das regras da instituição é incompatível com a condição das pessoas de rua, e essa rigidez é mantida e praticada, mais uma vez o fazer do CI afasta essa população de lá.

Então, quem é o cliente do Centro de Inclusão?

Configura-se, no discurso dos técnicos, que o cliente do CI é aquele que se sustenta sobre as próprias pernas, que é limpo – na higiene e de vícios – lúcido, saudável e obediente. Definitivamente, um sujeito diferente daquele que imaginam constituir a população de rua. E a seleção desses candidatos se dá na porta de entrada, na olhada. O diagnóstico está à vista; salta aos olhos. As características que garantem o acesso ou barram sua entrada são visíveis e se mostram ao técnico que seleciona e diagnostica: ali mesmo, na porta.

Kate: Se ele chega até o portão, o assistente social vai até o portão do centro de inclusão, dá uma olhada, vê se essa pessoa tem condição de andar; se ele não tiver condições de andar, a gente manda pra Saúde de novo.

E: E quem faz o diagnóstico para dizer que ele está alcoolizado ou drogado, ou não?

Nara: Nós mesmos, nós conhecemos.

E: E como é que você sabe?

Nara: Eu conheço.

E: É? O que, o que você vê?

Nara: Eu vejo quando eles tão... aí, às vezes eu nem comento nada com ninguém, eu chego neles e falo: “ah, pegou o veio hoje, hein?” Aí eles dão aquela risadinha. Pegou o veio... é o Velho Barreiro (( Nara ri))

O CI não é para qualquer um; as próprias características que definem a pessoa de rua no discurso dos técnicos são impeditivas de sua entrada.

### **Pessoa de rua: vítima e responsável**

Que a doença, nos discurso dos agentes institucionais, caracteriza a população de rua, isto já foi visto acima, e que ela é responsável pela ida e pela permanência dessas pessoas nessa situação, também. Entretanto há outra responsabilidade que se mostra no discurso dos técnicos do CI: a responsabilidade do próprio sujeito por se manter ou querer sair dessa condição. Esta atribuição de

responsabilidade aparece nos discursos de maneira ambígua. Ora o sujeito de rua é incapaz de sair sozinho dessa situação por conta dos efeitos da própria doença...

Kate: [...] como estão muito.... muito...como estão com muita química, estão usando muita droga... uns chegam chorando, né, que querem... uns querem voltar pra família, mas a família não aceita; eles querem um lugar pra dormir, principalmente na época do frio, outros já tem essa.. essa ... não sei do psicológico deles...

Nara: Eles são muito sofridos. A gente acha assim que, quem é dependente, quem tem vício, é assim “vou largar”, largou e pronto. E não é, é muito complicado, é muito difícil, a sociedade não aceita, eles são muito sabe assim, falam muito, é muito triste a vida deles.

Nara: Então, eu escutava de um, daqui a pouco escutava de outro, uns menino bonito sabe, eu ficava pensando né, “como que pode” né, a droga dominar tanto assim. Eles falavam “eu vou largar, eu vou parar de usar”, dali a pouco passava uns dias, voltava e quando voltava, voltava daquele jeito. [...] Falei “meu Deus” , como é que essa, tem tanta força, a droga tem tanta força né, como domina assim.

Nara: Mas a droga acabou com tudo. Aí eu falei “o senhor sumiu”, aí ele falou “é”, aí ele me contou que tinha ido pra casa da irmã dele, que ele precisava de um dinheiro, e a irmã dele falou “ó eu vou te dar esse dinheiro pra você ir embora, ir embora com a nossa família”. E aí ele não foi embora, gastou tudinho em droga, então isso eu acho assim que, sei lá, eles não tem força. Eles vão mesmo.

...ora é porque é fraco e/ou porque não quer ser ajudado. A responsabilização da pessoa de rua pela própria condição anda no fio da navalha no discurso dos técnicos. Em vários momentos das entrevistas, a culpabilização dos próprios usuários pela condição de miséria mostra-se presente e justifica o insucesso da prática institucional.

E: porque alguns não querem vir?

Nara: acho que é costume, né, de estar na rua.

Fábria: [...] não participa das oficinas, não quer ir pro CAPS, não quer tomar remédio, não quer fazer nada, quer ficar aí sentado no banco com a cara pra cima entendeu? Aí quando é à noite pega e vai usar drogas, tem essas coisas assim, não quer nada com nada. Aí a gente fala “a gente não pode viver por você, se você não quer..., a gente tá aqui pra ajudar, mas a gente ajuda quem quer ajuda, não quem não quer nada com nada”.

A instituição ajuda aqueles que fazem; aos que nada fazem também nada lhes é feito. Quem define o que é ajuda é a instituição e, se o usuário não aceita essa forma, é porque não quer ser ajudado; é porque é ocioso e quer permanecer no ócio.

Outro ponto importante, que mostra a responsabilização do sujeito de rua pela condição em que se encontra, é a lógica das regras e das punições. Se há uma regra que barra o sujeito de frequentar a instituição, é porque há a presunção de que a pessoa pode não fazer o que é proibido. A imputabilidade pressupõe a expectativa de controle, por parte do próprio sujeito, do comportamento proibido. Há, portanto, a presunção de que a pessoa de rua seja capaz de ficar sem beber, sem consumir drogas, enfim, sem ficar doente. Pressupõe-se uma intencionalidade no comportamento desviado. Se não o faz, se não obedece à regra, é porque não quer e, por isso é deixado de fora; é mantido na rua. A punição para quem não se comporta como deve é a conservação no fora.

O tempo todo, a prática dos agentes institucionais se faz no limite da exclusão de sua clientela.

## **O Centro entre inclusões, exclusões e ajustamentos**

Com tudo o que foi visto até aqui, resta-nos uma pergunta? Onde inclui o Centro de inclusão? Parece-nos que, na prática dessa instituição, a inclusão confunde-se com o ajustamento e o fazer sair. Faz sair depois que o trabalho de encaminhamentos aconteceu:

Olga: Andando de trecho, de trecho, de trecho, e acabou aqui. E aqui a gente começou a fazer o atendimento né, o atendimento social, psicológico, encaminhamos também pra, eu encaminhei pra UBS pra passar na psicóloga da UBS e aí depois posteriormente pra (UNIP), que deu apoio, então a gente fez algumas coisas no sentido de ajudar. Ele começou a trabalhar, e, alugou uma casa junto com outro, que era também usuário do nosso serviço, e tão morando junto. Mas assim, arrumou uma namorada, o outro também, então tão vivendo, e de vez em quando eles ligam. Esses dois fizeram uma bela porta de saída né, então foram embora.

A bela porta de saída significa trabalhar, ter uma casa e ter namorada. Os atendimentos e encaminhamentos fizeram com que os usuários ficassem ajustados a uma certa maneira de viver. E essa maneira certa é constituída pelo trabalho, pela morada e pela relação amorosa. A inclusão significa regulação e ajustamento.

Nara: Ele tá bem, ele arrumou uma moça, tá morando com essa mulher, tá indo pra igreja, então isso é muito bacana.

Nara: aqui teve um casal, a Dona Fulana e o seu Beltrano, acho que era Beltrano. Eles ficaram aqui, eles não tinham pra onde ir. Ele era alcoólatra.

Eduardo: arrã

Nara: e não tinham pra onde ir. De ficar aqui ele esqueceu da bebida, esqueceu de tudo. A assistente social daqui arrumou um lugar pra ele ficar num sitio, pra ele tomar conta. Ele foi, depois ligou pra cá pra dizer que tava muito bem.

Contudo, outras vezes o fazer sair resume-se mesmo ao simples fazer sair:

Fábria: foi assim, foi um rapazinho que ele foi achado lá no Largo, né, zanzando por lá desorientado, e aí foi a GCM que achou, perguntou o nome, ele sabia só o primeiro nome, não sabia mais nada, disse que não lembrava. Aí foi pra CRAS, o CRAS pegou e mandou aqui pra gente. Aí inicialmente a Olga atendeu e ia mandar a foto dele pro pessoas desaparecidas, só que aí é, ela acabou entrando de férias e o menino acabou ficando aí. Aí eu peguei ele pra mim, adotei (a entrevistada ri) e aí fui conversando com ele e tal né, e aos poucos ele começou a lembrar. “Ah eu morava em Tal Lugar”. [...] Aí tudo bem, aos poucos ele foi lembrando do nome da mãe, do pai, que ele tinha um sobrinho e não sei o que, e aí ele lembrou o bairro, não é o bairro assim, é como é conhecido lá, aí eu sei lá, um belo dia me deu cinco minutos e eu falei “vou lá em Tal Lugar”. Tirei a foto dele, e isso é uma coisa que a gente não faz aqui.

E: arrã

Fábria: mas que às vezes você tem que inventar.

E: arrã

Fábria: aí eu tirei uma foto dele, fui lá pra Tal Lugar, sem saber, Tal Lugar é quase uma cidade, é enorme, então eu fui lá sem saber nada e fui perguntando, um por um, “você viu esse rapaz? Onde é tal bairro?”. E aí o pessoal foi me orientando, e até que eu cheguei na mãe dele, ninguém acreditava ((a entrevistada ri)), mas eu cheguei, a mãe dele abriu um olho assim quando eu falei “a senhora é mãe do fulano?”, ela disse “sou”. Aí ela já me botou pra dentro, eu fiquei lá o maior tempão conversando com ela e foi bem legal. Aí ela veio aqui, inicialmente ele não queria voltar, só que quando ele viu a mãe ele ficou enlouquecido, “ah eu quero voltar pra casa”. Ele tinha problema psiquiátrico, só que como ele não lembrava das coisas, o que acontecia? Era difícil fazer um trabalho assim né, as meninas lá do CAPS ficavam “como a gente vai fazer um trabalho com uma pessoa que não sabe nem o nome?”, nem o nome dele, nem o nome que ele deu era o nome dele, né?

E: arrã

Fábria: então aí deu tudo certo, levaram, eu encaminhei lá pro CRAS de Tal Lugar acompanhar ele, não sei como é que está porque depois a gente não acompanha. Sabe por quê? Porque tem família que vem e fala assim “ai ele tá bem aí com vocês”. Quer jogar a batata quente pra gente, sempre querem jogar a batata quente pra gente...

A conversa com a psicóloga foi permitindo ao rapaz com problema psiquiátrico ir lembrando-se das coisas dele. Andava zanzando pela cidade por não

conseguir lembrar quem era ou de onde vinha. A lembrança de si aparece como condição necessária para o trabalho institucional. Os equipamentos de saúde precisam que o usuário saiba quem é e de onde vem para poderem exercer suas práticas. Contudo, Fábria, mesmo legitimando a dificuldade do trabalho com alguém sem lembranças, não desistiu e empreendeu esforços para fazer com que o rapaz recuperasse sua memória. Como um saca-rolhas, foi puxando lembranças e reconstruindo a história do rapaz. Até onde foram seus esforços? Até o ponto em que as lembranças permitiam a ela a localização de origem do rapaz e a consequente devolução para a mãe. O trabalho visava à saída e não a alguma ação terapêutica; mesmo quando esta se configurava como sendo tão evidente. O trabalho da psicóloga denota uma expropriação da história do rapaz. Expropriação porque a extração da história e das lembranças não esteve, em momento algum, a serviço do rapaz, mas foi utilizada como ferramenta que permitiu a sua devolução ao local de origem. A inclusão foi fora de lá.

### **No afeto e no negócio a resistência se exerce**

Entretanto, após tudo o que foi visto até agora, faculta-se uma questão: não há brechas no fazer de cada agente institucional do CI, que escape à regulação excessiva, aos ajustamentos e ao fazer sair? No discurso dos agentes técnicos em estudo não se configuram resistências aos vetores de poder institucionais? Sim, configuram-se. E é exatamente no afeto, no carinho, que se estabelecem nas relações entre alguns técnicos e a clientela, que a resistência se dá. Quando se criam relações afetuosas entre técnicos (principalmente as assistentes sociais) e usuários, a pessoa surge e as brechas no fazer padronizado aparecem como resistência ao fazer instituído.

Olga: Então é uma carência tão grande, tão grande, tão grande, que qualquer um se torna mãe, tio, namorado, marido, aí num espaço muito curto, porque em dois, três meses você não pode conhecer alguém que já vira sua mãe. é um tempo muito pequeno esse espaço né. Então é a carência mesmo, eu acho que, dessa situação de tá na rua [...]o que ele recebe na rua? Paulada, pedrada, xingamento, e aí, quando chegam aqui, por menor, por menos que eles recebam aqui, ele conhece o aconchego, essa escuta, essa escuta alguém tá te ouvindo como ser humano [...] se a pessoa precisa tomar um banho, depois do primeiro, segundo, terceiro dia, a pessoa já é outra pessoa, e “pô, você me acolheu naquela hora!”, então essa pessoa vai mudando aos poucos. [...] E esse vínculo, ele tem que ser criado né, claro

[...]Olga: então essa história nova de vida deles, eles escrevem e a gente dá a direção de algumas coisas dentro dessa política de direito. Mas é eles que escrevem, eles que vão atrás.

Alda: eles que são os autores.

Olga: é, eles que são os atores principais dessa né, desse cenário vamos dizer. Mas é legal, eu gosto desse trabalho, eu adoro trabalhar.

Ao falar da carência que a rua produz, fala do estabelecimento de afetos, de modelos de relações familiares que se criam entre os usuários e os técnicos. Neste momento, o sujeito aparece no discurso. O usuário surge como alguém que deve ser escutado e que fala: “Pô, você me acolheu naquela hora!”. O usuário surge, nessa brecha, como autor e traz consigo o gosto de Olga pelo que faz. O carinho e o afeto não apenas fazem surgir o usuário, mas também fazem nascer o técnico com gosto pelo que faz.

Essa mesma dinâmica pode ser vista no discurso da outra assistente social,  
Nara:

Nara: Depois foi indo, e fui me acostumando, eu gosto daqui. Eu me acostumei muito com eles, com a história de vida deles. Eles são muito sofridos. [...] é muito triste a vida deles. E eu sou muito assim bocona aberta, inclusive, é, eles começam a contar as coisas pra mim e eu paro, “dá licença um pouquinho”, eu saio, porque às vezes com muitos usuários aqui eu cheguei a chorar junto. Inclusive tem um rapaz aqui, o José, tem acho que um mês e pouco que ele foi embora, voltou pra rua. Então quando ele chegou aqui, acho que tinha uns quinze dias que ele tava aqui, ele sentou e começou a conversar comigo, contar a vida dele desde pequeno, foi muito sofrida. A vó batia, o tio batia, não conheceu o pai, não conheceu a mãe. Ele tinha muita vontade de conhecer o pai dele, ele não falava tanto da mãe, mas o pai, eu acho que sabe, foi muito, e ele contando, ele chorava e eu chorava também. Nossa. E ele ficou aqui, ele me chamava de mamãe.

O reconhecimento do sofrimento faz aparecer o usuário, com nome, com diálogo e com história. O afeto reconhece o sofrimento do outro que existe, e também faz sofrer junto. O carinho reproduz a relação familiar, materna, e também acende o afeto do técnico pelo CI. Através do carinho e do afeto cria-se uma brecha que permite o encontro entre técnico e usuário e estabelece-se um lugar de resistência ao regramento excessivo e à dinâmica maciça de encaminhamentos da massa de doentes às instituições de saúde.

A resistência dá-se, também, na prática do educador, nos acordos que são estabelecidos nas oficinas, através de constantes negociações de regras e fazeres com cada usuário que frequenta os espaços de oficina de artes. Nessas negociações também surge a pessoa:

Paulo: Acho que o grande, o grande desafio das oficinas e desse espaço como um todo é ser um espaço de quebra e acolhedor, ao mesmo tempo. Ou seja, de quebra do que é a rua, daquelas relações que ele estabelece, do modo de se relacionar na rua, e que tem regras próprias e toda, e, aqui ele sentir que tem regras, que tem tudo, tem, mais estabelecer outro tipo de relação. Isso não é fácil, não é fácil. Você trabalhar liberdade e regra no mesmo espaço, você tem que construir acordos, você tem que ter alguma coisa, ou ir pra um outro lado que é da punição, desligou né. E aí, tem, isso é, às vezes a gente não saber lidar com essas questões, ter que, ter essa, lidar com as exceções né, fazer exceções, eu não queria estar na pele das assistentes sociais. Até porque, aqui eu sou advogado do diabo, então, as minhas regras aqui dentro estão claras, então o cara cumpre todas as regras aqui. Se ele não cumpre no, no, é porque talvez não tenha se conseguido construir esse acordo. E aí dá esses conflitos né, porque por exemplo, o cara que tava aqui, eu tinha estabelecido as regras com ele, o acordo, mas depois ele foi desligado do serviço.

E: por que?

Paulo: uhm, acho que faltas.

E: se faltar pode ser desligado?

Paulo: é, agora tem umas regras mais, eu diria que eu não concordo. Tanto que eu votei contra né, depois os caras falam que eu sou muito bonzinho. Mas não tem nada de bom, é que eu acho que você tem que negociar a regra, ela é um eixo né, você não pode se ater a ela pra, e a punição, eu acho que a punição só gera mais punição. Se coloco que eu posso expulsar a pessoa, indiretamente eu já tô pensando em expulsar aquela pessoa, eu imagino isso.

[...]

Paulo: porque, mesmo com a ( ) eu ia, conversar com os caras e tal. É, conseguia, é, que tinha uma proibição do cara entrar alcoolizado. Mas eu falava, “que diabo é o cara alcoolizado? É o cara com bafó de cachaça ou é o cara caído? Se o cara tiver caído o cara não vai chegar até aqui”. Aí depois de muita briga, consegui uma quebra que é o seguinte, o único motivo do cara não acessar os serviços, qualquer serviços, é estar violento. Agir de forma violenta, e se ele chegar alcoolizado ele tem que ser encaminhado pro serviço de saúde.

E: uhum

P: o que pra mim parece óbvio, e aí eu descobri que óbvio não existe, eu sou xingado até hoje por conta disso, que você tá aceitando bêbados.

Há momentos em que o discurso de Paulo exerce resistência inclusive ao sistema padronizado do CI. Resiste à homogeneização da população de rua, considerando sua diversidade:

E: Paulo, pela tua experiência, essa longa experiência, quem é o morador de rua?



Paulo: ah não é um, são vários, né? Aí é que o grande erro das instituições. Você tenta enquadrar é, é, diferentes histórias num formato só, então acho que não existe um espaço que vá dar certo pra, se não é um espaço aonde você vá, tem essa conversa *tête-à-tête*, por exemplo, essa oficina passaram quinhentos, né? Essa senhora tem uma história, aquele rapaz tem outra história, cada um que fez uma garrafa tem uma história, e que não é, a única coisa em comum é a rua como espaço tá. E você tem um alto índice de pessoas com dependência química e que terminam na rua como um espaço, você tem um alto índice de pessoas com sofrimento mental, porque aí tem a ver da família não conseguir cuidar, esse é um público. Você tem um público que não acessa aqui, que são os catadores, que seria a elite da população de rua, você tem os idosos né, que, são muitos conflitos familiares, então é muito heterogêneo. Daí a questão das oficinas não, também não, nada vai acessar tudo, todos, né? Não existe uma oficina, um equipamento que dá conta, o que dá conta é escuta. É uma coisa meio contraditória, mas interessante, pelo menos pra mim, quando eu penso aqui. Assumir a identidade de um grupo, por exemplo, não existe. Pra mim não existe o morador de rua, existe a pessoa em situação de rua.

A diversidade demanda que se converse *tête-à-tête*, pois as diferenças de histórias de vida demandam diferentes formas de atendimento. A padronização do sistema é questionada inclusive em seu caráter constituinte; o regramento:

Paulo: [...] Mas essas regras, ao mesmo tempo, elas têm que ser construídas de uma forma, didática não é a palavra, mas elas têm que aparecer na prática e não ser imposta. Não adianta você pegar e baixar um regulamento com quinhentas normas, se você não constrói isso na prática, e ao mesmo tempo você tem que ser flexível em algumas, algumas questões. Então as regras talvez sejam pra alguns, meio, duras, a questão de não poder é, a questão do álcool né, porque você chega e vai conversar com um cara e ele não tem a menor condição. A menor condição, o cara não, tá sempre chapado, ou então (usado), então esse é um público. O outro público que são a minoria e até lenda, que já, estabeleceu na rua um vínculo. Tem uns quatro, cinco casos assim de pessoas que não, não aceitam, a maioria com, com problemas, problemas mentais graves e que estabeleceram com a rua uma relação que você não vai romper, então você tem que atender esse cara lá, respeitar o espaço dele, no máximo negociar as regras de ocupação dele do espaço. E em relação aos carroceiros, é porque eles não têm onde guardar as carroças nos albergues, como tinha no Boracéia. Então esse é um público que, eles não acessam nem as cooperativas de catadores nem os albergues, então é um público que eu preciso trabalhar na outra parte, na rua de uma outra forma. Então esses não vêm, esse não vem. Eu não sei te dizer assim quantos seriam é, posso pontuar alguns casos, mas basicamente isso.

Paulo exerce a resistência e o faz de dentro da instituição. Contudo, o leitor poderia neste momento indagar: Mas o discurso de Paulo, como vimos nos itens

anteriores, também não produz e reproduz a prática reguladora, ajustadora da instituição? Sim, também. E é exatamente essa ambiguidade que análise põe em cena. A resistência é possível e ela se dá no fazer dos agentes, mesmo que de maneira ambígua ou paradoxal. Paulo, ao mesmo tempo em que faz uma instituição que encaminha maciçamente para os serviços de saúde, encontra ou cunha brechas, que permitem o surgimento do usuário (e do agente). E a resistência se faz no cotidiano das práticas.

## **INTERMEZZO – Kate: o discurso enredado**

Optamos por reproduzir, na íntegra, uma entrevista e a análise trecho-a-trecho do discurso de um técnico e de um usuário para que o leitor possa acompanhar a maneira como a análise institucional do discurso se dá. Escolhemos a entrevista de Kate e a de Pedro (que estará ao final das análises dos usuários) por dois motivos principais: primeiro porque ela é a coordenadora do CI e é quem fala mais sobre a história e os objetivos da instituição; e segundo porque Kate cita Pedro como um exemplo de um caso de sucesso, de um caso que aderiu ao tratamento médico e que está curado. Temos a oportunidade, então, de ver Pedro no discurso de Kate e no seu próprio.

*Eduardo: Kate, conte-me a tua história aqui no Centro de Inclusão? Como você chegou até aqui?*

*Kate: Como é que eu cheguei? Eu cheguei através de uma diretora... que é da igreja católica.... que ela fazia um trabalho com a população em situação de rua, né, que é a Pastoral de rua... eu fiquei quatro anos nesse trabalho voluntariado... e nós descobrimos dois terrenos da Prefeitura, que é o Centro de Inclusão, que hoje, do lado, é o CAPS Álcool e Droga. E esses dois espaços, eles eram os espaços onde as pessoas que vinham da rua... ele não tinha nome, não era institucional.... era da prefeitura, só que não tinha o título... ééé... o pessoal das enchentes, que ficavam aqui, né?*

*E: hum, hum*

*K: Quem tinha família, quem era de rua... então eles vinham pra cá quando chovia muito, né? E nesse período, tinha uma secretária, que era filha do ex-prefeito de Tal Lugar, que era vereadora e depois ganhou o cargo de secretária... depois ela mudou de secretaria e depois entrou o José da Silva, que é o vereador ...pode falar o nome?*

*E: Pode; depois eu tiro.*

*K: E aí, o que aconteceu? Ele assumiu a Secretaria de Assistência, que ele também tem um trabalho conjunto com a comunidade, com a Igreja Católica e com outras Igrejas Evangélicas ... então eles sentaram com uma comissão dos psicólogos mais antigos.... pegou os... da Prefeitura de Tal Lugar... os que era concursado... e eles falaram: “Vamos fazer um trabalho com essas pessoas do albergue”. O albergue, ele já tem vinte anos e ele não é um equipamento público. O albergue, ele é uma casa, né, alugada há vinte anos e durante esses vinte anos... é... ela era ... várias chefes passaram e... era diferente, por que? Porque esses usuários iam só de madrugada tomar café, tomar banho e... ir embora. Assim, ninguém tinha a mínima ideia do que era o trabalho com população em situação de rua.*

A história de Kate confunde-se com a história do CI. Logo de início, Kate apresenta a sua ligação a duas fortes e importantes instituições: a Igreja e a Prefeitura. Instituições que constituirão o discurso da entrevistada ao longo de toda a entrevista. Ao contar sobre o a construção do CI, Kate coloca em cena várias personagens da administração pública do município; com nome, sobrenome, filiação e cargo. Personagens, cuja dinâmica dos cargos e indicações, minuciosamente citados por ela, explicam e justificam a criação do Centro. Cenário do qual a clientela, a população de rua, não faz parte, pelo menos não de maneira protagonista; são figurantes que ilustram um projeto político partidário.

*Daí foram mudando; daí entrou a parte do... do... aí entrou o Fulano, né, tem oito anos que ele é o prefeito de Tal Lugar; ele tá há oito anos, que ele é do PAB... que é esse governo que assumiu.... e dentro desse governo do Fulano, o José da Silva, que é... é o secretário, acabou assumindo esse espaço...é ... nós começamos a trabalhar mais com o albergue... aí, a gente trabalhando com o albergue, essas pessoas ficavam durante o dia lá e não tinham uma oportunidade, não tinham o que fazer com essas pessoas doentes, idosas... “Vamos procurar um espaço de oficina, né, de treinamento para essas pessoas passarem o dia; um centro de convivência para a pessoa em situação de rua [hum, hum] e aí surgiu o Programa Tal. que é um programa que tem um agente de proteção social, eles são APSs... que que eles fazem? Eles iam até a rua, ofereciam o serviço do Centro de inclusão, né, passavam o dia aqui... toda a parte social, toda a parte psicológica, toda a parte de saúde, a questão do álcool e da droga, e... à noite eles iam pro albergue. Então o objetivo do Centro de inclusão é o quê, resgatar as pessoas da rua, procurar um lugar é... um lugar de referência para a população em situação de rua, porque muitos lugares não existe... então o Centro de inclusão, ele é um... é um... é um lugar para aquele cidadão em situação de rua, porque, muitas vezes eles tem receio de ir a uma UBS, tem receio de ir num lugar sozinho... então é assim: nós colocamos esse título de centro de inclusão pra quê? ... pra que essas pessoas em situação de rua... é... falassem “eu tenho”... é ... “eu sei aonde procurar” ... [hum-hum] ... né... não é só a igreja, não é só a pastoral de rua; é importante? ... é importante, mas saber que, no governo, é direito deles de estar aqui... [hum, hum]... então a gente abriu esse programa Tal. Tem o programa Tal– criança e adolescente, né, que é outra... outra diretora, quer dizer, que é outra chefia, outros funcionários, que pega as crianças de rua e manda pro abrigo e o pro... programa Tal– adulto, traz aqui para o Centro de inclusão. Nós ficamos um ano só recebendo quem estava no albergue. Era uma triagem: do albergue para o Centro de inclusão. Depois de um ano, a gente articulou, com a Cicrana, que era a psicóloga, que é a psicóloga; hoje ela, né, hoje ela está na Secretaria, ela foi supervisora, ela e o Paulo, junto com... nós pegamos a Política nacional da pessoa em situação de rua para entender mais como que nós íamos*

*trabalhar e, pegando essa política nacional da pessoa em situação de rua, em 2009, aqui foi a porta de entrada [hum, hum]. Arrecadar to... pegar todas as pessoas, durante o dia, todas, das 9 às 4 da tarde, pra encaminhar pra cá e, vindo para o Centro de inclusão, a gente ficou 10% de vaga, a gente que dava para eles dormirem no albergue, porque antes era o albergue que dava vaga, agora é a gente. Então a gente ficou referente no município inteiro e alguns municípios fora também.*

*E: Hum, hum.*

*K: Então, tendo essa Política nacional da pessoa em situação de rua, a gente articulou com outro secretário, a gente fez parceria com a Educação, com a Saúde, né, e montamos o plano municipal, que ainda não foi assinado. Esse plano municipal é de como trabalhar em parceria com a Educação, com a Saúde, o que que a gente pode fazer com a população em situação de rua.*

Projeto que chegou para levar o tudo para onde havia o nada. O albergue, outro ator em cena, também não faz parte do grupo de protagonistas. É um personagem antigo no cenário, desqualificado em sua arquitetura e atividade, por onde passaram chefes e usuários e que, nesse tempo todo, não produziu qualquer trabalho ou saber sobre a população de rua. E então vemos Kate apresentar a chegada desse grupo de atores, altamente qualificados pelos cargos e funções que ocupam e exercem, que chegaram para fazer tudo: toda a parte psicológica, toda a parte social, toda a parte de saúde a todas as pessoas. Como uma avalanche que chega arrastando tudo, esses personagens chegam arrecadando, pegando, articulando tudo e todos e pondo nos lugares onde deveriam ir e ficar. Para tudo isso, para saber como fazer tudo isso, bastou pegar (e sempre pegar) a Política Nacional para a População em situação de rua e montar o plano municipal. A Lei foi suficiente para que se soubesse o que fazer com essa população e o plano municipal foi traçado. E a população em situação de rua ficou excluída de todo esse processo.

Depois de tudo funcionando, os louros chegaram: eles tornaram-se referência no município e fora dele. Ganharam visibilidade e inverteram a configuração dos vetores de força: no início era o albergue que distribuía as vagas para o CI, mas depois este é que passou a comandar a distribuição das vagas. O sucesso da instituição está apresentado, mas dele não fazem parte nem os usuários, nem o restante da população de rua, ou melhor, fazem, sim, mas como meios para alcançá-lo. Ao ser pega, arrecadada, articulada e encaminhada, a população em situação de rua conferiu visibilidade e reconhecimento ao CI e aos protagonistas dessa cena.

*E: Você está aqui, então, desde a fundação do centro de inclusão?*

*K: Eu estou aqui desde a fundação.*

*E: E qual é o teu cargo?*

*K: O meu cargo é chefe de equipamento público. Eu era monitora; eu comecei como monitora. [hã, hã]. Então eu ganhei um cargo, por eu já estar há um bom tempo ...então, era o Cicrano, era o psicólogo, era o chefe; ele não pôde mais ficar aqui e eu acabei assumindo. Então eu estou aqui há três anos e meio.*

*E: Hum, hum.... quais são os objetivos do Centro de Inclusão?*

*K: Objetivo do Centro de inclusão? [é]... é...buscar o direito da pessoa em situação de rua, né, da política nacional.... e... não fazer um depósito aqui, fazer um lugar que as pessoas entrem, mas que ela tem, que ela se articule na cidade. [hum, hum] Que ela busque, que ela faça um...um... como eu posso falar? Uma articulação; que ela vem pra cá, fique aqui e que ela se circule, né... por exemplo, na Secretaria do trabalho, ir na UBS; então esse é o objetivo do centro de inclusão é de trabalhar a política nacional da pessoa em situação de rua.*

*E: O que essas pessoas fazem aqui no centro de inclusão? Alguém chega na porta, pela primeira vez, o que acontece com ele?*

*K: O que acontece? É... ele vai pra parte de higiene, tomar um banho, depois é feito um cadastro; esse cadastro, quando é feito, é.. as agentes de proteção social traz na sala dos técnicos pra ser atendido, né, tem uma agenda que marca qual dia que ele vai... dependendo do caso, quando é caso de saúde, que eles vem do médico... ééé... se a pessoa estiver debilitada, a gente acaba devolvendo para o hospital, porque nós não temos condições de trabalhar com pessoas doentes, e aí vai pra parte da refeição, ele se alimenta, depois que ele tiver tomado o banho, tiver alimentado, aí ele tem um atendimento individual com o técnico... dependendo do caso, algumas pessoas vão para o psicólogo, dependendo do caso que a pessoa estiver... [hum, hum]. Se a pessoa estiver com problema de álcool e droga, é feito um encaminhamento para ele ir para o CAPS – AD, álcool e droga e aí começa todo um .... um.. encaminhamento, toda uma articulação... aí, dentro disso tem uma... uma ficha, que todo dia vem do albergue. Essa ficha vem com o número de pessoas do albergue; o número de vagas... [hum, hum] né, e aí pergunta para o usuário: “Você aceita dormir no albergue pra você fazer o tratamento no CAPS – AD?” . Se esse usuário ou usuária aceitar o serviço, ambos, tanto do centro do inclusão, pra passar o dia, quanto do albergue, ele vai para o albergue. [ hum, hum] né, caso ele não aceita, isso não quer dizer que ele não possa servir o nosso serviço, porque a gente, além de atender a população que está no albergue, a gente atende as pessoa que vem da rua passar o dia aqui, né?*

*E: Entendi.*

Sobre os objetivos do Centro de inclusão, Kate é direta: colocar em constante articulação e circulação a clientela do CI. Que ela busque, que ela faça, que ela circule, que ela se articule, que esteja sempre em movimento. Diferente de um depósito, que não permaneça, que chegue lá, mas que logo se articule e ponha-se em circulação pelas diversos equipamentos públicos do trabalho, da saúde, etc. O dispositivo deve fazer com que o usuário não fique no CI, que apenas passe por lá e logo seja posto em circulação.

E logo Kate mostra como se dão essa articulação e essa circulação da clientela: através de encaminhamentos. A pessoa chega ao CI, tendo vindo sozinho, encaminhado pelo albergue ou levado por agentes de promoção social, é lavado, alimentado e devidamente cadastrado e inicia-se a movimentação em torno, principalmente, da questão da saúde. Se estiver debilitado é devolvido para o hospital, se tiver problemas com álcool e droga vai para o CAPS e assim vai... Cria-se uma teia de encaminhamentos e articulações, tudo devidamente registrado na ficha de cada um, que passa a regular o dia e a noite desses que agora tornaram-se usuários. Ainda não se sabe bem o que usam, pois o que se configura até aqui é que o sujeito de rua é um corpo que é enviado de um lado para o outro, de uma parte para outra, mas que não faz parte desse grupo que faz, manda, pega, arrecada, atende. Por enquanto, esse usuário é um caso que tem problema.

*K: Só que a gente tem uma dificuldade maior pra quem tá na rua, quem dorme a noite na rua e passa o dia aqui, porque não tem o horário de tomar um remédio, não tem essa... essa... como posso falar... não tem... o acompanhamento é mais difícil pra quem tá na rua e vem pra cá do que quem tá no albergue, porque quem tá no albergue tem um controle, né, tem questão das regras, tem toda uma questão; e quem tá na rua é muito complicado... e agora em.... 22 de dezembro, o Lula, junto com..... com a Saúde do governo federal... agora aqui em Tal Lugar, a partir do mês de março vai existir um consultório de rua, para a pessoa em situação de rua; vai ter médicos profissionais, mas é só na área da Saúde.*

*E: Hum, hum*

*K: Então nós vamos ter uma articula... nós vamos ter uma parceria definitiva com a Saúde, que é consultório de rua. Esse consultório de rua vai atender todas as pessoas que tem problemas psiquiátricos, que não aceitam o serviço, no caso o nosso, né, porque ele não é da Promoção Social, o morador de rua, ele é de toda a Secretaria, ele é de todo o mundo [ hum, hum] . então esse consultório de rua vai atender essas pessoas, né, vai ter um enfermeiro, vai medir pressão, vai ser como se fosse um hospital, mesmo, na rua... [hum, hum], né, [hum, hum]. Parece que vai ser três vezes por semana e aí, tendo esse consultório de rua, vai ter uma*

*ambulância. Tendo esse consultório de rua é onde a gente vai estar trazendo para o albergue e estar encaminhando para clínica, para tratamento...*

Entretanto, nem tudo funciona perfeitamente. Há quem dificulte toda essa engrenagem de funcionar perfeitamente: o morador de rua. Aquele que, supostamente, seria o cliente da instituição cria dificuldade para o funcionamento dela. Dificuldade gerada pela impossibilidade de controlar e fiscalizar essas pessoas quando estão nas ruas. Por resistir a permanecer na articulação, e voltar para a rua, torna-se difícil manter o controle sobre a posologia da medicação, ou seja, não estando dia e noite sob o controle institucional, a pessoa não obedece ao tratamento proposto e provoca uma dificuldade para os agentes institucionais.

Mas, os obstáculos precisam ser superados. Um novo equipamento integrará a teia articulada: os consultórios de rua. Assim, os encaminhamentos e articulações poderão acontecer antes mesmo de o morador de rua chegar ao CI, iniciar-se-ão já na rua. Agentes de saúde começarão os procedimentos no lugar onde essas pessoas insistem em ficar: na rua.

No jogo do “nós” e “eles” que nossa entrevistada constrói, o consultório de rua fará parte do “nós”, e estará integrado à estratégia que culminará no encaminhamento para tratamento. Nossa entrevistada deixa claro, primeiro quem será atendido pelo novo equipamento – aqueles que têm problemas psiquiátricos- e segundo o porquê de alguns não aceitarem o serviço que oferecem – justamente porque têm problemas mentais. Portanto, aquele que resiste ao serviço e permanece na rua, é uma pessoa que tem problema psiquiátrico e precisa ser levado para o serviço para ser encaminhado.

*E: Hum, hum... Você disse, há pouco, que é oferecido para o usuário ir para um albergue, dormir em um albergue; de maneira geral, eles aceitam ou não ir dormir em um albergue?*

*K: Olha, de 100%, acho que 70% aceita. Só não aceita os problemas é... problemas psiquiátricos... muito agravante... as pessoas que tem problema PSQUIÁTRICO. [hum, hum].. É pior...é muito mais difícil do que aquele que tá com problema com álcool e droga; que gosta de ser livre, que gosta de ficar na rua, que não tem aquela questão do... do preso... entre aspas... de ficar preso dentro de uma unidade, do albergue.*



*E: Por que alguém não aceita ir dormir no albergue? Você falou na questão da prisão... o que mais? Por que alguém não aceita ir dormir no albergue?*

*K: Porque tem toda uma questão... primeiro porque tem as regras do albergue: tem o horário de entrar, tem o horário de sair, né, e como já te falei, tem a questão da saúde mental.... é muuuuito complicado... por quê? Porque a pessoa que está ali e não toma remédio... que está há muitos anos na rua... a gente tem usuários nossos que tem 45 anos e está na rua desde os 12 anos de idade. [ hum, hum], né, então, assim, para poder traba... poder fazer que aquele usuário saiba que aquele espaço é dele, é de direito dele, isso é um trabalho de formiguinha.. tem que ir.. por isso que vai ter o consultório de rua... por quê? ... pelo menos aqui em Tal Lugar, né? [ hum, hum] Então, assim, eles... muitos não aceitam, porque o albergue, muito antigamente, era outra visão, era uma visão... totalmente capitalista... era uma visão ... vamos dizer... muito rígida... não sei se dizer rígida... era uma visão muito..... como posso falar.... aquela palavra..... o albergue de alguns anos atrás... então muitos, quando se fala do albergue de Tal Lugar, o albergue da Rua Tal, eles lembram de como era o albergue antes, então por isso que a gente começou a fazer esse centro de inclusão... hoje, muitos... tem uns que aceitam, tem outros que não aceitam... mas mudou de 100, de 100% mudou 70% o trabalho com a pessoa em situação de rua em Tal Lugar...[hum, hum] .. mudou muito, muito...muito... agora a nossa maior dificuldade que a gente aqui é a questão da saúde....*

Os problemas mentais e os problemas com álcool e drogas realmente dificultam muito o trabalho deles, pois essas pessoas resistem a ficar presos: gostam da liberdade que a rua oferece. A medicação atuaria exatamente na eliminação dessa resistência e a pessoa passaria a aceitar as regras do serviço; e é justamente isso que Kate espera que o consultório de rua resolva. Medicação o morador de rua que não aceita o serviço lá onde ele está constitui-se em uma estratégia para arrecadá-lo à rede articulada.

*E: Por quê?*

*K: Da saúde? [é] ... por que a saúde, não só em Tal Lugar, como no Brasil, eu acho que, pra pessoa em situação de rua, em se tratando de pessoa em situação de rua, não tem uma estrutura, não física, não tem uma estrutura... por exemplo, nós atendemos muitas pessoas aqui por erro psiquiátrico... [hum, hum] muitas vezes essa pessoa fica internada e o hospital tem que esvaziar o leito... e eles acabam colocando na rua. Como vai colocar na rua se ela tá medicada, se ela tem receio, se ela tem me... se ela tem remédio pra tomar?*

*E: Como chega até aqui? Como uma pessoa dessas chega até aqui?*

*K: Como chega? O hospital entra em contato com os técnicos do centro de inclusão e tem uma fala de técnico, médico, tudo, e as regras que a gente tem pra aceitar essa pessoa do hospital, essa pessoa em situação de rua, que sai do hospital, que tem alta, tem que ter dois tipos de relatório: o médico e o do serviço social... [hum, hum] de falar como está o estado [hum, hum].. dependendo de como estiver o estado dessa pessoa em situação de rua, a gente acaba não ficando, né, [hum, hum] .. porque a gente não tem salubridade...né [hum, hum] a gente não pode colocar, por exemplo, tuberculosos dentro do albergue, sendo que lá não tem estrutura física; o albergue é pequeno, né, tanto é que nós estamos com esse problema dos bichos dentro do albergue. Nunca foi dedetizado.... já tem 23 anos o albergue... foi dedetizado agora, porque a gente pediu, né, então o que acontece: a gente tem esse protocolo do centro de inclusão, né, de vir dois encaminhamentos do hospital. Se ele chega até o portão, o assistente social vai até o portão do centro de inclusão, dá uma olhada, vê se essa pessoa tem condição de andar; se ele não tiver condições de andar, a gente manda pra Saúde de novo..*

A saúde é a grande questão do serviço. O morador de rua constitui-se em um corpo doente que varia em gravidade e diagnóstico e que é movimentado, deslocado, aceito ou recusado em função de sua doença. Estabelece-se uma disputa entre os próprios equipamentos públicos a respeito de quem ficará com esse corpo doente. Kate fala de procedimentos que o CI adota para impedir a entrada daqueles que estão doentes: desde protocolos até uma rápida olhada no portão barram a entrada daquele que busca o serviço.

Todos esses dispositivos vão configurando o lugar do CI nessa trama toda: o lugar exatamente da exclusão. Senão, vejamos: aquele usuário que consegue entrar no serviço, não permanece lá: é logo encaminhado para outros equipamentos da rede; aqueles que não aceitam o serviço porque têm problema mental ou com álcool e drogas e gostam da liberdade, serão levados para o CI, mas não para ficarem lá, mas para serem encaminhados para tratamento e aqueles que têm certos problemas de saúde, nem entram, são barrados e reencaminhados para outros equipamentos. Para lá ou para cá, arrecadado ou recusado, o fato é que o morador de rua jamais faz parte do CI, pois este é um lugar de passagem e de encaminhamento. A pessoa em situação de rua que chega ao CI quer um lugar para ficar, mas encontra um lugar que não o deixa ficar, que o encaminha, que o põe para andar...

*E: Kate, me conta como é, na tua experiência, essa população em situação de rua? Como é a pessoa que chega até aqui pedindo ajuda?*

*K: Como que chegam?*

*E: Como são? Como é um morador de rua?*

*K: Alguns tem receio de entrar, outros ... chegam.. que... por exemplo, como estão muito.... muito...qdo estão com muita química, estão usando muita droga... uns chegam chorando, né, que querem... uns querem voltar pra família, mas a família não aceita; eles querem um lugar pra dormir, principalmente na época do frio, outros já tem essa.. essa ... não sei se psicológico deles... outros querem vir aqui só pra beber, só pra comer, tomar banho e voltar pra rua... mas, mais de metade deles querem vaga no albergue, querem um lugar pra ficar.*

*K: E tem a questão da saúde também; tem toda uma questão de... e eles se sentem muito mais melhor doente dentro do albergue do que se for no hospital.*

*E: Pela tua experiência também, o que leva uma pessoa para a rua? Por que essas pessoas estão na rua?*

*K: Problema mental, né, que muitas vezes a família é de baixa vulnerab... a família é de baixa renda; não tem condições de ficar com aquele indivíduo... a... teve uma pesquisa agora que a gente fez... no ano passado...em..... 25 de agosto foi o dia nacional da pessoa em situação de rua, que teve aquela matança em São Paulo com os moradores de rua [hum, hum], dia 25 [hum, hum]... então eu recebi alguns documentos de São Paulo, que falava que 70% da pessoa em situação de rua era problema com o álcool e com a droga. E os outros 45, se eu não me engano, era problema psiquiátrico e a família acabava não aceitando eles.*

*E: As pessoas que vem aqui pedir ajuda, vocês perguntam por quê estão na rua ou isto não é perguntado? [sim] É perguntado?*

*K: Sim, tem na ficha cadastral, tem uma... uma... APS... no caso, a minha é o administrativo que faz pra mandar para os técnicos.. dependendo se a gente percebe que a pessoa tem receio de falar... dependendo do caso daquele indivíduo, a gente deixa pro assistente social ou para o psicólogo fazer essa pergunta. Só que muitos acabam falando que não querem falar pra gente, mas eles acabam falando quando está individualmente com o técnico.*

Kate define claramente quem é a pessoa de rua: é alguém com problema mental ou com problema de álcool e drogas. A família, por não ter recursos, não pode ficar com o ente doente e ele acaba na rua. A pessoa de rua não fica na família e, quando chega ao CI, também não fica lá. Parece que não há lugar para essas pessoas ficarem, além da rua.

*E: Então me conta o seguinte: eu quero saber de um caso, que você se lembre, de alguém que veio procurar ajuda e que teve sucesso, quer dizer que a instituição conseguiu cumprir o objetivo...*

*K: Um caso...*

*E: Qualquer um que vo...*

*K: Tive dois; inclusive ontem [hum, hum] a gente encaminhou um usuário que ficou um mês aqui ... ele usava todo tipo de droga [ hum, hum] , né, e ele ficou um mês.. procurou... nós encaminhamos ele pro CAPS-AD, CAPS álcool e droga e dentro desse.. desse encaminhamento ele começou a participar de grupo terapêutico no CAPS todos o dias [hum,hum], né, e aí ele teve uma recaída de novo, aí nós encaminhamos ele para o XXXX, que é uma casa de terapia para dependentes químicos, álcool e drogas, aí ele ficou lá 15 dias, voltou para o CAPS de novo e ontem ele veio pedir... dar uma palestra, e hoje ele casou, tem filhos e ele quer dar uma palestra sobre álcool e droga [hum, hum]; e hoje ele dá aula sobre os narcóticos anônimos.*

*K: É... ele dá palestras sobre através do Centro de inclusão. Então nós já tivemos bons resultados.*

*E: E o outro? Você disse que se lembrou de dois.*

*K: O outro também foi um problema com álcool e droga... é... veio uma.. uma... mulher evangélica de uma igreja dar uma palestra sobre.. que lá eles também... as igrejas também tem esses projetos com álcool e droga. Que tem o AA, os Narcóticos Anônimos, que é com problemas de droga, e ela veio e ele se interessou, pegou o telefone dela, ficou um bom tempo aqui e ele acabou indo para o interior. Chegando lá, ele casou, ficou sendo da igreja deles – evangélica – e ele hj também dá palestras para pessoa em situação de rua. Ele ficou com a gente aqui um ano e meio.*

*E: Estou entendendo. Me conta um caso que vc se lembre que não teve sucesso, que vcs não conseguiram fazer o que vcs queriam.*

*K: Um menino que ele veio da França. Ele é adotado, né, ele, a mãe dele, os pais são da França. E quando ele... ele foi criado, né, lá na França e ele já tinha problema com droga desde os 13 anos de idade. Aí ele veio pro Brasil atrás dos documentos, né, os pais dele da França não eram biológicos; ele chegou no Brasil e aí ele começou... não tinha lugar para ficar ele foi para o albergue e ficou na rua... e do albergue ele ficou com a gente dois anos e meio, fazendo tratamento, passando no CAPS, conseguimos...é...a mãe dele falava com a psicóloga, que é a Solange que fala francês... A Solange é que encaminhou, a Solange que fez toda a parte psicológica dele, conseguimos a passagem pra Paris, lá onde a mãe dele mora. E quando a gente ia... no dia que ele ia embarcar pro aeroporto, ele sumiu do albergue, daqui. Depois de uma semana ele foi preso, e está até hoje preso. [hum, hum] E fora os que já morreram, né?*

*E: E ele foi preso por quê?*

*K: Porque teve um assalto, ele usou droga e ele foi preso. E ele tá na delega...ele tá aqui no DP de Tal Lugar*

*E: Hum, hum.*

O sucesso e o fracasso do trabalho são definidos exatamente pela possibilidade de o processo acontecer integralmente, ou seja, de o usuário ser encaminhado, realizar o tratamento, conseguir uma família e voltar para testemunhar esse sucesso. Nos dois casos citados por Kate, o usuário, ao final do processo, tem a função de propagandear a instituição através de palestras. Enquanto que o fracasso ocorre quando há uma interrupção desse processo e o usuário não termina na família. Mais do que isso, se a pessoa não aderir integralmente ao processo vai acabar presa ou morta.

*K: É pouco, porque o nosso trabalho é devagar. Não é um trabalho igual com o abrigo. No abrigo, se vc pega uma criança, vc vai até o fim com ela. Até o fim no sentido de quê? Até os 18 anos, né? Então vc tem um juiz, vc tem a Vara da Infância. Agora o adulto, como ele já está naquela situação, ele já passou por todas as fases, ele sempre vai ter uma recaída. O adulto parece que vc não tem fim. É uma coisa.... certo.. vc começa, mas vc tem que começar de novo. [hum,hum] E a criança, não; a criança, quando está num abrigo, até criança em situação de rua, vc consegue, vc tem gente ali, vc tem, vc tem... um conselho tutelar, vc tem o... é... juiz, depois vc tem a vara da infância, né, então a criança vc consegue levar para uma escola. Se saiu da escola, vc consegue colocar numa escola, tudo. Agora, quando se trata de adulto, é muito mais complicado... Em se tratando de pessoa em situação de rua!*

Interessante perceber que Kate considera o fim do processo institucional com crianças a idade legal, ou seja, o momento em que, legalmente, a instituição não tem mais a obrigação legal de ficar com a criança. Por isso, o adulto de rua é mais difícil que a criança, porque não há um indicativo legal do fim do processo – sempre pode haver recaída e a pessoa pode voltar. O abrigo deve encaminhar para a escola; o CI deve encaminhar para os CAPS, ou para outra instituição de saúde.

Ficar com “a gente”, no discurso de Kate, é não ficar lá, mas, sim, em tratamento no CAPS. Quando estavam prestes a conseguir enviar um usuário para fora do país, ele cometeu um crime e teve que ficar...Isto é um fracasso. O discurso de Kate coloca em cena a todo o momento um movimento de ir, vir e passar que não cessa,

exceto quando o usuário morre ou vai preso. A clientela deve estar o tempo todo em constante movimento.

*E: Quando você fala do Centro de Inclusão, você fala sempre do albergue; como se um fosse continuidade do outro. Você percebeu? Quando vc vai se referir, vc refere aqui e o albergue como se fossem a mesma coisa. Como [mas é diferente] é a ligação?*

*K: O Centro de Inclusão tem uma visão totalmente diferente, né, não uma visão de funcionário pessoal, né, mas o Centro de Inclusão é um espaço para tratar pessoas em situação de rua, vai buscar aquele direito, daquela pessoa [hum,hum], da política nacional, tudo é institucional aqui dentro, tudo tem que ser institucionalmente. Agora o albergue, por eles oferecer ... o público do albergue ele já é diferente do Centro de Inclusão. Por quê? Porque uma pessoa do Nordeste, chega de um lugar e não tem onde ficar no albergue. Então o público do albergue ele não é para pessoas em situação de rua, ao contrário, ele é diferenciado do centro de inclusão.*

*E: Mas o albergue recebe pessoas em situação de rua...*

*K: Recebe pessoas em situação de rua, só que a visão deles é diferente da nossa. Porque... Por exemplo...Lá o que que o albergue oferece: comida, banho, e noite pra dormir. São só o...Não vou dizer que é assistencialismo, né, e tem uma assistente social que trabalha com os doze horas, que é trabalhar à noite, né, que é a Paula. Ela faz atendimento só para esses que são doze horas. Os que são 24 horas, todos eles ficam de inclusão, tanto do albergue 1 como do albergue 2. Que que é o albergue 2? É um albergue (XXX) que é próximo aqui ao Centro de Inclusão só homem fica lá, é uma auto-gestão, para quem tá trabalhando. [hum,hum]. Então o albergue é uma porta de saída. É onde a pessoa já está se reestruturando, né, para poder [barulho de celular?] é... da (?) porta de saída.*

O albergue e o CI são diferentes e a diferença está exatamente no ficar e no encaminhar. No albergue as pessoas ficam: 12, 24 horas. O albergue é um lugar de permanência. Na verdade, tudo isto é muito ambivalente e confuso: inclusões, exclusões; permanências, encaminhamentos; porta de entrada e de saída, termos antônimos que se articulam e constituem as práticas de uma e de outra instituição.

*E: Tá. E para finalizar K, você me disse que...tá acabando...é...nem todas as pessoas que estão na rua procuram o Centro de Inclusão e o albergue; ou seja nem todas as pessoas procuram a instituição. Por que não? Por que você acha que as pessoas que estão na rua, ou algumas delas...*

*K: Eu acho que pelas questões das regras porque...é... eu já fui da Pastoral de rua. A Pastoral de rua ela é boa, mas ao mesmo tempo, ela acaba fechando aquele caminho para aquela pessoa procurar o que é o direito*

*dela. Então eu não sei se é pelo fato do receio, da pessoa entrar no equipamento público. Querendo ou não eles são rejeitados por qualquer lugar. Qualquer...a sociedade em geral tem uma dificuldade com a pessoa em situação de rua, né. Eu já tive também o medo, depois que eu comecei a ver o outro lado, que eu conheci o que é a poli..., que existe uma política, né, da pessoa em situação de rua; pelo menos aqui em Tal Lugar. Então pela questão das regras, né, que atende vários tipos de pessoas, e a Igreja... Quando eu falo Igreja, não 'e a Igreja só católica [hum,hum], né, eu falo em todas [hum,hum]; a Igreja, não é que ela não tenha uma estrutura. Ela pode até ter uma estrutura, mas que tipo de estrutura? Só do assistencialismo.*

*E: Entendi*

*K: Se a gente trabalhar só na parte do assistencialismo, nós não estamos ajudando a gente vai só piorar, né, porque, essa questão, por exemplo, se você pegar um salão de uma igreja e falar: olha, vamos colocar uma pastoral de rua, mas sem ter contato com a saúde, sabe, sem ser institucional, é muito mais difícil, vira um depósito. E não é o objetivo do Centro de Inclusão...de ter esse depósito de pessoas, sabe, de chegar aqui e ver todo mundo sentado, parado. Esse não é o nosso objetivo. Não é nem isso, que é colocar todo mundo para trabalhar, não é nem essa a questão, mas de...dessas pessoas circularem dentro da cidade.*

E, se a política de fazer andar pelos diversos equipamentos públicos é a que pode ajudar a população em situação de rua, o assistencialismo praticado pelas igrejas fecha os caminhos, pois os deixa parados em um local, sem articulação com a saúde ou com os outros equipamentos públicos. Kate é direta ao dizer que o importante é que a população circule pela cidade e não fique parada em um lugar.

Outro ponto interessante é que a entrevistada fala que a população de rua provoca medo no restante da população, mas que esse sentimento deixa de existir, não com o contato com essas pessoas, mas com o conhecimento de que há uma política pública para lidar com ela. A existência de uma política pública promove um sentimento de proteção ou de segurança.

*K: Deveria...E a política nacional deveria ter concretizado, não só na teoria mesmo, mas na prática, a política nacional deveria ter em todo o Brasil, em todos os lugares...*

*E: O Estado de São Paulo tem?*

*K: Deveria ter uma lei, e não existe essa lei da pessoa em situação de rua. Por exemplo, quando tem um assassinato, não existe uma lei para aquela pessoa que fez aquela coisa com a pessoa em situação de rua. Não tem uma lei decretada, não existe...*

*E: hum, hum*

*K: E a saúde também, né? Porque até mesmo, a saúde sendo deles, querendo ou não, é paciente deles. Porque a maioria da pessoa em situação de rua é de saúde, né. Saúde, assumir mais essas pessoas, de que fato, não só atender e jogar fora; mas no caso, o serviço social dos hospitais...assumiriam que tá com a gente aqui. Ele é de saúde! O serviço social da saúde entrar em contato com o outro. Então, acaba...o nosso serviço social acaba carregando essas pessoas.*

Defende que deveria haver uma lei específica para crimes contra a população de rua. Neste momento, Kate produz uma diferenciação da pessoa de rua em relação aos demais cidadãos. Iguala todos os moradores de rua e os diferencia de quem não é de rua, ou seja, cria um ‘grupo’ populacional separado do restante da população: a população de rua.

E, mais uma vez, Kate mostra que a pessoa de rua não é a clientela do CI, pois é doente, portanto é paciente deles, da Secretaria da Saúde e não do Serviço Social. O Serviço Social acaba carregando essas pessoas, como pesados fardos, pois deveriam estar em outro lugar, mas estão ali, uma vez que os outros atendem e jogam fora. Parece que nenhum equipamento público fica com essas pessoas – todos as recebem e se livram delas em seguida.

*E: Quando você diz de saúde, você está falando do quê?*

*K: Em geral...*

*E: Dá um exemplo: geral como?*

*K: ...Em geral!..... Como assim?*

*E: O que, de saúde, eles precisam?*

*K:... A questão de saúde quando envolve o social, por exemplo, uma pessoa doente, não tem família [hum, hum]... tá vendo aquele indivíduo, tá em situação de rua e o serviço social dentro da saúde, não articular com outra saúde, né, com uma casa terapêutica, um exemplo, de como fazer com essa pessoa. E muitas vezes... e isso não é só em Tal Lugar, isso tem no Brasil inteiro [hum, hum]. Isso tem em todos lugares, porque eu tenho contato com algumas pessoas voluntárias, que trabalha com pessoas em situação de rua e elas sempre me falam que trabalharam em hospital, as assistentes sociais, minhas professoras lá da {Faculdade}, elas sempre falam que isso já é uma cultura muito antiga: “ah, tá em situação de rua, nós temos que esvaziar o leito. Vamos colocar ele na rua”. Então isso não é trabalho; de como trabalhar com essas pessoas. E tem a questão também: depois da saúde, o habitacional. [hum,hum]. Não tem um lugar pra ficar, então vamos*



*ter uma articulação com a habitação. Não existe essa articulação. Tem, sim, na Política nacional, né, [hum,hum] para o social, para a promoção social, nós temos essa política nacional, só que essa política nacional para a pessoa em situação de rua não tem nas secretarias [hum, hum] pra trabalhar de fato...*

*E: Entendi.*

*K: Entendeu? Com todos os profissionais, da saúde da educação... se todo mundo tivesse um pouco dessa política nacional e visse o que é o trabalho com a população em situação de rua, não tinha tanto esses problemas... A questão é... por exemplo, o que eu... eu percebi... eu, como pessoa, eu tinha um medo muito grande de trabalhar com essas pessoas. Por que essa pessoa é agressiva, por que essa pessoa usa droga? Por que essa pessoa de rua é doente? E aí eu vi que através, mesmo, da saúde, que ele tem que tomar um remédio, que ele tem esse problema, que ele está há muitos anos nesse sofrimento mental e aí eu vendo essas pessoas se tratando, assim, entre aspas, né, tomando o medicamento; igual aqui dentro, o agente de proteção social dando o medicamento para essas pessoas, indo para o hospital, tudo, ele está bem 100%, mas a gente vê uma mudança, pelo menos eu, eu e todo mundo: “olha, o fulano já tomou o remédio e está mais calmo; hoje ele já conseguiu fazer um curso, ele conseguiu ir sozinho”. Coisa que a gente não tinha aqui: as pessoas chegavam aqui e não tinham autonomia nenhuma. Vou dar o exemplo do Seu Pedro, que é da horta. [hum,hum] Ele tá há mais de vinte anos no albergue. Ele tem família, só que a família não aceita ele, o Seu Pedro, ele, qdo eu cheguei no albergue, que eu trabalhei uma semana antes de vir pra cá, ele ficava encostado numa parede; ele só fumava e não falava com ninguém. E depois ele veio pra cá e a gente começou a trabalhar essa questão da saúde, de tomar remédio, do AA, porque o problema dele é álcool, e aí hj ele vai até a nossa sala pedir pra tomar o remédio; ele já sabe até o horário para tomar o remédio. Então isso é um avanço!! [hum, hum]. Por mais que seja pequeno, mas é uma diferença muito grande. [hum,hum] Hoje ele tem... ele que lava a roupa dele, ele toma banho sozinho... Então tem muitas coisas diferentes...*

*E: Vocês dão o remédio?*

*K: Para as pessoas que não tem autonomia, sim. Tem uma... a gente tem um documento, né, com o horário, a pessoa que tá dando o remédio para a pessoa. Os que tem autonomia tomam sozinhos, mas os que não tem, quando não tomam remédio aqui de dia, tomam o remédio no albergue de noite.*

*E: Como que o remédio vem pra cá? O remédio dele?*

*K: O remédio dele vem encaminhado, quando eles passam no médico, com a receita.*

*E: Ah, ok.*

*K: Entendeu? Com a orientação do médico. A assistente social entra em contato com o hospital... então tem toda essa... então quando a gente fala,*

*quando a pessoa vai ser medicada, que ela chega e ela não aceita o albergue, como que ela vai tomar o remédio à noite?*

*E: Entendi.*

*K: Ela não vai tomar. Então, ela estando no albergue, dormindo, nesse período que ela está em tratamento, né, ela toma remédio, a gente tem as pessoas que dão o remédio.*

*E: Então, tá, Kate. Muito obrigado.*

Kate define como é a pessoa de rua e o que se espera dela no CI. O morador de rua é agressivo, é usuário de droga, é doente, tem sofrimento mental. Ele precisa tomar remédio e o CI faz com que isso aconteça: dá o remédio na hora certa e o encaminha para os diversos tratamentos. O auge desse trabalho é a possibilidade de que o usuário ganhe autonomia. E o que é autonomia para Kate? Que ele seja capaz de cumprir as recomendações de seu tratamento sozinho: que ele seja até capaz de pedir para tomar o remédio no horário correto. Também que ele faça o que tem fazer, sozinho; como tomar banho e lavar a sua roupa. Não basta que o usuário seja obediente e tome o remédio que o técnico lhe dá, ou que tome banho na hora em que mandam tomar, mas o que se espera dele é que seja disciplinado, ou seja que faça o que tem que ser feito por ele mesmo, a partir da sua iniciativa. O controle deve estar no próprio sujeito, sem que haja a necessidade de um agente externo que o vigie ou controle, porém, enquanto essa disciplina não é alcançada, o agente estará lá e o dispositivo também.

E tanto a pessoa como o remédio, tudo deve chegar e sair do CI através de encaminhamentos. O encaminhamento parece ser o objetivo e o meio das práticas do CI.

E, para constar, este último exemplo de usuário autônomo, que toma os seus remédios na hora certa, que toma banho sozinho e que se disciplinou é Pedro, que poderemos acompanhar sua entrevista no final das análises dos usuários.

### **3.2- No discurso dos usuários**

Como mencionado anteriormente, os usuários entrevistados neste estudo foram apresentados ao entrevistador por técnicos do CI. Eram eles que “escolhiam” quem poderia ser entrevistado. Valendo-se de critérios próprios, não controlados pelo pesquisador, cada técnico indicou um usuário para ser entrevistado. Com exceção de um usuário, que se recusou, todos os indicados pelos técnicos aceitaram prontamente dar a entrevista; alguns, inclusive, demonstravam empolgação no momento do convite.

#### **A diferença marcada**

Como vimos, o discurso dos técnicos do CI diz de uma diversidade no universo das pessoas que vivem nas ruas, contudo também diz de uma homogeneização de caracterização, de pressupostos e de destinos para o sujeito de rua. Dizem, os técnicos, que reconhecem a diversidade da população de rua, contudo também dizem da existência de um sujeito de rua doente, viciado em drogas e álcool, que precisa ser encaminhado, a todo custo, para instituições de saúde, principalmente o CAPS. Um discurso paradoxal que produz, no fim das contas, ações com objetivo e destino únicos. Se o discurso dos técnicos é paradoxal e produz a homogeneização das práticas e, conseqüentemente, do sujeito de rua, o dos usuários, ao contrário, marca de maneira incontestável a singularidade. Cada usuário reconhece-se como diferente dos demais. A diversidade é afirmada e reafirmada no espaço institucional do CI e fora dele. No Centro de Inclusão, dentro dos muros institucionais, os usuários (re)conhecem claramente que há diferenças entre os usuários:

Nelson: Porque pra mim tudo aqui é novidade. Eu achei que não ia me adaptar aqui né, devido às pessoas, você vê aqui, né? Pessoas totalmente diferentes, né, cada um no seu mundo diferente, né?

E: como assim Nelson?

N: você vê, tem pessoas que tem uns problemas né, diferente da gente né. Eu mesmo no caso, eu sou assim uma pessoa isolada né. Quando eu tô assim com alguma dificuldade eu gosto de ficar sozinho, pensar entendeu? Então eu tando ali eu tô fazendo alguma coisa ali, mas a

mente tá, tá em dois lugares né. Tá aqui e também tá nos problemas lá fora, entendeu?

Bartira: então, eu ainda não conheço totalmente, porque eu não venho direto também. As meninas que ficam aqui mais tempo do que eu devem saber explicar mais, assim. Não tenho muito...

Sônia: [...] tem muita gente que fica e tem muita gente que não fica. Aquelas pessoas que são usuários de drogas eles não ficam, porque eles não conseguem ficar longe das drogas. E aquelas pessoas que bebem também não ficam porque eles não conseguem ficar sem o álcool.

Heitor: sei lá, eu fico, fico assim, desinquieto. Aí eu fico lá, limpo a horta. Faço isso, faço aquilo, ando, converso, volto, e aí bato um papo aqui. Ficar assim sentado igualzinho muitas pessoas ficam aí sentadas, pra mim ali não dá. Não dá, não dá.

Pedro: Não tô fazendo tratamento de nada. Tô aqui como voluntário. [...] Quem faz tratamento permanece. Como eu não tenho tratamento nenhum pra fazer eu só faço esse serviço pra sair da rua. Eu não sou alcoólatra, não sou fumante de droga, não sou nada. Sou simplesmente um velho que tá querendo terminar os dias, mas não na rua, com saúde e com amizade em todo lugar, e é assim.

Pedro: Passo o dia sem perturbar ninguém, ninguém perturba eu, graças a Deus nunca dei trabalho pra ninguém aqui, não tenho reclamação dos que ficam aqui em tratamento. Também nem conheço eles, totalmente eles, né, e nem eles conhecem, porque eles não vai lá e eu não venho aqui. Aqui a gente só vem quando tem reunião, mas a maior parte das reunião eu não venho, só ficam entre eles.

E: como são eles?

Pedro: os que tem, usa droga né, os que usa droga, os alcoólatras, esses negócios. Então é, tem a reunião pra, pra explicar pra eles porque às vezes não tão sendo comportados, é assim a reunião.

Pedro: Não assim, ficar igual aos outros, ficar sentado o dia todo vendo televisão, que eu não gosto de televisão, a única televisão que eu gosto é que é na hora do jornal, isso eu gosto de ver, de assistir, né?

As diferenças são múltiplas. Relativas ao tempo de instituição, ao tipo de problema que os aflige, ao comportamento, ao uso de drogas, a estar, ou não, realizando algum tratamento “na instituição”, as diferenças configuram o reconhecimento da existência de uma diversidade de usuários que frequenta o Centro de Inclusão. Diversidade que, atrapalhando, ou não, dificultando, ou não, a estada do usuário no CI, colocam em cena um sujeito singular, que se constitui exatamente na diferenciação com os demais. Os discursos não dizem de uma diversidade geral, mas de diferenças locais e imediatas. Cada usuário é diferente dos demais. É um sujeito singular que se constitui na fronteira da igualdade dos outros; é um sujeito singular que se constitui no destaque. Singularidade garantida pela conduta, pelos gostos e pelo espaço físico, pois o singular não se mistura com a massa: cada um fica no seu lugar. No meio de práticas que

produzem um sujeito homogeneizado, destacam-se discursos que reivindicam e praticam singularidade.

Entretanto, o (re)conhecimento da diversidade não está circunscrito ao espaço institucional. As diferenças também estão fora de lá:

Sônia: Nós pegávamos um papelão, forrava, o papelão era nosso colchão, nós ganhava coberta na igreja, e nós se cobria. Aí quando era sete, aí depois nós fomos pra uma casa abandonada. Onde tinha muitos usuários de drogas. Só que a gente não se misturava. [...] Aí os usuários usava droga e falava “cê quer?”, ele era até um usuário de droga, e eu tirei ele das drogas. Eu falei pra ele assim “de hoje em diante você não vai mais usar droga”. [...] Aí os usuário brigava e a gente não se metia, lá uma vez foi um policial lá, o policial colocou todo mundo na parede e falou que ia bater na gente. Aí eu falei assim “mas em mim você não vai bater, porque eu também tenho família polícia”.

Heitor: daí eu fui morar numa perua, uma perua abandonada. Três, quatro anos, moravam onze. Eram seis dentro da perua e seis do lado de fora num colchão. É aquela vida de, só cachaça que rolava. Já não tava com, importando com a vida já. No meio de nóia, a nossa turma era só cachaça, só cachaça. E a turma que fuma pedra, ficava no meio da gente pra quando a polícia passasse, “ah isso aí é o mendigo”... [...] Eles tudo infiltrava no meio de nós, sabe? Eles fumava o banguio deles, e levava cachaça pra nós, pra ficar ali junto com nós e a polícia passava direto né? Olhava, via eles ali, “ah esses mendigo não mexe com ninguém”. Foram várias vezes, a polícia ia lá com a lanterna, dava um esculacho, mas por a mão, não...

Nelson: ah, apelido de quem tá na rua é tudo, é nóia, ou é pé inchado quando bebe cachaça, ou é nóia quando usa droga, né? Vagabundo, às vezes nem conhece o passado, nem conhece a situação da pessoa e já vai apelidando né?

E: entendi.

Nelson: entendeu, né? Então isso aí é cruel, é lixo, né, muitas vezes, como eu mesmo já fui chamado de lixo. Então isso é uma coisa, né, às vezes uma palavra dói mais que um tapa, né?

[...] Quando você tá na vida jogado, você fala “eu sou um lixo mesmo, e daí”. É isso aí que às vezes né, o pior inimigo de Deus que é, jogar a gente no lixo, pra humilhar né. E humilha mesmo, mas a gente tem força, a nossa força é maior que o, a força contrária né, enquanto há vida há esperança.

Na rua, a diferenciação também está claramente estabelecida. Conhecida e reconhecida por quem lá vive e trabalha, a diversidade configura grupos heterogêneos que não se misturam ou, quando o fazem, é porque visam a uma ação estratégica contra um inimigo comum. Há os grupos dos que são usuários de drogas ilícitas e os que consomem drogas lícitas, como o álcool. A diferença é reconhecida também na licitude da droga que consomem e isto faz com que, mesmo quando estão misturados, os grupos mantenham-se diferenciados. Mesmo quando estão juntos, o tipo de droga que

consomem (ou mais especificamente, o fato de a droga ser, ou não, legal) estabelece a diferenciação. Contudo, há quem não reconheça essa diferença e a indiferenciação dói! Achar que as pessoas de rua são todas iguais, sem conhecer suas histórias e expectativas, é humilhante e machuca mais do que as agressões físicas.

## **O CAPS, o tratamento e a doença**

Como vimos na análise do discurso dos técnicos, a doença está pressuposta e o encaminhamento para instituições de saúde, como o CAPS, é o destino previsto para que está lá. No discurso dos usuários, a doença mental e o destino CAPS também estão presentes:

Bartira: assistência social pra cuidar de mim e tal, passar no CAPS por causa de uma depressão que eu tenho. Eles cuidam como se eu fosse uma filha né.

E: você passa no CAPS?

Bartira: não, eu vou começar a passar por conta dessa depressão, que eu não tinha coragem de falar pra ninguém e eu falei pra assistente social.

E: e quem te disse que você tem depressão?

Bartira: ela.

E: ela que disse, a assistente social?

Bartira: falou que é um tipo de depressão, que é uma mágoa né, que a pessoa carrega na vida, que nunca consegue apagar.

E: então você vai passar no CAPS; é isso?

Bartira: é

Com a doença pressuposta, o diagnóstico pode ser feito por todos e por qualquer um; não há a necessidade de um especialista médico. O reconhecimento de que certos comportamentos ou sentimentos são sintomas e a imediata relação desses com a doença correspondente dá-se na conversa com a técnica do CI. A ida ao CAPS já está legitimada por Bartira, pois ela vai “começar a passar por conta dessa depressão” que ela tem. O diagnóstico não é uma hipótese, ou uma suspeita, que precisará ser confirmada por um médico, mas já se tornou constituinte de si. A ida ao CAPS já vai acompanhada do diagnóstico pronto: tem depressão. E a expectativa é de tratamento para a doença que tem e que lhe foi informada/ensinada pela assistente social.

Bartira passará, outros já passaram:

Nelson: E quando eu conheci o CI aqui né, pra mim foi uma maravilha. Não só aqui, como eu tô fazendo ali do outro lado né, no CAPS né.  
E: você vai no CAPS também?  
Nelson: **tem que fazer**.

E: por que você vai no CAPS Sônia?  
Sônia: porque o médico me passa remédio o mês inteiro, aí eu vou no CAPS pra ele ver como é que eu tô me saindo. Se eu consigo fazer as coisas, aí eu fico fazendo canudinho pra poder fazer cesta, porque vai pra uma exposição. Igual a esses tapetes aqui ó, sábado vai pra uma exposição.

Tadeu: aí eu venho pra cá, se eu não tenho CAPS né, porque eu comecei um tratamento no CAPS, aí se eu tenho CAPS eu tenho horário marcado e aí eu vou pra lá né. Aí passa com psicólogo, converso, aí né, tudo que **tem de fazer** assim.

Imperativo para quem está no CI, fazer *o* e *no* CAPS torna-se rotina na vida dos usuários. *Fazer o CAPS* é obrigatório para quem está no CI e fazer as atividades também, pois estas têm a função de *feedback* e de controle sobre o desenvolvimento do tratamento. Há o horário para ir ao CAPS e a rotina a ser seguida quando lá estão.

Entretanto, há quem resista. Há quem se oponha a esse procedimento regulado, mesmo porque isso se torna uma marca da diferenciação. Não ir ao CAPS significa não ser igual aos outros. Se a ida ao CAPS é o padrão:

Heitor: eu tomei nojo da cachaça. Pago quando eu tenho dinheiro, vou lá na favela onde meus filhos foram nascidos e criados, pago cachaça e não tenho um pingote de vontade. Não passei no CAPS.  
E: onde?  
Heitor: no CAPI aqui.  
E: no CAPS?  
Heitor: é, não passei.  
E: não?  
Heitor: até eles queriam que eu fosse, o problema meu é quando eu colocasse um dinheiro na mão. Comecei a tremer demais, eu e meu amigo aqui, tudo caído ali dentro, internado. Eu não tive abstinência né, tem uns amigos meus que nós tava dormindo era duas e meia, ficou doído. Teve que chamar a SAMU quase três horas da manhã pra dar um sossego nele.

Note-se que a negação sobre a passagem pelo CAPS surgiu como um rompante no discurso de Heitor: “Não passei no CAPS”. Não ter passado pelo CAPS é algo digno de menção. Heitor é diferente; com Heitor foi diferente: ele sabe qual é o problema dele. O mesmo saber sobre o “problema” que leva muitos ao CAPS é usado por Heitor para resistir. Apesar da indicação dos técnicos para ir, resistiu. A resistência

é, portanto, possível e não se constitui em uma ação isolada; há outros que também resistem, insistentemente:

Pedro: Não tô fazendo tratamento de nada. Tô aqui como voluntário.

[...]

E: arrã, entendi. O senhor me falou que o senhor não faz nenhum tratamento.

Pedro: é, porque eu não tenho problema nenhum.

E: arrã

Pedro: não tenho.

E: nunca fez nenhum tratamento aqui?

Pedro: não, graças a Deus, não. De jeito nenhum. Ah pra não dizer que eu não fiz, fiz uma chapa, fiz uma chapa dentária, mas não a extração que eu já não tinha. Eles fizeram a chapa, gratuita.

O tratamento é algo abominado: com a graça de Deus, não fez de jeito nenhum, nada. Por ser diferente, não faz; e não fazer torna-o diferente.

Contudo, os medicamentos tornaram-se parte da rotina de vida de muitos.

Sônia: uma vez aqui, eu cheguei aqui ruim, ruim, que eu não tava tomando remédio, tinha vindo da rua, aí eu peguei a chefe e puxei o cabelo dela. E peguei o faxineiro e peguei um rodo e comecei a bater nele. Aí eu não lembrava. Eles que me falaram. Aí por isso que eles me levaram no CAPS, eles falaram assim “ela tem que passar no CAPS”. Aí chegou lá e o médico falou assim “eu só vou passar três comprimidos pra você”, aí eu tomo um Captopril.

O encaminhamento para o CAPS é “naturalmente” justificado pela suposta agressão aos agentes institucionais. Suposta, porque Sônia não se lembra nem do que fez, nem por quê teria feito: o episódio da agressão lhe foi comunicado.

As indicações, os efeitos colaterais, os nomes e interações medicamentosas desfilam no dizer e na ponta da língua.

Sônia: tanta maldade que ela fez comigo, que eu fiquei com esquizofrenia. Eu tomo um calmante, Diazepan, Haldol e Fenegan, toda noite pra mim dormir.

Sônia: Ai chegava lá, eles me aplicavam uma injeção de Haldol, Fenegan e Diazepan. Aí eu dormia o dia inteiro. Aí tinha vez que eu acordava e falava “eu não posso ficar presa, porque eu não posso ficar presa”, porque quando eu fico doente eu tenho que andar, eu não posso ficar muito presa. Dentro do hospital eu falava assim pra eles “gente eu não posso ficar presa”, aí eu ficava um mês internada.



Sônia: Aí eu não tomava mais aqueles remédios porque eu não confiava mais nele, eu já limpava a casa, eu já lavava roupa, eu já tomava banho, eu já fazia comida.

E: porque você parou de tomar o remédio?

Sônia: é, aquele tanto de remédio. Eu só tomava três.

E: só três.

Sônia: é, eu parei de tomar todos aqueles remédios.

Para Sônia, o saber sobre o próprio corpo e sobre como curá-lo no momento de crise não é ouvido pela equipe médica e o tratamento que lhe aplicam é exatamente oposto ao que necessitava. Se o remédio que precisava era andar, recebeu, em vez disso, o aprisionamento.

Nelson também está na trama:

Nelson: tomava antidepressivo, calmante, então eu tinha que substituir a droga do mundo pela droga laboratorial, que é o medicamento, né?

E: sei.

Nelson: e eu parei de usar a droga de laboratório, a droga medicinal, pra voltar a usar a droga do mundo, porque misturar as duas coisas ia dar um revertério, ia dar um...

E: não entendi. Me explica de novo.

Nelson: ia dar uma, convulsão, porque álcool com droga, álcool com medicamento não se combina né.

E: então você largou o medicamento?

Nelson: larguei o medicamento pra voltar a usar a cocaína. E agora eu graças a Deus não tô em nem um e nem outro. É difícil, é difícil, porque afetou muito né, o meu sistema assim, o meu raciocínio. Às vezes eu tenho dificuldade de memorização entendeu?

Sônia e Nelson, apesar de terem entrado na rotina das medicações, não circulam nela de maneira passiva. Atentos aos efeitos e condições das drogas, ajustam o consumo de acordo com os efeitos que percebem em si próprios. Conhecem efeitos e interações de drogas e ajustam seu consumo. Para Nelson, a diferença entre as drogas está na geografia – drogas da vida e drogas de laboratório. Droga é droga.

À revelia da presunção dos médicos, eles sabem sobre seus corpos e aprenderam sobre os efeitos da medicação, e são justamente esses saberes que permitem a resistência ao lugar passivo e ignorante que lhes é destinado nesse jogo de poder/saber.

## A força para a saída é de responsabilidade pessoal

De quem é a responsabilidade para que saiam da rua ou das drogas do mundo? No discurso dos usuários, deles próprios. Depende deles e da força de vontade de cada um para que consigam sair da condição. Se não forem fortes e decididos, não conseguirão a mudança.

A saída não está na instituição, mas no esforço de cada um.

E: o senhor acha que vai acontecer? (a saída da rua)

Heitor: vai, que eu sou um campeão. Vai que eu sou um campeão. Se eu não fosse um campeão, eu tava lá. Tô rezando, deito rezando, levante e faço o meu Nome do Pai, faço uma Ave Maria, rezo uma Ave Maria. Venho pra cá, da minha boca só saem palavras boas, converso com pessoas...

[...]

E: o que fez com que o senhor largasse isso ou mudasse isso?

Heitor: é muita força de vontade, não é todo mundo que tem essa força não. Muita força de vontade, e o carinho que eles dão pra gente. [...] e hoje eu tô recuperado, eu sinto que eu sou uma pessoa, vamos por, um campeão. Por isso que eu chamo todo mundo de campeão. Porque eu sou um campeão, porque eu tô falando eu, eu e, os que vieram não ficaram, tão tudo lá na rua lá.

[...]

E: seu Heitor, por que o senhor ficou e eles não ficaram? Por que o senhor acha que o senhor ficou e eles não ficaram?

Heitor: porque eu sou um campeão e eles não eram campeões. Eu sou, eu posso sair gritando na rua, eu venci o que é o vício...

Tadeu: na verdade é o crack, mas é todos os tipo de droga né. Pra mim o crack é o pior né, que me levou a fazer tudo, toda essa loucura foi o crack.

E: você ficou dois dias sem...

Tadeu: sem usar.

E: sem consumir crack. Como é que você conseguiu?

Tadeu: ah eu, né, eu quis parar né. Eu quero parar de usar, então consegui ficar uns dois aí eu comecei a pensar assim, de vim pra cá.

E: e pra quem você conta teus problemas aqui no CI?

Nelson: pra assistente social né, agora aqui, porque eu sei que não vai me resolver nada, mas pra mim é um desabafo. Não fica aquela bolsa inchando dentro da mente da gente até explodir.

[..]

Nelson: O difícil é você dar o primeiro passo, você deu o primeiro passo, pegou o embalo, com a mente no lugar, sã consciência, né, você vai que vai. Você põe na sua cabeça que você não quer mais nada, que você não quer mais usar droga, que você não quer beber mais, ninguém vai pegar e forçar você a fazer aquilo que você não quer né meu. É ou não é?

A resolução pessoal para parar com o vício é o que pode resolver. E aqui também está um elemento que constitui a diferença entre as pessoas. Mesmo dentre os que consomem drogas ilícitas, há os que têm força de vontade para parar e os que não têm; há os que desejam a vitória na batalha contra o consumo de drogas (e estes conseguem ficar no CI) e os que não a desejam (e estes vão embora). Entretanto, o que a instituição pode oferecer nessa batalha é insuficiente para vencê-la. O desabafo, que o fazer do técnico permite, ajuda, mas não resolve. O carinho que quem consegue ficar recebe é bom, mas não é suficiente para fazê-los parar com o consumo de drogas. O inimigo é o vício. No campo de batalhas, apenas dois personagens: o usuário e o vício; ninguém mais.

Para vencer, a fórmula é a seguinte:

Segure-se no próprio desejo, assegure-se de que é o caminho e vai!

## **O lugar do carinho, do afastamento e do fazer esquecer**

Mas, e ao CI: que lugares são destinados?

O lugar do carinho, do afastamento da rua, do esquecimento e da passagem do tempo.

Heitor: Aí a dona Olga chegou, o mesmo carinho, foi o mesmo, ai eu pus a mão pro céu...

[...]O carinho que eles dão que é mais importante, carinho, essa Dona Nara, meu Deus do céu, o que falar... dá até vontade de chorar.

Pedro: são excelentes pessoas, todos os funcionários. Eu gosto de, todo mundo. Trata a gente, parece até que é a mãe da gente.

Bartira: Eles cuidam como se eu fosse filha, né? [...] A visão que eu tinha disso tudo era uma visão feia, errada. O povo falava pra mim que em albergue a gente poderia ser estuprada pelos monitor e tal, e eu tô vendo que não é nada disso. Os monitor trata a gente como se a gente fosse uma pessoa normal, como qualquer uma outra, tratando bem, de uma forma bem interessante, né?

Componentes de seu trabalho, o carinho e o afeto que dão aos usuários qualificam os técnicos como pessoas boas, que produzem relações que se assemelham a relações familiares. Constitui-se como a coisa mais importante que recebem. Não

aparece, em nenhuma entrevista, qualquer outra ação que seja atribuída diretamente à figura do técnico. O carinho é reconhecido no tratamento que recebem e nas relações que se estabelecem entre técnicos e usuários. Relações que, para Pedro e Bartira, nem parecem ser o que são; mas semblantes de outras de outros lugares, que os fazem parentes ou filhos. O que chama a atenção é que o que os sensibiliza são os afetos recorrentes nas relações familiares e de amizade e este reconhecimento na relação com os técnicos, que os tratam como se fossem filhos, fazem-nos sentir como se fossem pessoas normais.

Além disso, a permanência na instituição tem também a função de afastá-los do contato com a rua e dos problemas atrelados a ela. Estar no CI significa, pelo distanciamento ou pelas atividades, afastar-se física e psiquicamente das tentações da rua. A rua tem encantos que são difíceis de largar. A rua não é sinônimo exato de sofrimento e de humilhação:

Heitor: E quando a pessoa tá ali na rua também é vida boa também. Não esquento com nada. Qualquer coisa tá bom.

Encantos, no entanto, ilusórios:

Nelson: E pra mim foi uma boa né, porque a minha situação que eu me encontrava tinha que ocupar a mente com alguma coisa né, pra não ficar pensando naquelas coisas né, na qual a gente pensa que é, a gente pensa que é uma alegria, é uma felicidade, mas é um falso prazer né. Um prazer momentâneo. [...] Então pra mim escapar da rua eu tinha que abraçar qualquer coisa né, pra não voltar naquela vida.  
[...]

Chego aqui umas nove horas, né, porque eu venho a pé, aí fico até umas nove horas ali esperando a Kombi, né, que traz do albergue um, daí entro, já procuro ali o meu passatempo, né, que é uma coisinha simples que eu peguei pra fazer, simples pra quem sabe, entendeu?

Tadeu: Porque aqui ninguém tá preso, né. Pede pra abrir o portão e sair pra rua. Só que eu prefiro, com o meu problema eu prefiro ficar aqui o dia todo, né, porque aí eu já vou me recuperar melhor. Porque eu saio pra rua, vou encontrar com um, vou encontrar com outro.

[..]  
Aí chego aqui, espero abrir a oficina. Aí eu começo a desenhar, eu começo a fazer alguma coisa, e aí o dia passa e eu esqueço de todos os problemas, drogas, essas coisas. Aí eu, aqui é tipo, eu esqueço né, eu começo...

Bartira: aqui a gente fica fazendo atividades, distraindo a mente, é bom até, mas eu não passo o dia todo aqui, né. Eu saio pra trabalhar.

Pedro: Então aí essa plantação é pra uso nosso mesmo, vai pra esse albergue de lá, vai pra aqui, e a gente vai passando os dias. [...] Quem faz tratamento permanece. Como eu não tenho tratamento nenhum pra fazer eu só faço esse serviço pra sair da rua.

As atividades são passatempos que distraem a mente e fazem o tempo passar longe do falso prazer que a rua proporciona: “pensa que é uma alegria, é uma felicidade, mas é um falso prazer”, diz Nelson. Para os entrevistados, a expectativa é de que ficar no CI ajudará na recuperação por estarem longe da rua. Contudo, vale ressaltar que a preferência pela instituição está sempre atrelada ao “mal-menor”. É melhor estar no Centro de Inclusão do que estar na rua:

Nelson: Me falaram que eu tinha que vim pro CI, eu não sabia nem o que era, falei “vô, né”, eu tava na rua. [...] Mas é melhor tá aqui do que tá onde eu tava. Podia até esquecer dos problemas lá fora, mas eu tava acumulando outros problemas, né, achando que tava resolvendo. [...]. Mas o CI foi uma forte que, assim, foi um resgate bem na hora certa. Bom demais. Não tenho é, às vezes né a gente fica de novo, “poxa, lá vai em de novo praquela lugar”, mas se eu não tivesse aqui onde eu tava, né?

Sônia: ai eu fico aqui e fico contente. Melhor do que ficar na rua.

Do “é bom até”, de Bartira ao “melhor do que ficar na rua”, de Sônia, o CI aparece no discurso como algo que, se não é bom por completo, é melhor do que permanecer na rua, ou seja, as qualidades da instituição surgem na comparação com o mal maior. É um bom relativo; bom na falta de opção melhor.

Entretanto a permanência deve ter um prazo; o CI não é para ficar por muito tempo. Como um mal-necessário, a expectativa é que consigam sair de lá:

Heitor: Aqui é uma casa, e graças a Deus eu não vou ficar aqui toda vida. Eu tenho que sair, tenho que arrumar mulher, tenho que ter um lar pra mim morar.

Pedro: Até a gente arranjar um local pra morar, uma casinha de um cômodo, sossegado, só pra mim é claro. Aí eu saio e deixo lugar pra outro, e assim é o projeto aqui.

Mais uma vez fica claro que a responsabilidade por conseguir a condição que permita a saída da instituição cabe a eles mesmos. A saída é um imperativo e arrumar as condições para tal é uma obrigação pessoal. O CI é para sair:

E: o que você mais gosta aqui Sônia?

Sônia: o que eu mais gosto aqui é quando a gente sai.

## **Entre regras e regulações**

A entrevista de Sônia é exemplar para mostrar como a instituição regula a vida de seus usuários. Não reproduziremos a entrevista na íntegra, mas mostraremos alguns extratos que explicitam o que afirmamos. No início da entrevista, foi perguntado a Sônia sobre a sua história no Centro de Inclusão. A entrevistada começa a contar sobre a sua de vida, desde o nascimento. Uma história de violências, abandonos e doenças marca o discurso de Sônia.

E: Sônia eu queria que você me contasse a tua história aqui no Centro de Inclusão.

Sônia: a minha história foi assim, porque desde os quatorze anos a minha mãe me rejeitou.

E: sei.

Sônia: né, porque meu pai estuprou ela, ela teve eu com treze anos, aí ela deu eu pra minha avó. Aí minha vó ficou caduca né, aí eu fui morar com a minha mãe, aí minha mãe batia muito a minha cabeça na parede né. E pisava na minha garganta, eu ia pra escola com o rosto tudo arranhado, porque ela me arranhava né, [...]

E: Sei

Sônia: então eu fui crescendo naquele sofrimento, aí ela arrumou meu padrasto, meu padrasto tentou me estuprar, aí eu peguei e fui pra rua com quatorze anos[...] Aí eu ficava sem tomar banho, sem comer, porque eu não tenho aquela coragem de pedir.

[...]

Sônia: aí um dia passou um rapaz que é o pai da minha filha, aí eu me casei, eu tinha dezoito anos. [...] Aí quando eu casei eu era moça ainda. De tanto eu me esconder nos matos pra ninguém mexer comigo, e um dia eu conheci essa senhora e a gente saía pra, a gente tomava banho, aí a gente ia no posto de saúde, se medicava, tomava injeção de, pra, contra sarampo, porque a gente vivia na rua. Um dia eu cortei o pé e tomei contra tétano, um dia a gente tava na rua e aí eu fiz aniversário e tomei muito vinho, tive que tomar glicose no hospital ((Sônia ri)) de tão ruim que eu fiquei. Aí eu fiquei boa, aí eu casei com o pai da minha filha. [...] Eu tive a minha filha Sara, ela tem quinze anos. Aí ela foi morar com o pai dela, porque a minha mãe ficou com problema psicológico, mental. [...] Ela não pode ficar sozinha porque ela tenta se matar, ela já passou a faca no pescoço

dela, uma faca de serra, não pode deixar faca, nem garrafa perto dela, que ela quebra a garrafa e tenta se matar. Ela já foi internada dez vezes, que nem eu, eu já fui internada dez vezes, porque eu tenho esquizofrenia.

E: arrã

Sônia: tanta maldade que ela fez comigo que eu fiquei com esquizofrenia. Eu tomo um calmante, Diazepan, Haldol e Fenegan, toda noite pra mim dormir.

O discurso de Sônia mostra diversos cenários, com inúmeros atores, situações e enredos. Nesses muitos enredos, Sônia ocupa diferentes papéis: é vítima, é esperta, é doente, é trabalhadora, é esposa, é mãe. Papéis de uma vida dura, de um jeito ou de outro, apanhando e resistindo, Sônia viveu:

Ai nós fomos lá na casa da minha mãe e a minha falou “ah eu não quero saber, ela não é minha filha. Ela é filha do capeta”

E: como é que você descobriu que ele te dava remédio a mais?

Sônia: porque eu fui num, um dia eu fingi que tomei e joguei fora, aí eu vi dez remédio. Aí eu fui no farmacêutico e falei “me explica aqui né, que o meu esposo não sabe me dar remédio”, eu menti, “me explica aqui”. Ai ele falou assim “só é pra te dar três”. Aí ele tava me dando dez pra me dopar.

[...]eu já fui internada dez vezes, porque eu tenho esquizofrenia.

“Vamos sair pra lavar uma roupa, pra passar uma roupa. Eu faço uma coisa e você faz outra”. Ela também era da rua, ela falou assim “eu faço uma coisa e você faz outra”. Ai eu comecei a bater nas portas das pessoas pedindo emprego. [...] Aí eu falava assim “ó, você me dá um prato de comida, que eu limpo sua casa”.

É, eu parei de tomar todos aqueles remédios. Eu não deixava ele ver os remédios, eu escondia todos os remédios, quando dava umas sete horas da noite, era só pra mim dormir, aí eu não tomava todos aqueles remédios, e quando dava umas seis horas da manhã eu levantava, fazia o café dele, fazia a mamadeira do neném, dava pro neném e levava o neném pra creche, porque o neném já não podia ficar comigo, porque os médicos, quando o neném nasceu eu dei mamá pra ele no peito e deitei ele, não coloquei ele pra arrotar e ele se engasgou e ele ficou roxo.

Enquanto a entrevistada conta a sua história, a instituição não está em cena, entretanto, no momento em que o entrevistador retoma o tema do Centro de Inclusão e o insere diretamente na entrevista, o discurso de Sônia muda: torna-se um discurso marcado por tarefas, horários, regras e rotinas. Quando o CI entra em cena, o discurso fica caracterizado por regulações e rotinas.

Eduardo: então Sonia, desta vez agora você tá no Centro de Inclusão.

Sônia: quatro meses.

Eduardo: quatro meses que você tá aqui?

Sonia: é  
 Eduardo: e você...  
 Sonia: aí eu faço tapete.  
 Eduardo: e como é que você, durante o dia?  
 Sonia: nós ficamos aqui.  
 Eduardo: e à noite?  
 Sonia: nós vai pro albergue.  
 Eduardo: todo dia?  
 Sonia: todo dia. Dia de sábado e domingo nós fica no albergue, que é vinte e quatro horas. Aí a gente toma café, seis hora da manhã nós acorda, levanta, arruma as cama e vai tomar café. Aí dez horas da manhã a gente toma outro café. Aí meio-dia a gente almoça, aí quatro horas da tarde a gente toma outro café, aí sete horas da noite é a janta. Aí quem quiser ir dormir vai dormir. Aí a gente fica até às dez horas da noite acordado, vendo a televisão quem quiser ficar vendo a televisão. Mas como eu tomo remédio, eu já vou dormir, aí seis horas da manhã a gente tá de pé. Aí de segunda a sexta a gente vem pra cá.  
 Eduardo: arrã  
 Sonia: aí de terça-feira eu vou pro CAPS, aí chega lá eu faço muito artesanato. Eu faço canudinho pra fazer cesta.  
 Eduardo: sei.  
 Sonia: de roupa.  
 Eduardo: sei.  
 Sonia: aí lá a gente toma café da tarde, aí quando é quatro horas da tarde a perua vai me buscar. Aí me traz pra cá, aí chega aqui e a gente toma banho, e aí a gente vai pro albergue. Ai a vida da gente é assim.

A chegada ao CI transforma a vida de Sônia em uma agenda de tarefas, absolutamente regulada por horários e compromissos.

Uma vida que deixa de ser em primeira pessoa do singular e passa a ser em primeira pessoa do plural: o “eu” transforma-se no “a gente”. A existência na instituição é indiferenciada. O eu e o todos se confundem nas tarefas e nas obrigações. O discurso de Sônia mostra claramente essa transformação do singular na massa.

Sônia: [...]aí quando é quatro horas da tarde a perua vai **me** buscar. Aí **me** traz pra cá, aí chega aqui e **a gente** toma banho, e aí **a gente** vai pro albergue. Ai a vida **da gente** é assim.

O momento da chegada à instituição é o momento da transformação do “eu” no “nós”. A metamorfose dá-se no portão de entrada; aí, a vida do eu/nós fica assim: igual.

Evidentemente que não é só no discurso de Sônia:

Pedro: levanto seis horas, sete horas. Seis horas, a hora certa é seis horas. Aí toma café sete e meia toma café reforçado, aí vem pra cá, almoça onze horas, onze e pouco, aí termina o resto do dia, vai pra dormir né. Toma banho, se dá tempo tira a barba, se não dá não tira. Tem que tomar banho todo dia, de manhã e de tarde, e depois vai dormir, sem problema. Esse é o dia.



Nelson: Então esse é meu dia a dia, eu tô aqui, se eu não tô aqui tô no CAPS. Quando eu não tô no CAPS eu vou lá pro, pro centro de Tal Lugar, lá no dentista, e pretendo ficar aqui até eu resolver o meu problema da firma entendeu?

Tadeu: aí eu venho pra cá, se eu não tenho CAPS né, porque eu comecei um tratamento no CAPS, aí se eu tenho CAPS eu tenho horário marcado e aí eu vou pra lá né. Aí passa com psicólogo, converso, aí né, tudo que tem de fazer assim.

O trecho da entrevista de Pedro mostra a sutil (mas nem tanto) transformação da primeira pessoa do singular na primeira do plural; do “eu” no “nós”; do sujeito na massa. Pedro começa o relato da rotina com o verbo conjugado na primeira pessoa do singular: “levanto”. Depois de levantar sozinho, os verbos que se seguem massificam-se, transformam-se: (a gente) “*toma café*”; (a gente) “*vem pra cá*”; (a gente) “*almoça*”; (a gente) “*termina o dia*”; (a gente) “*vai pra dormir*”. A instituição transforma o sujeito diferenciado na massa indiferenciada e a regulação da rotina é um componente importante nessa fórmula.

A regulação não se dá apenas dentro da instituição, mas extrapola seus muros, criando rotinas para todos os dias, mesmo quando não estão lá. Se não estão no CI, estão no CAPS; se não estão no CAPS, estão em outra instituição de saúde. E a rede de rotinas está estabelecida. A regulação não se restringe ao período de permanência na instituição, mas estende-se à regulação da vida.

## **O desligamento: um risco permanente**

Os usuários também dizem sobre as regras do CI. E que regras são essas? Tal como o discurso dos técnicos, regras que disciplinam e que regulam comportamentos aceitos e proibidos, dentro e fora do CI. Dentro, determinam as regras de conduta e disciplina entre os usuários e entre usuários e agentes institucionais; fora, visam ao controle, principalmente, do consumo de álcool e drogas. Tudo na mais tranquila legitimação:

E: quais são as regras aqui do CI?

Pedro: aqui as regras é não faltar, não chegar embriagado, não desrespeitar nenhum dos APS, no mais é tudo certo. Tudo certo, eu

chego, entro, vou pra lá, sai na hora do almoço, almoço, volto, de tarde vou embora... E aí escurece e a gente espera amanhecer o dia.

Bartira: eu acordo, já tem que acordar e se arrumar pra sair pra trabalhar, porque, ou vim pra cá. Como eu trabalho pros outros também né, aí eu tenho que ir, não posso faltar lá pra vim pra cá. Mas também tem a obrigação de vim aqui pra dar notícia como é que eu tô, porque eles cuida. Aí eles querem tá sempre por dentro do que tá acontecendo na nossa vida, porque é importante, né?

Sônia: Aí teve um senhor que ele teve, uma relação com um outro homem, um cadeirante, um da cadeira de rodas. Aí ele foi desligado do albergue.

A existência das regras é vista como parte constituinte do funcionamento institucional. Com o peso da obviedade dos funcionamentos das instituições em geral, permanecer ou “cair fora” são definidos pelo cumprimento, ou não das regras.

E: Quando o senhor recebe a suspensão do CI também fica impedido de usar o albergue?

Pedro: fica sim. Fica, fica, porque senão a regra é descumprida né.

E: entendi.

Pedro: é uma regra descumprida. É a mesma coisa de uma pessoa que trabalha numa firma né. Se eu falto um dia, perde dois, sem justificativa. É a mesma coisa que em firma.

Pedro: já tem tudo explicado aqui [...]. Dinheiro pra comprar uma casa não tenho, nem pra comprar não tenho, e comer, beber e dormir, enquanto a gente anda certinho, cumprindo as regras da casa né, todo lugar tem regra né, a gente continua. Se a gente pisar na bola, cai fora, né?

O comportamento fora da instituição é controlado através de dois procedimentos: a proibição das faltas e de entrar na instituição se estiver embriagado. Com este dispositivo, não há como o usuário escapar da punição caso desobedeça as regras, pois se ele beber, por exemplo, precisará, necessariamente, mostrar ao agente institucional que bebeu; caso contrário incorrerá na falta, que também é passível de punição.

E: quais são as regras aqui do CI?

Pedro: aqui as regras é não faltar, não chegar embriagado...

No relato de Bartira, fica bem claro o procedimento de controle institucional, quando ela relata a necessidade de ter que ir ao CI para “dar notícia” de si, pois “eles querem tá sempre por dentro do que tá acontecendo na nossa vida”. O

controle da vida está reconhecido e legitimado por ela e continua a ser exercido mesmo quando deixa de ser usuária, “porque é importante, né?”

Como vimos na análise do discurso dos técnicos, a seleção na porta de entrada para quem pode, ou não, entrar na instituição determina quem pode se tornar usuário do serviço. Importante perceber que os principais instrumentos de punição para quem desobedece as regras também servem como selecionadores da clientela. A suspensão e o desligamento determinam quem pode ficar no CI e quem deve sair de lá. Ou seja, o usuário/cliente da instituição deve ser educado, falar coisas boas, não faltar e não beber.

Heitor: [...] fiquei dez dias sem vir aqui. Quando cheguei, cheguei um trapo. Falei “eles não vão querer eu mais lá” [...]. Já tinha falado lá com a turma, “ó eu vou lá pra ver se me dá uma, vou lá que, vai que me dá uma segunda chance, né”, “ah, nem vai”, eles falam os bons amigos, sabe? “Vai nada rapaz” ( ) e isso e aquilo, eu falei “mas eu vou”. Chovendo, cheguei aqui a pedindo a vaga; não esqueço, “não tem vaga, o senhor foi desligado. Sai daqui, e vai até a primeira ponte”. Eu ia lá umas duas, três vezes e voltava. [...] Chovendo, falei “meu Deus do céu, como é que eu faço agora?”, vou voltar e firmei [...] Falei “olha, eu tô lá no X, como eu fui trabalhar e não deu certo, eu voltei a tomar uma. E eles mandaram eu falar que amanhã eu vou conversar com a dona Olga”. Pronto, “ah tem uma vaga então”. Arrumaram com várias pessoas lá fora que não tinha vaga. Quando eu falei que ia pra dona Olga, né? E o tempo que eu tô aqui até hoje não ofendi ninguém, então deixaram.

O CI, no discurso de Heitor, não é lugar para trapos e o reconhecimento (talvez por já ter sido usuário) de que há um “jeito certo de ser” para ser aceito na instituição já constitui seu discurso. Mais do que isso, parece haver um reconhecimento coletivo de que a instituição não é para qualquer um. A seleção na porta de entrada e o desligamento são medidas que, ao mesmo tempo, disciplinam alguns e afastam outros. Muitos, como os “bons amigos” de Heitor, nem tentam entrar, contudo este não desiste: luta por uma segunda chance. Para conseguir voltar à instituição foi preciso esforço, mas Heitor conseguiu. Agora, tendo conseguido a concessão, tornou-se comportado, contudo o comportamento adequado não é garantia de permanência. O risco do desligamento paira no ar...

Heitor: Venho pra cá, da minha boca só sai palavras boas, converso com pessoas, tudo é usuário igualzinho eu, aquele negócio de palavrões não é comigo mais, maltratar um coitado, se eu puder não ajudar eu não ajudo, mas atrapalhar também, eu se, se chegar agora aqui perto de mim aqui, eu não tenho um lugar pra ir, não tenho lugar

pra comer, se falar comigo “você tá desligado”, eu ajoelho nos pés e agradeço o que eles fizeram por mim.

Mesmo tendo se tornado disciplinado, o fantasma do desligamento está sempre presente. O controle da pena não está nas mãos dos usuários, mas dos técnicos. Dessa maneira, Heitor ficou grudado ao CI: faz o que tiver que ser feito e faz qualquer coisa para não ser desligado. Tornou-se dócil, prestativo, educado e capaz de implorar pela sua permanência. Será este o usuário ideal do CI? Suspeitamos que não...

## **INTERMEZZO - Pedro: o discurso desvinculado**

Pedro é usuário do serviço. A entrevista com ele se deu por indicação de Kate e é dele que a coordenadora fala no final da entrevista que apresentamos anteriormente.

*Eduardo: bem seu Pedro, primeiro eu gostaria que o senhor me contasse a sua história aqui no CI, como o senhor chegou aqui?*

*Pedro: eu vim parar no CI por ser usuário de rua, morador de rua certo? Isso aconteceu de ficar pra rua depois que eu fiquei viúvo, ( ) tenho família. Eu tenho um filho mas não tenho mais esposa, então cai pra rua. Mas não por ser marginalizado não, porque eu quis ir pra rua. Aí um belo dia, essa assistente passou aqui. Mas eu já tinha vindo de outra, da Toca de Assis, eu fiquei uma temporada na Toca de Assis, lá em Tal Lugar. E de lá eu, eu sai de lá porque acabou e eu vim pra rua, e a assistência daqui me encontrou na rua. Perguntou se eu queria sair da rua. Claro que ninguém quer ficar na rua né. A gente quer ter um lugar pra de noite se esconder. Eu sou bem cuidado aqui. Não tô fazendo tratamento de nada. Tô aqui como voluntário.*

*E: sei.*

*P: então tenho que fazer esse tipo de trabalho de horta. Durante o dia eu passo aqui e à noite eu durmo lá no albergue.*

*E: no albergue?*

*P: isto. E a gente tem assistente social, tem psicólogo, tem várias pessoas que comanda a gente.*

*E: comanda o senhor?*

*P: é, comanda a gente. Não obriga fazer, só aquilo que eu (supus a ser) voluntário, eu faço ( ) pra cumprir ( ). Então aí essa plantação é pra uso nosso mesmo, vai pra esse albergue de lá, vai pra aqui, e a gente vai passando os dias. Até a gente arranjar um local pra morar, uma casinha de um cômodo, sossegado, só pra mim é claro. Aí eu saio e deixo lugar pra outro, e assim é o projeto aqui. Quem faz tratamento permanece. Como eu não tenho tratamento nenhum pra fazer eu só faço esse serviço pra sair da rua. Eu não sou alcoólatra, não sou fumante de droga, não sou nada. Sou simplesmente um velho que tá querendo terminar os dias, mas não na rua, com saúde e com amizade em todo lugar, e é assim.*

Logo de início, Pedro usa a designação “usuário”, contudo, como veremos, é uma identificação com diferenças muito bem marcadas em relação a outros usuários que estão na instituição. Ele não é exatamente um usuário da instituição...

Apesar de estar no CI, não faz tratamento (e, com isso, reconhece o CI como um lugar de tratamento); e não é drogadito ou alcoolista. Portanto, há os que estão no CI para fazer tratamento, que permanecem lá por conta do tratamento e ele, que por não precisar de qualquer tratamento, está lá de passagem, até conseguir um lugar para morar. E, para passar os dias, trabalha na horta. Esta é a sua atividade, enquanto que a dos outros é o tratamento.

*E: o senhor me disse que tem assistente social, que tem psicóloga. O senhor usa esses serviços?*

*P: quando necessário a gente usa sim. Por quê? A gente tem que procurar a pessoa que tem audiência com outras pessoa que eu não posso ter né. Então a gente conversa com eles, e eles conversa com as outras pessoas maior, e de acordo, conforme o problema, não resolve na hora, mas resolve devagar. ( ) passa pra outro, passa pra outro até chegar no fim da linha, mas é tudo certinho.*

*E: me conta uma vez que o senhor usou o serviço dessa maneira. Me dá um exemplo.*

*P: a primeira vez, agora.*

*E: eu digo assim, o senhor falou que quando precisa de assistente social ou de psicólogo pra chegar em alguém maior o senhor começa por aí. Me diga uma vez em que o senhor fez esse caminho pra conseguir alguma coisa.*

*P: eu só fiz uma vez. Que eu pedi pra conseguir uma licença de um carrinho de cachorro quente na praça de Tal Lugar né. No calçadão, por aí. Mas aí a outra assistente lá, essa da, já é mais ( ), é a que manda mais geral no comércio de ambulante.*

*E: sei.*

Com isso, Pedro mostra que não faz parte do CI. Está lá, mas não é de lá. E isto fica ainda mais claro quando diz que procura a instituição nas situações em que precisa de algo da malha burocrática pública. Ele reconhece que há uma trama de contatos, da qual ele não faz parte, e o CI, como parte dessa trama, é um meio de acesso para conseguir o que precisa. Uma trama composta de pessoas e cargos que mandam menos ou mais e que conseguem as coisas. Pedro joga o pedido na rede e espera o resultado. Ele permanece fora o tempo todo e o CI é o portal de ingresso do pedido.

*E: quais são as regras aqui do CI?*

*P: aqui as regras é não faltar, não chegar embriagado, não desrespeitar nenhum dos APS, no mais é tudo certo. Tudo certo, eu chego, entro, vou pra*

*lá, sai na hora do almoço, almoço, volto, de tarde vou embora, ( ). E aí escurece e a gente espera amanhecer o dia.*

*E: já aconteceu alguma vez que o senhor quebrou a regra aqui?*

*P: já, já aconteceu sim. Aí eu tomei a suspensão né. A suspensão. Fui afastado, me afastaram por 8 dias , terminou a suspensão e tô na fila de novo.*

*E: e o que o senhor fez nesses dias de suspensão?*

*P: ah eu sai com uma menina aí e a gente tomou umas e outras, aí eu cheguei fora do normal.*

Pedro afirma que o cumprimento das regras da instituição é condição para poder ficar lá. Nosso entrevistado monta uma cena na qual o menor deslize de conduta significa a exclusão. O Centro de Inclusão pune os desvios de conduta, aqueles que não andam certinho, com a exclusão. Aponta uma situação difícil: se beber, não há como deixar de ser punido, pois, se chegar alcoolizado será suspenso e, se faltar por estar alcoolizado, será suspenso também. Se beber, será afastado de qualquer maneira. Conseguir se incluído no CI demanda esforço e muito controle. Qualquer deslize acarreta a exclusão.

*E: entendi. Mas eu digo assim, aí o senhor foi suspenso. Por quantos dias?*

*P: eu fiquei oito dias.*

*E: e nesses oito dias como é que o senhor fazia durante o dia?*

*P: durante o dia eu catava latinha, que eu cato até hoje ainda né, quando eu saio daqui as quatro horas, três horas. Eu saio três horas, três e meia, aí vou (catar latinha), e no final da semana eu vendo elas, compro um cigarrinho certo, um isqueiro, tomar um café, almoçar às vezes no Bom Prato né, que é o lugar mais barato que tem. E assim a gente vai passando, quando chega a noite, na rua tem movimento a noite toda. Tem quem trabalha na rua, tem catador de papelão, tem, de vez em quando passa a polícia, ( ) a viatura ( ) quem tá bagunçando, e a gente procura ficar sempre perto de onde tem uma pessoa que trabalha, ou de um posto policial, um (pronto socorro), a gente tá sempre por ali. Não nas quebradas, (quer ) um lugar mais seguro, pra quem passa as noites na rua.*

Sua rotina de vida não depende da instituição. Pedro mostra uma relação com o CI de não pertencimento: é um lugar de passagem, como vários outros por onde

passa. E, quando não pode dormir na instituição, mostra que sabe como se virar na rua, e as estratégias que usa para se proteger.

*E: sei. Quando o senhor recebe a suspensão do CI também fica impedido de usar o albergue?*

*P: fica sim. Fica, fica, porque senão a regra é descumprida né.*

*E: entendi.*

*P: é uma regra descumprida. É a mesma coisa de uma pessoa que trabalha numa firma né. Se eu falto um dia perde dois, sem justificativa. É a mesma coisa que em firma.*

O CI está atrelado ao albergue: as regras são extensivas aos dois, ou seja, descumprir uma regra significa ficar na rua em tempo integral.

Pedro compara as regras e as punições do CI às da lógica organizacional e, assim, as legitima.

*E: arrã, entendi. O senhor me falou que o senhor não faz nenhum tratamento.*

*P: é, porque eu não tenho problema nenhum.*

*E: arrã*

*P: não tenho.*

*E: nunca fez nenhum tratamento aqui?*

*P: não, graças a Deus não. De jeito nenhum. Ah pra não dizer que eu não fiz, fiz uma chapa, fiz uma chapa dentária, mas não as extração que eu já não tinha. Eles fizeram a chapa, gratuita.*

O tratamento é algo abominável para Pedro. O CI é o lugar para tratamento: até dentário. Pedro marca muito claramente a distância dele em relação aos que fazem tratamento; não apenas identitária, mas espacial. Não se mistura com eles e nem tem contato. O seu lugar é outro. O CI é para passar: as horas, os dias. Não é para ficar, não é para dar trabalho: trabalha, mas não dá trabalho. Sua invisibilidade marca a sua diferença.



*E: me conta como é um dia seu, seu Pedro. Desde a hora que acorda até a hora que vai dormir.*

*P: é um dia normal.*

*E: descreve pra mim. O senhor acorda...*

*P: levanto seis horas, sete horas. Seis horas, a hora certa é seis horas. Aí toma café sete e meia toma café reforçado, aí vem pra cá, almoça onze horas, onze e pouco, aí termina o resto do dia, vai pra dormir né. Toma banho, se dá tempo tira a barba, se não dá não tira. Tem que tomar banho todo dia, de manhã e de tarde, e depois vai dormir, sem problema. Esse é o dia.*

*E: e aqui, como é que é seu dia aqui no CI? O senhor chega, e então?*

*P: eu chego oito horas, troco de roupa pra trabalhar, mexer na horta, e passo o dia. Passo o dia sem perturbar ninguém, ninguém perturba eu, graças a Deus nunca dei trabalho pra ninguém aqui, não tenho reclamação dos que ficam aqui em tratamento. Também nem conheço eles, totalmente eles né e nem eles ( ) conhecem, porque eles não vai lá e eu não venho aqui. Aqui a gente só vem quando tem reunião, mas a maior parte das reunião eu não venho, só ficam entre eles.*

*E: como são eles?*

*P: os que tem, usa droga né, os que usa droga, os alcoólatras, esses negócios. Então é, tem a reunião pra, pra explicar pra eles porque às vezes não tão sendo comportados, é assim a reunião.*

*E: entendi.*

*P: aí vai explicando que eles tem que firmar pé e sair dessa vida certo. O dia a dia. Isso aí todo dia.*

Pedro afirma a diferença em relação aos outros em todos os aspectos. Não importa sobre o que se fala, nosso entrevistado resiste a qualquer possibilidade de aproximação com os outros do CI. Pedro não faz parte da rotina da instituição: com ele é tudo diferente.

*E: entendi. E o que senhor gosta menos daqui?*

*P: pra mim não tem nada de menos nem nada de mais. É tudo normal.*

*E: mas o que o senhor não gosta, ou gosta menos?*

*P: não tem o que dizer.*

*E: não tem?*

*P: porque, por exemplo, se eu quiser sair agora, se eu falar com a OS, assino a saída aqui e vou fazer meu problema, se eu tiver um problema que eu possa resolver né. E é assim. Às vezes eu vou dar uma passeada. E no sábado e domingo é livre, não precisa vim aqui. Então eu vou passear, dar a minha passeada. Como eu não pago passagem eu viajo pras cidadezinhas do interior, pequena. Itu, ( ) Pirapora, Sorocaba, essas, esses lugares, e assim a gente conhece as pessoas que não tem essas conversas daqui né. Porque aqui é conversa de cura né.*

Quando foi perguntado sobre o que não gosta no CI, Pedro diz que não tem do que não gosta, justamente porque não precisa ficar lá; pode sair e passear. O CI é bom, justamente, porque não se precisa ficar lá. Se ele não precisar da trama burocrática da qual o CI faz parte, sai de lá. Sua relação com o CI é esporádica e pontual: usa-o para determinadas necessidades, mas não faz parte dele.

No CI não há multiplicidade de tipos de conversas; precisa viajar para poder falar sobre outras coisas. Lá todos os dias são iguais. As conversas são as mesmas, as pessoas são iguais: para encontrar o diferente, como ele, precisa sair. E ele sai e conhece outras pessoas, portanto é exatamente isso que ele espera todos os dias: a hora de ir embora, de ir descansar. É tudo muito bom no CI, inclusive a hora de ir embora.

Em nenhum momento do discurso de Pedro, ele monta alguma cena em que ele esteja incluído na instituição; ele vai lá, esforça-se para ter o direito de poder entrar lá, mas valoriza, a toda hora, a possibilidade de sair de lá.

*E: de que?*

*P: conversa de curar a pessoa.*

*E: ah de cura.*

*P: arrã. De tirar os problemas da cabeça que a pessoa tem. E lá a gente conversa outras coisas, conversa com fazendeiro, conversa com ( ), conversa com bastante gente diferente, que não é o dia a dia. Aqui é o dia a dia, todo dia é bom dia, boa tarde, não é assim? É isso daí. Pra mim é tudo, não tem nem de menos e nem de mais.*

*E: entendi. Como são as pessoas que trabalham aqui?*

*P: são excelentes pessoas, todos os funcionários. Eu gosto de ( ), todo mundo. Trata a gente, parece até que é a mãe da gente, ( ). E no mais é,*

*esperar agora terminar o dia, três horas eu tomo banho e vou embora, vou descansar.*

*E: qual é o seu sonho seu Pedro:*

*P: bã, dizer a verdade eu já sonhei bastante, mas agora meu sonho já acabou né. Porque eu já fui razoável, eu já tive uma situação mais ou menos, foi acabando a família, acabando a família, e fui ficando sozinho. Eu tive muitos contratemplos, quando eu tinha esposa e filhos, e hoje só resta eu. Sou filho, eu tenho mãe mas eu nunca conheci, ela morreu no momento que eu nasci, no momento do parto. E meu pai viveu até cinquenta e dois anos. E eu já vou completar setenta. Não sei se é porque eu não sei ficar parado, e acho que é por isso que eu tô sobrevivendo um pouco mais. Mas o sonho agora é arranjar um quartinho pra morar e ficar só passeando pra lá e pra cá, catando uma latinha, que ficar sentado num canto, só parado, o senhor já põe besteira na cabeça. E conviver bastante também, na rua e ( ). E no mais tá tudo certo. Agora já não tenho mais sonho, porque já tá no fim da estrada né. Não adianta mais, o sonho acabou.*

*E: o senhor quer me falar mais alguma coisa seu Pedro?*

*P: não tem mais nada pra falar.*

*E: não? Então obrigado.*

A análise da entrevista de Pedro mostra um personagem que se esforça o tempo todo em afirmar a sua diferença em relação a todos o que estão no CI: diferença na origem, nas causas, nos gostos, na condição e nas expectativas. Coloca em cena a exigência de um esforço de conduta, uma disciplina e um jeito de ser para poder entrar e permanecer no CI – que está pronto para expulsá-lo, excluí-lo ou impedir a sua entrada – entretanto, quando está dentro atua um enorme esforço para não fazer parte da instituição. Afirma que o que há lá não é para ele; não é o que precisa, gosta ou espera. Mostra quase uma situação paradoxal: esforça-se muito para entrar ou ficar e, ao mesmo tempo, esforça-se muito para não fazer parte, para não permanecer, apenas passar e logo poder sair; não ser incluído na população do CI. Mostra que não faz parte da instituição em todos os momentos da entrevista: não faz tratamento, não faz as mesmas atividades, não fica no mesmo lugar – fica em um lugar que é dentro, mas que está fora do circuito da instituição – não tem os mesmo gostos e nem se serve dos mesmos assuntos. É diferente e conhece gente, de fora, diferente, cujas conversas e atividades interessam-lhe muito mais, ou, simplesmente, interessam-lhe. As coisas do CI não lhe interessam e, portanto, mantém-se fora. As referências ao fora, às saídas e à condição que tem de

viver fora de lá estão, a todo o momento, no discurso de Pedro, independente do assunto em questão.

Contudo, Pedro vale-se em alguns momentos da instituição. Reconhece que ela permite o acesso aos trâmites públicos, burocráticos, e vale-se disso para conseguir o que precisa, ou quer. Vale-se, mas sem fazer parte! Conhece e reconhece o modo de funcionar da instituição, sabe sobre a rede na qual o CI se insere e utiliza isso tudo a seu favor.

A obediência e a disciplina que Kate reconhecia em Pedro, aparecem aqui de outra maneira. Pedro reconhece as regras institucionais, opera nelas e com elas e as usa para se manter dentro e fora.

## 4- DISCUSSÃO FINAL

Heterogeneidade: ideia afirmada e negada tanto no discurso acadêmico quando no discurso da instituição estudada. Dizem que a população de rua constitui-se de maneira heterogênea, que há uma diversidade de histórias, de vidas, de expectativas e de subjetividades, contudo dizem, ao mesmo tempo, que as pessoas que vivem nas ruas constituem um grupo homogêneo e conhecido. No discurso acadêmico, vimos que a heterogeneidade aponta muito mais para uma diversidade intergrupar do que para uma singularidade dentre as pessoas que habitam as ruas das cidades. A diversidade é, portanto, intergrupar e não intragrupal. Os teóricos da gestão das políticas públicas atentam-se para as especificidades desse grupo populacional a fim de tornarem as estratégias mais eficientes e mais eficazes no que diz respeito ao acesso aos equipamentos de saúde. A preocupação em conhecer as características populacionais justifica-se, portanto, por uma particularidade da população de rua: a dificuldade no acesso dos serviços de saúde públicos. O maior desafio para os gestores desses serviços é fazer com que elas acessem os equipamentos, que adiram aos tratamentos e que se estabeleça o controle do uso da medicação prescrita. As discussões giram em torno, principalmente, de questões materiais, como o espaço físico, o lugar geográfico onde os serviços estão estabelecidos, a maneira (técnica) como os atendimentos devem, ou não, se dar e a quantidade de técnicos e de atendimentos que acontecem ou que deixam de acontecer. O saber produzido não constitui singularidades, mas, ao contrário, produz uma massa de pessoas indiferenciadas, que precisam ter suas resistências vencidas para poderem ser tratadas. As discussões presentes nesse discurso acadêmico estão restritas ao nível técnico e parecem nem se aproximar do plano ético. Discussões em que o saber e as especificidades de usuários (e até mesmo de técnicos) não estão na ordem do dia. Discute-se sobre *como fazer* e não *o que, por quem e para quem fazer*.

O discurso acadêmico, contudo, não é uníssono. Foram discutidos estudos que questionam a homogeneização das pessoas de rua e que apresentam formas de conhecê-las e de assisti-las respeitando e considerando suas singularidades. Trabalhos que afirmam a necessidade de se escapar das referências normalizadas e normalizadoras a respeito da população de rua para que a escuta de sua subjetividade seja possível. Sem que se coloquem em suspensão os saberes classificatórios e as interpretações prévias; sem que o pesquisador saia do lugar de quem detém o saber soberano sobre o seu

objeto, torna-se muito difícil um trabalho analítico. Dizem da importância de se abandonar categorias analíticas prévias e estigmatizadas, como a carência, a passividade e a humilhação para que se possa permitir o surgimento de outras, mais adequadas à vida de quem vive nas ruas. E, acima de tudo, quando trabalhos como esses são feitos, cria-se a condição de possibilidade, ou seja, institui-se a possibilidade de se trabalhar no âmbito coletivo, escutando e respeitando as singularidades de agentes e usuários.

No discurso dos agentes da instituição estudada, a heterogeneidade também é, paradoxalmente, afirmada e negada em todas as entrevistas. O mesmo técnico que, no início da entrevista, afirma a diversidade dos usuários, configura a sua massificação quando conta o que faz e como faz o seu trabalho. O mesmo agente que diz que as pessoas que vivem na rua são muito diferentes entre si, afirma que todas elas são doentes e/ou usuárias de álcool ou drogas. Nesse sentido, encontramos consonância do discurso dos agentes da instituição com o discurso acadêmico que tipifica a população de rua. Na instituição, a homogeneização está presente na constituição do sujeito de rua, como sendo doente, viciado e indisciplinado, e também está presente na prática dos técnicos que lá trabalham e que fazem, efetivamente com o seu trabalho, a própria instituição. A homogeneização acachapa e reduz as diferenças das pessoas de rua, como vimos no trabalho de Costa (2007), mas também indiferencia as ações dos técnicos. As especificidades profissionais reduzem-se a uma padronização de objetivos que elimina as diferenças inerentes a cada campo do conhecimento. A multidisciplinaridade presente no CI transforma-se em monodisciplinaridade múltipla, pois as especificidades de cada técnico, no fazer de suas práticas, desaparecem e homogeneízam-se. Se ainda há um resto de especificidade profissional, esta está resumida ao plano técnico e estratégico. O objetivo de todos é o mesmo: o encaminhamento para o equipamento de saúde e a garantia da aderência ao tratamento e à medicação. O objeto de trabalho também é o mesmo: uma pessoa doente, que precisa de tratamento de saúde. Com isto posto, a diferença entre cada profissão resume-se à maneira como cada um chegará ao mesmo objetivo: pela conversa com a psicóloga, pelo acompanhamento da assistente social ou com as atividades artísticas do educador, todos devem ser convencidos de que estão doentes e de que precisam ir à instituição de saúde.

A transformação da primeira pessoa do singular na primeira do plural, ou seja, a transformação do **eu** no **nós** no discurso dos usuários mostra claramente os efeitos dos discursos massificantes. Os pronomes são alterados no exato momento em

que o usuário insere-se na rotina institucional. O **eu** que acorda, transforma-se em **a gente** que toma café, na velocidade da homogeneização institucional. Em contrapartida, o discurso dos usuários, apesar de também dizer de uma massificação institucional, marca, como exercício de resistência, uma diferenciação de tudo e de todos. Da mesma maneira que identificamos nas entrevistas de moradores de rua em estudo anterior (Serrano, 2004), a diferença e a singularidade são claramente marcadas em seus discursos. As pessoas de rua não são todas iguais e não constituem um grupo homogêneo. Se os dispositivos institucionais os massificam, eles resistem, afirmando suas singularidades. São diferentes de todos e de cada um: os outros até podem ser considerados um bloco, mas cada um deles, não. Os outros são massa, mas cada usuário considera-se único e diferente. Diferenciação que está presente o tempo todo, independentemente do tema que esteja sendo abordado: do comportamento ao adoecimento, cada usuário é diferente dos outros, na mais legítima forma de reconhecimento. Dentro e fora de lá, a diversidade é afirmada com a veemência e a intensidade dos que os veem de maneira indiferenciada. Lembremos de que a indiferenciação machuca mais do que a violência física, como diz Heitor.

A indiferenciação produz um sujeito, que, no caso da pessoa de rua, é um sujeito doente, que precisa de todo e qualquer tipo de tratamento de saúde. Como começamos a discutir no capítulo de introdução deste trabalho, o homem de rua é transformado em um ser doente, por causa e por consequência de sua condição, que precisa ser levado, a todo custo, a algum equipamento de saúde para ser tratado. A doença, pressuposta, não precisa ser descoberta: ela está lá *a priori*. Quando muito, procede-se à identificação do tipo da doença: a questão não é “se” está doente, mas “qual” é a doença. Para isso, nem é preciso, exatamente, de um profissional especialista: o diagnóstico é dado por qualquer um, “só de olhar”. Por sua condição, pode ser diagnosticado por qualquer profissional: por fazer parte de um grupo que está fora da norma, pode ser inserido nela por qualquer um. A inserção, no caso da instituição em estudo se dá através dos encaminhamentos. E, uma vez encaminhado, uma vez na rede, o corpo e a vida de cada usuário torna-se regulada e controlada pelos dispositivos institucionais, pela rotina que a posologia dos medicamentos impõe e pelos efeitos colaterais que eles provocam. Produz-se um *homo doentis*, que tem justificado, pela sua condição de rua, todo e qualquer diagnóstico, toda e qualquer forma de tratamento. Um homem de rua que, por estar presumidamente fora das regras e das normas sociais, tem a sua vida e os seus roteiros absolutamente regulados pelos tratamentos e pelos

medicamentos. Como vimos, uma vez inserido na rede, fica difícil escapar dela, mesmo tentando se afastar do equipamento que o enredou, pois o corpo passa a ficar sob o controle dos efeitos da medicação e o usuário doente precisa retornar a ele para fazer cessar, ou diminuir tais efeitos, que lhe impedem a vida.

A doença e a medicalização também (como não poderia deixar de ser) estão presentes no discurso de usuários. Estes também desfilam nomes de medicações e efeitos colaterais de remédios e mostram a maneira como se dá o controle da rotina e da vida. Contudo, escutamos usuários que resistem às prescrições, resistem ao saber unilateral dos médicos e controlam o consumo da medicação, de modo a diminuir seus efeitos. Sabotam as relações de dominação exercidas pelos profissionais e ajustam os tratamentos de acordo com o conhecimento do próprio corpo. Há usuários que subvertem, que negam e que sabotam, no mais autêntico exercício de resistência, as ações normalizadoras dos técnicos e alteram, com isso, a resultante dos jogos de poder. Como mostraram as análises, a resistência está presente e as relação de poder estão constituídas. É nesse jogo de poder, de dominação e resistência, que as subjetividades são construídas. Os profissionais os veem como doentes, mas estes afirmam-se, ou como não doentes, ou como menos doentes do que são vistos. Os discursos dos usuários configuram um sujeito diferente daquele construído pelo dos técnicos. Os usuários resistem ao reconhecimento do *homo doentis* e abrem brechas nos dispositivos de regulação da vida presentes na instituição.

Vale mencionar que na pesquisa que realizamos anteriormente (SERRANO, 2004), na qual foram escutados moradores de rua que não eram usuários de qualquer instituição de assistência, a doença não estava presente em seus discursos. No discurso da rua, a doença não está presente e o homem doente não tem existência; ele nasce no exato momento em que o homem de rua se institucionaliza e se transforma em usuário. O homem doente é forjado na instituição, de saúde ou de assistência, na e pela prática dos agentes institucionais.

Entretanto, a regulação da vida dos usuários se dá também através das regras que constituem a instituição. As análises mostraram que as regras presentes no CI têm uma ampliada função de regulação e disciplinarização. Ampliada, porque a visada das regras institucionais estende-se ao comportamento dos usuários fora dos muros da instituição. Dentro dela, regula as condutas e os comportamentos entre os usuários e entre os usuários e os agentes; fora dela, também controla o seu comportamento,



principalmente em relação ao consumo de álcool e drogas. As proibições da entrada na instituição nos casos de embriaguez e de faltas injustificadas promovem esse controle. As regras são constituintes do fazer dos técnicos e sua rigidez é reconhecida por eles próprios. E, neste ponto, as análises mostraram uma questão importante: tanto na literatura acadêmica, quanto no discurso dos técnicos, as regras seriam responsáveis pelo afastamento das pessoas de rua dos equipamentos de saúde e de assistência social. A presença das regras, no seu caráter restritivo, entraria em choque com a suposta liberdade que a rua oferece e, na escolha entre a liberdade da rua e o regramento das instituições, o morador de rua escolheria a primeira opção. O contato com um jeito de viver “desregrado” e livre faria com que o sujeito não se adaptasse mais ao modo de vida regulado por direitos e deveres. O que encontramos nas entrevistas com usuários foi que esta hipótese é plausível, mas não totalmente. No discurso dos usuários, vimos que as regras de fato afastam o usuário das instituições, mas não em seu caráter restritivo de liberdade, mas em sua estratégia punitiva. A presença das regras não foi questionada em qualquer entrevista. Todos os entrevistados atribuíram a elas um lugar de naturalidade, constitutivo de qualquer organização: de assistência ou não. O que produz o afastamento dos usuários não é o confronto destas com a liberdade da rua, mas a expulsão ou a proibição da entrada, que estão previstas na constituição dessas regras. O que os afasta do serviço não é a liberdade da rua, mas a ação do técnico na aplicação da punição de desligamento ou do impedimento da entrada previstos na lei interna. A regra exclui, não por seu caráter restritivo da liberdade, mas por seu caráter punitivo. As regras põem ou deixam de fora porque o desligamento está previsto em sua constituição. O afastamento, portanto, não é uma escolha do usuário, mas uma produção da própria instituição. Muitas vezes, a escolha foi por ficar, mas a instituição o fez sair. E a literatura pesquisada mostrou-nos que isto não está restrito ao CI. Fazer sair, inclusive, configurou-se como um dos objetivos principais das práticas dessa instituição. Pelas regras e/ou pelos encaminhamentos, a saída faz parte do horizonte a ser alcançado através das ações de cada técnico. Cabe, assim, uma discussão sobre quem seria, no discurso dos técnicos, o cliente ideal do Centro de Inclusão. Para eles, este deveria ser saudável (de mente e corpo), livre de vícios, disciplinado e limpo: este é o usuário que pode entrar e permanecer na instituição. Como vimos nas análises, o usuário que não se sustenta sobre as próprias pernas, que esteja alcoolizado ou sob o efeito de drogas e que não respeita as regras não pode entrar ou se manter na instituição. Entretanto, no discurso dos próprios agentes institucionais, a população de rua

caracteriza-se como sendo doente, drogadita e/ou alcoolista, suja e indisciplinada. Com isto posto, só podemos concluir que, no discurso dos técnicos, o morador de rua não é o cliente ideal do Centro de Inclusão, ou, dito de outra maneira, o CI não é para a pessoa de rua.

Neste aspecto, contudo, é que vemos mais claramente o exercício de resistência por parte dos agentes institucionais e usuários. Através do afeto e das negociações sobre as ocupações do espaço nas oficinas, brechas são criadas, regras são burladas e singularidades são produzidas. As relações afetivas são o canal para que usuários e técnicos subvertam, em certa medida, o discurso institucional e produzam um encontro que faz surgir singularidades nas práticas cotidianas. O afeto justifica e mantém a motivação para o técnico trabalhar na instituição, apesar das dificuldades de sua prática. As relações afetivas subvertem as regras que barram e que expulsam usuários e permitem a sua permanência quando estes não cumprem os requisitos normativos. É justamente ao afeto que os usuários recorrem quando estão ameaçados de expulsão: “nem que tenha que implorar de joelhos”. E, por fim, são as relações afetivas, estabelecidas entre usuários e técnicos, que reproduzem e reeditam relações de outro tempo, relações familiares, que fazem com que o morador de rua se veja e seja reconhecido como uma pessoa normal.

São as relações afetivas e as negociações do convívio que permitem o encontro entre usuários e técnicos e fazem surgir, de um lado e de outro, as singularidades na teia de indiferenciações.

## 5- REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Homo sacer**: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2002.

ALBUQUERQUE, J.A.G. **Metáforas da desordem**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo, CEBES-HUCITEC, 1988.

BEZERRA JR, B. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, W.R. (Orgs). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1987.

BRANDÃO, B.H.B. **Habitando a rua**: Avaliação pós ocupação e saúde pública em equipamentos urbanos para a população de rua. 2004. 166p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo.

CANÔNICO, R. P. et al . Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo, v.41, n. esp, Dez.2007. Disp. em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500010&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 24 out. 2012.

CARNEIRO JR, N. et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saude soc.**, São Paulo, v. 7, n. 2, Dez. 1998. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901998000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901998000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 out. 2012.

CARNEIRO JR, N; JESUS, C. H; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n. 3, p. 709-716, 2010.

CECILIO, L.C.O. O "trabalhador moral" na saúde: reflexões sobre um conceito. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 22, ago. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 mai. 2012.

COSTA, D.L.R. **A rua em movimento**: experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua. 2007. 243p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo.

FORMIGLI, V.L.A.; COSTA, M.C.O; PORTO, L.A. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 831-841, jul-set, 2000.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1993.
- FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro, Forense Editora, 1997.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.
- FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.L.; RABINOW, P. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- GALVANI, D. **Pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo: itinerários e estratégias na construção de redes sociais e identidades**. 2008. 273p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- GUIRADO, M. **Psicanálise e análise do discurso: matrizes institucionais do sujeito psíquico**. São Paulo: EPU, 1995.
- GUIRADO, M. **Clínica psicanalítica na sombra do discurso: diálogos com aulas de Dominique Maingueneau**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- GUIRADO, M. **Instituição e relações afetivas: o vínculo com o abandono**. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- GUIRADO, M. **A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade**. 2009. Tese (Livre Docência em Psicologia (Teoria)) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- GUIRADO, M; LERNER, R. (Orgs). **Psicologia, pesquisa e clínica: por uma análise institucional do discurso**. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2007.
- KASPER, P.C. **Habitar a rua**. 2006. 239 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.
- LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- MORAIS, N.A. et al. Promoção de Saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 22, n.3, p. 507-518, 2010.
- PROMOÇÃO DA SAÚDE: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsval e Santa Fé de Bogotá. Trad.: Luís Eduardo Fonseca. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (originais publicados pelo Organização Mundial da Saúde).

RIBEIRO, C.R. Sujeito-dobração: metáfora de subjetividade, metonímia institucional. In: GUIRADO, M; LERNER, R. (Orgs). **Psicologia, pesquisa e clínica: por uma análise institucional do discurso**. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2007.

RIBEIRO, M. O. A rua: um acolhimento falaz às crianças que nela vivem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, out. 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 out 2012.

ROSA. C.M.M. **Vidas de rua**. São Paulo: Hucitec/Assoc. Rede Rua, 2005.

SERRANO, C.E.G. **Eu mendigo**: alguns discursos da mendicância na cidade de São Paulo. 2004. 135p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia. Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo, São Paulo.

TRAVESSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. de S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia e sociedade**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 133-147, jul-dez, 2002.

VIEIRA, M.A.C. et al. **População de rua**: quem é, como vive, como é vista. São Paulo: Hucitec, 1992.

## 6- ANEXOS

### Entrevista com Olga

Eduardo: bom, pra começar queria que você me contasse tua história aqui no Centro de Inclusão.

Olga: no Centro de Inclusão?

Eduardo: arrã

Olga: eu comecei faz fazer três anos, como assistente social, eu vim de um CRAS, vim da Defesa Civil, que eu já trabalhada com população em situação de rua, aí fui pra um CRAS e não me identifiquei com o trabalho, pedi pra transferir e acabei aqui, no Centro de Inclusão à pessoa em situação de rua.

Eduardo: e você tá aqui há três anos?

Olga: três anos.

Eduardo: e o que você faz aqui?

Olga: sou assistente social.

Eduardo: me conta, me conta.

Olga: tá.

Eduardo: me conta como é o teu trabalho.

Olga: vamos lá. A gente, eu vou falar da parte técnica, então a gente faz os atendimentos individuais, nós realizamos atendimentos individuais, atendimentos grupais, orientação e encaminhamentos, e a gente favorece eles dentro de uma política pública e faz com que eles tenham acesso a essa política pública de direito pra que eles venham buscar eles mesmos escrever a história de vida deles.

Eduardo: uhum

Olga: modificada, da forma com que eles queiram. E que contemplem, não da forma como eu queira, que eu contemple, mas da forma como eles queiram.

Eduardo: uhum, entendi, entendi.

Olga: entendeu? Então é isso.

Eduardo: nesse sentido, então qual é o objetivo do Centro de Inclusão?

Olga: o objetivo é, é na realidade, fazer com que essa pessoa que tá nessa situação de rua deixe de estar na situação de rua e passe a se integrar da sociedade, dentro da reinserção social né, tendo trabalho, utilizando da rede. Da rede sócio-assistencial, da saúde, da educação, do trabalho, moradia, aí de tudo que ele tiver direito, ele vai ter que se empoderar disso.

Eduardo: entendi. É, você lembra de algum caso que, de alguém que foi cuidado e que foi atendido aqui no Centro de Inclusão e que teve sucesso?

Olga: lembro, teve um rapaz que se chamava Luis, não, chama-se né, porque ele tá vivo. É, o Luis, ele veio do interior, acho que do interior de São Paulo, e ele era caçula, só tinha o pai e o pai batia muito, a mãe tinha morrido de parto quando ele nasceu, e aí depois ele falou que o pai dele matou um homem dentro de um bar, e ele acabou virando trecheiro. Andando de trecho, de trecho, de trecho, e acabou aqui. E aqui a gente começou a fazer o atendimento né, o atendimento social, psicológico, encaminhamos também pra, eu encaminhei pra UBS pra passar na psicóloga da UBS e aí depois posteriormente pra (UNIP), que deu apoio, então a gente fez algumas coisas no sentido de ajudar. Ele começou a trabalhar, e, alugou uma casa junto com outro, que era também usuário do nosso serviço, e tão morando junto. Mas assim, arrumou uma namorada, o outro também, então tão vivendo, e de vez em quando eles ligam. Esses dois fizeram uma bela porta de saída né, então foram embora. E tem outros também né.

Eduardo: me conta mais um.

Olga: mais um? Ah, tem o Alcino que tá trabalhando lá na Prefeitura como jardineiro, ele passou no processo seletivo e que agora conseguiu um barraco lá na, na área livre. Então agora ele tem uma casa e tem, porque é uma casa e é a casa dele.

Eduardo: arrã

Olga: que ele já começou até a arrumar. E tá trabalhando, mas assim, enquanto há o vício, por exemplo, ele é etilista, eu acho que ele de vez em quando ainda faz uso. Mas não aquele uso abusivo, já um uso mais controlado. A gente percebe que a redução de danos entra né.

Eduardo: arrã. Como são as pessoas que chegam aqui pedindo ajuda?

Olga: ah geralmente chegam bem desestruturadas, com muito sofrimento mental, muito sofrimento físico, né, emocional, muito sofrimento. Porque eu acho que a rua é um dos piores lugares pra, pra ficar viu. É muito sofrimento. Ninguém conta que tava de boa na rua não. Porque ó, não tem onde tomar um banho, não tem onde escovar os dentes, não tem onde se alimentar né, corre risco de vida, apanha, não tem perspectiva nenhuma.

Eduardo: eles contam pra você?

Olga: contam. Não tem perspectiva, não tem futuro. Eles mesmo falam, “na rua não tem futuro”. Quando a gente faz dinâmica eles usam as frases, assim prontas né, que “não dá pra ser feliz”, né Helô ((a entrevistada se dirige à uma terceira pessoa)), eles usam essas frases em dinâmica né ((a pessoa com quem ela conversa responde afirmativamente)). “Na rua ninguém, na rua é um lugar muito difícil”, então, eles mostram pra gente que não é bom.

((alguém fala ao fundo algo como (eles vão conscientizando quando falam, vão conscientizando), porém não é possível ouvir com nitidez)).

Eduardo: arrã

Olga: então, outro dia um falou assim pra mim “eu tô na rua, e quando a senhora passou eu queria correr, porque eu fiquei com medo de falar com a senhora porque eu já tô quase há uma semana sem escovar o dente”. Eu falei “imagina, só por isso?” ((alguém se manifesta mas não é possível ouvir o que é dito)). Lá naquela pracinha de Osasco. Ai eu conversei com ele e tudo né, falei e tal. Não queria conversar porque não escovou os dentes, então quer dizer né, não é todos que tão na rua que não tem esse nível de consciência. Tem sim.

Eduardo: tem um cuidado né.

Olga: tem que ter um lugar né, eu acho que não tem política pública ainda, mais forte que atinja esse povo, a saúde mental. Tá vindo aí uma leva de coisas boas, vai ter o consultório de rua, vai ter algumas coisas que aí isso vai favorecer essa população que tá em desvantagem.

Eduardo: você me disse que vocês fazem, que vocês tem escutas individuais e dinâmicas de grupo.

Olga: isso.

Eduardo: como acontece a dinâmica, como é feita a dinâmica de grupo?

Olga: ah, geralmente olha, quando nós vamos falar com mulheres e a gente sabe que o tema vai ser direcionado para violação de direitos, violência, essas coisas, o que a gente faz é falar só com as mulheres. E aí, quando é os homens a gente tenta falar com os homens. E às vezes é, a gente não organiza a dinâmica você entendeu? A gente não faz uma dinâmica organizada assim “essa dinâmica é”, algumas vezes sim, a dinâmica do nome, da história do nome né, vai começar assim, vai ter isso e aquilo e finalizar. E isso é uma dinâmica já pronta, mas às vezes a gente faz algo improvisado, improvisado mesmo né, dentro daquela conversa que a gente tá tendo, você pega uma frase lá que você vê que o grupo teve uma reflexão mais forte, o grupo pesou quando ouviu, aí você trabalha aquilo.

Eduardo: como é que é?

Olga: “o que você sentiu? Como é que você está diante do seu companheiro participando aí desse sofrimento, dessa dor?”. “Ah eu vi que na minha aconteceu tal coisa”, aí o outro fala, então eu, aí no final se abraçam, então é fortalecedor, um vai fortalecendo o outro. Além do que firma vínculos né, fortíssimos. Agora são carentes, qualquer um já tá namorando, já tá achando que vai casar, troca de namorado como vai trocar de roupa.

Eduardo: é mesmo?

Olga: é, é uma carência muito grande. E tem uma outra questão, ( ) de ser assistente social, e dentro desse papel de ser assistente social, não precisa ser aquela boazinha e *pepê*, mas você tem que ser humana. Tem que ser humana, tem que sentar, bater papo, entender, tem que dar um ombro assim como um amigo dá pra que eles se sintam tão à vontade, tão à vontade, pra que eles falem tudo deles né. E eu acho que isso às vezes, eles acham que já é mãe. Eles começam “ô mãe”, “eu não sou sua mãe”.

Eduardo: eles te chamam de mãe?

Olga: é, “ah senhora fez isso pra mim”. “Eu não fiz pra você, só mostrei o caminho, você foi e fez, eu não sou tua mãe”. Então é uma carência tão grande, tão grande, tão grande, que qualquer um se torna mãe, tio, namorado, marido, aí num espaço muito curto, porque em dois, três meses você não pode conhecer alguém que já vira sua mãe. é um tempo muito pequeno esse espaço né. Então é a carência mesmo, eu acho que, dessa situação de tá na rua, não é Zulmira, você não acha? ((ela se dirige a uma terceira pessoa)), você viu hoje o Fabiano me chamando de mãe? Não pode! Eu falei “não sou tua mãe!”.

Zulmira: ( ) na rua, o que ele recebe na rua? Paulada, pedrada, xingamento, e ( ) quando chegam aqui por menor, por menos que eles recebam aqui, ele conhece o aconchego, essa escuta, essa escuta alguém tá te ouvindo como ser humano, como a Olga passa e você dá atenção, ( ) muitas vezes você acaba atendendo sem ( ), se a pessoa precisa tomar um banho, depois do primeiro, segundo, terceiro dia, a pessoa já é outra pessoa, e “pô você me acolheu naquela hora!”, então essa pessoa vai mudando aos poucos. Um ou outro fica né, mas a maioria, pelo que eu tô observando, que eu tô nova aqui ( ), eu atendia na outra parte, pelo que eu tô observando, quando eles chegam e quando eles saem, a diferença é muito grande. E esse vínculo, ele tem que ser criado né, claro, tem essa escuta, outra coisa ( ) a Olga comentou, chega aqui sem documento né Olga, chega aqui sem eira nem beira, muitos agora tão num processo de aposen-receber o benefício, ( ) toda documentação. Quer dizer, isso vai...

Olga: muitos tão recebendo já.

Zulmira: isso vai criando outras expectativas de vida também né. O trabalho de formiguinha né. ( )

Olga: então essa história nova de vida deles, eles escrevem e a gente dá a direção de algumas coisas dentro dessa política de direito. Mas é eles que escrevem, eles que vão atrás.

Zulmira: eles que são os autores.

Olga: é, eles que são os atores principais dessa né, desse cenário vamos dizer. Mas é legal, eu gosto desse trabalho, eu adoro trabalhar. Queria, nossa, fazer um curso de pós.

Eduardo: me fala mais dessas mudanças, ela me disse que é muito diferente a forma como sai, me fala desse processo.

Olga: vamos lá, então como é que chega, sem documentação, fragilizado...

Zulmira: sujo

Olga: é, primeiro vou falar dessa parte emocional.

Eduardo: isso.

Olga: ele chega sem identidade, porque perdeu até o documento ele já não tem identidade. Aí quando ele entra, que a gente começa a falar “qual o nome do senhor, qual a sua idade?”, a gente já começa a resgatar essa identidade né. “Aonde o senhor nasceu, quem é o seu pai? Quem é a sua mãe? O senhor lembra a sua data de nascimento?”, “ah eu não lembro, olha a senhora falou uma coisa agora que eu não me lembro”. “Então vamos fazer o seguinte, eu vou deixar aqui em brando e o senhor vai pensar, quando o senhor lembrar o senhor vem me falar, tudo bem? E o nome do pai?”, “ah eu lembro”, “e o nome da mãe?”, “também lembro”, “aonde o senhor nasceu?”, “em tal lugar”, “o senhor tem irmãos?”, “ah tenho um irmão que chamava não sei o que, e *pipipi pororô*”, aí começa você entendeu? O resgate dessa identidade, o resgate dessa história de vida, aí veja só que diferença né. Eu lá na rua não sou nada. Sou uma pessoa que tô deixando a calçada feia, porque eu tô sujo, eu tô pedindo esmola, eu tô trabalhando de flanelinha, ou sou dependente químico, eu sou um lixo, a escória. Aí eu entro do portão pra dentro, e sou o senhor, eu sou a senhora, eu tenho resgate de identidade, e isso faz a diferença.

Eduardo: entendi, entendi.

Olga: Muito grande, porque, Zulmira você concorda que é um momento de resgate?

Zulmira: claro

Olga: o primeiro, o primeiro momento de atendimento é o que fica, porque depois quando ele vem, ele já vem, como é que eu posso, ele vem, ele vem sem, ele não vem mais armado. Porque ele chega todo “essa mulher vai falar que eu tô cheirando à pinga, essa mulher vai falar que eu fumei crack”.

Zulmira: ( ) viver na rua tem que ter essa armadura. Tem que ter.

Olga: tem que ter pra se cuidar.

Zulmira: ele tem essa armadura, ele tem que ter pra defesa dele. Nós temos a nossa, ele tá lá na rua, essa é a defesa dele mesmo, tá certo.

Olga: é verdade, eu acho que eles se desarmam no segundo momento. Aí no terceiro, aí dali a pouco começa, começa a vim à tona outras histórias, outras coisas, e aí é a hora que a gente senta e vê né, “o que o senhor pretende pro senhor, o que o senhor quer?”, “ah eu não tenho certidão de nascimento, eu não



tenho CPF, não tenho RG, eu sou homossexual e tô na rua, tô sofrendo e a minha família não me aceita. Eu ainda tô passando por uma fase dessa”. “Então nós vamos encaminhar o senhor pro psicólogo, nós vamos tratar” e a gente começa a oferecer as coisas, mas dentro daquilo que ele queria, “eu quero isso pra mim”.

Eduardo: entendi.

Olga: e às vezes a gente percebe assim, “eu quero trabalhar, eu quero ter dinheiro”, mas ele não tá pronto. Nem pra ir trabalhar nem pra ter o dinheiro na mão. Se ele pegar o dinheiro naquele momento ele vai ter uma tremenda de uma recaída e a gente vai perder tudo que a gente conquistou junto com ele, então a gente vem e dá um breque, “não, o senhor não tá pronto pra ir trabalhar. Se o senhor me ouvir eu fico grata, porque o senhor não está pronto. Mas se o senhor quer ir, eu não posso lhe segurar”.

Eduardo: entendi, entendi.

Olga: aí geralmente eles ouvem e falam “não, então se a senhora acha que eu não tô pronto eu vou dar um tempo”, e tem os casos também que fala “não, eu vou”, e vai e quebra a cara e volta e fala “a senhora tinha razão e eu quero começar tudo do zero”, e aí a gente começa de novo, tudo do zero.

Zulmira: viu Olga, só pra ( ) o que você tá falando, muitas vezes também, quando ele chega também, ( ) às vezes tá com problema de saúde...

Olga: saúde,

Zulmira: saúde mental, em função ( ).

Olga: quando eu falei do sofrimento mental foi esse...

Zulmira: e que aonde é encaminhado, inclusive alguns que eu tenho acompanhado ( )

Olga: pro CAPS, do quilômetro dezoito.

Zulmira: ( )

Olga: a maioria tem problema de, esquizofrenia, psicose, essas patologias aí.

Zulmira: ( ) droga e álcool acaba ( )

Olga: por conta da dependência do crack, da cocaína, do cruzamento da cocaína com o crack, ou da maconha com o crack, que eles cruzam muito as drogas né, então do álcool, a gente teve um rapaz de, vinte, acho que era vinte e dois, vinte e três anos, que vinha aqui, que aí o técnico que atendia que não era eu, solicitou a certidão de nascimento. Aí posteriormente entregou a certidão de nascimento, mas ele só vinha e tomava banho, a referência dele era a gente. Um rapaz super sorridente, ele vinha, tomava banho, se alimentava e voltava pra rua como flanelinha. Então a gente tava naquele processo de fazer um resgate dele, e não deu tempo. Um dia ligaram que ele tinha tomado etanol e teve uma parada cardiorrespiratória, eles ligaram pro SAMU, o pessoal ali do local onde, onde ele fazia lá o bico dele, ligaram, o SAMU demorou pra chegar e quando chegou tava em óbito. Aí, quando isso aconteceu, é uma coisa assim, impressionante. Por que? Logo em seguida eles correram no albergue dois, um deles, “avisa a dona Olga que fulano morreu pra não deixar enterrar como indigente”. Olha a preocupação, “avisa lá, avisa lá”, aí eles me ligaram em casa né, a APS que tava no plantão me ligou e falei “eu não vou agora porque se ele acabou dar óbito isso vai rolar e amanhã cedo eu vou e resolvo”. Aí o Luis conseguiu localizar a família aqui em São Paulo, porque a gente só tinha acesso à família lá da Bahia, aí o Luis conseguiu encontrar um tio e uma tia, e aí foi, no outro dia, dois dias pra sepultar esse moço, mas ele não foi sepultado como indigente. Então fica aquele, o vínculo, que é assim, “podexá que a Dona Olga”, quando fala “a Dona Olga”, (CI) equipe técnica não vai deixar ser enterrado como indigente.

Zulmira: mas é uma referência ( )

Olga: é uma referência muito grande. “O seu Luis não vai deixar ser enterrado como indigente, a dona Helo não vai, a Val não vai”, você entendeu?

Eduardo: então é isso.

Olga: isso é importante, é muito importante.

Eduardo: você consegue manter um procedimento, quer dizer, mais de uma vez? Você falou “da primeira vez”...

Olga: sim, sim

Eduardo: eles fazem um tratamento?

Olga: fazem. Tem alguns aqui que já, o seu Maurício já tá com a gente desde, acho que desde 2009, 2010, dois anos já vai fazer. E ele era portador de esquizofrenia com mais um, tinha mais alguma coisa associado, então quando ele chegou ele tava surtado, ele não, não se relacionava com ninguém, falava só com o Orlando e com a Vanessa. Aí a Vanessa foi embora e ele falava só comigo e com o Orlando, e aí

eu fui começando a trabalhar toda essa questão dele começar a sair do sofrimento e iniciar o uso da medicação. E ele não queria. Ele não queria, então ele sumia. A Val nem a Helo estava aqui, as duas ainda não estavam, e, e ele sumia assim sabe, ficava quinze dias desaparecido. Aí quando ele voltava ele falava “ah eu tava dentro da internet. Procurei a senhora mas eu não encontrei. Procurei Osasco não tinha placa pra eu voltar, e eu sofri muito, porque teve um homem que colocou um rato dentro de mim, o rato me comeu. Tudo que eu comia o rato deteriorava”. Aí eu falava “olha, o senhor tá doente, vamos ter que cuidar, vamos passar no médico?”. “Não vou”, e aí sumia mais um período. Até que teve um dia que eu falei com ele “porque o senhor não vai?”, “porque eu tenho medo”, “eu vou com o senhor”, ((Olga se dirige a uma moça a quem ela chama de Fabi e pede a ela um minutinho)), eu falei “eu vou com o senhor”, “ah não vai”, eu falei “vou”. “A senhora não vai”, eu falei “vou, eu vou com o senhor”. Peguei o ônibus e fui com ele, mãozinha dada, chegou lá o médico falou “ah vai tomar injeção de Haldol com Fenegan”, aí a injeção doeu, e ele “sua filha da puta, olha o que você fez comigo, tá doendo, tá doendo”, me xingou, saiu correndo, eu falei “ai meu pai do céu, o que que eu fiz, o que que eu fiz!”. Aí eu fui atrás dele e falei “me perdoa, eu não sabia que ia doer, como eu sabia que ia doer, nunca tomei essa injeção! O médico falou que é bom pro senhor, que o senhor vai melhorar. Vamos tentar, é necessário isso. Aí ele falou “tô com sono, eu não tô bem”, veio, fez o repouso, impregnou, voltou, tomou mais a medicação, por conta né, que ficou impregnado, e aí começou a voltar a ter, um pouquinho de razão. Aí começou com Haldol ( ), comprimido, e começou a fazer uso do Haldol, e aí depois associou o Haldol com o Resperidol, aí começou a associar mais medicação, até que hoje ele tá, então ele mesmo vai tomar a injeção dele. Ele mesmo, outro dia eu tava fazendo um trabalho lá com a, com um grupo de, sócio-educativo, e ele apareceu, ele apareceu lá e falou “que bom que a senhora taí, que eu tava entregando uns panfletos na rua”, mas ele já tá recebendo, “eu tava entregando e comecei a (repuxar), então o que que tá acontecendo? Eu acho que a minha injeção era ontem e eu não fui tomar. Dá pra senhora chamar o SAMU pra me levar, porque eu não tô bem? Porque começou a repuxar”. Eu falei “já vou chamar”, aí o SAMU veio, aí eu tava lá no grupo o SAMU veio e “o que ele toma?”, eu falei “ah agora eu já sei. Ele vai lá tomar o Haldol Decanoato com Fenegan, e aí o médico vai passar a medicação pra ele tomar em ca-aqui”. Aí levou ele, ele ficou todo feliz. Aí passou dois dias de repouso, porque fica de repouso mesmo, e taí, tá estável. Dá até pra gente ver. Não tomava banho, não fazia a barba, um dia entrou aqui nessa sala e levantou a camisa, puxou uma pecheira do tamanho dessa régua e eu levei um susto, quase que eu morri. Aí ele falou assim, “eu vim me desarmar pra senhora, tô, eu não mais andar armado”. Jogou a pecheira aqui na minha mesa. Aí a partir desse dia mudou tudo na vida dele, aí ele começou a falar. Eu localizei a esposa, os filhos, e hoje ele tem vínculo. Então é uma história legal.

Eduardo: muito bonita mesmo.

Olga: é, seu Mauricio, ele taí.

Zulmira: ( )

Olga: você precisa conversar um pouquinho com ele.

Eduardo: eu vou fazer isso, em breve.

Olga: você vai gostar.

Eduardo: Olga, pra terminar, existem pessoas que não chegam até aqui.

Olga: não ( ).

Eduardo: pela tua experiência, porque algumas pessoas não procuram ajuda institucional?

Olga: porque tem medo de dar o primeiro passo. Porque às vezes também tá dentro dessa esquizofrenia e não consegue sair dela, porque pra fazer ele entender que ele tinha que tomar essa injeção eu demorei mais de oito meses. Não é um processo rápido.

Zulmira: é lento né.

Olga: é lento. Aqui não dá pra falar que vai trabalhar, aqui é não dá pra você estipular prazo. Aqui tem um tem-tem uma temporalidade diferente dos outros lugares, é diferente. Então acho que é isso, essa esquizofrenia, essa doença mental, essa dependência, já caiu no descrédito, eu não acredito que ninguém vai me ajudar se eu ficar por aqui.

Zulmira: ( ) o problema mental já é tido ( ) pra quem tá dentro da área não é, mas pra nossa sociedade você vai acompanhar um paciente nessa situação é ( ) descaso ( ) já conhece né, então quando ( ) passando aí, você peita isso, você compra essa briga. Você como profissional tem muitas coisas, que além de você acreditar você, segura essa onda né.

Olga: é verdade.

Eduardo: entendi.

Zulmira: você precisa querer isso também, porque ( ) final do mês, porque eu vou me preocupar? Não é isso que a gente escuta muitas vezes?

Olga: às vezes, por exemplo, eu vou de carro, mas quando eu vou de trem, passa ali no Largo, todo “oi Dona Olga, mamãe Olga, tudo bem? Oi, oi”, eu tô, se tiver frio, chovendo, eu costumo parar e falo “vai lá pro albergue, não fica aqui”, “ah eles não vão me dar vaga”, “espere aí que eu tô ligando lá”. Ai eu ligo, “Val, Helo”, não é porque eu já sai daqui que eu não posso fazer isso. Então acho que isso também, a Val começou agora mas daqui a pouco ela tá passando lá no calçadão e todo mundo faz, eles fazem isso, e já chegou polícia a perguntar pra mim se, “mas ele querem assaltar a senhora?”, eu falei “não, é tudo meus amigos aqui, deixa eles”, e eles ficam tudo feliz né, “ela é nossa amiga”, então quer dizer, ele não vai me assaltar, eles não vão. A única coisa que eles querem é ser ouvidos, “deixa eu falar pra senhora o que tá acontecendo, tá acontecendo tal coisa, em tal lugar tem uma mulher com uma criança, a mulher tá sendo maltratada, tô contando pra senhora”, “onde que é o endereço?”, “ó dona Olga o endereço é tal, tal, manda alguém lá que é grave”. Então eles mesmos fazem isso. Eles mesmos. Então tem um monte de coisa boa que acontece no nosso trabalho. E olha, nunca deixará de haver morador de rua, sempre haverá morador em situação de rua né.

Eduardo: por que?

Olga: porque faz parte da nossa história, dessa sociedade aí ó, dessa, desse capitalismo, faz parte do capitalismo.

Zulmira: selvagem

Olga: não adianta, faz parte, é inerente ao capitalismo, acabou.

Zulmira: ( ) um dia...

Olga: eu não acredito.

Zulmira: um dia poderá ( ) ((ela fala com alguém sobre um grupo de mulheres e diz que vai até lá)).

Olga: eu não acredito que vai ter fim não.

Zulmira: não, eu acho que, não Olga, vai demorar, no dia que a nossa sociedade, ( ).

Olga: quando eu comecei a trabalhar aqui, sabe o que eles faziam com os moradores?

Eduardo: uhum

Olga: colocava dentro de uma perua, colocava na, ia lá pra Sorocaba e mandava todo mundo descer.

Zulmira: daqui da região?

Olga: aqui de Osasco. Não vou falar de outro município.

Zulmira: não, mas teve outros municípios que fazia uma coisa parecida também.

Olga: outro eu não sei, mas aqui fazia, o prefeito mandava fazer isso à noite.

Eduardo: é mesmo?

Olga: de madrugada, como se ( ), jogar idoso na Castelo Branco?

Zulmira: ( ) bicho, isso aí é ( ).

Olga: aí depois a coisa começou a mudar, teve um monte de mudança. Sabe aquele aparelhinho que dá choque?

Eduardo: uhum.

Olga: “vamos?”. Não quer ir, dava choque. Mudou tudo, eu fui pra rua por isso.

Zulmira: ( ) nessa gestão.

Olga: não, eu tô falando de 1995, tá. Por isso que eu fui pra rua, porque pra rua eu fui trabalhar da meia-noite a não sei que horas, que teve essa denúncia e aí eu fui pra gente combater isso.

Eduardo: então por isso que eu te falo, o trabalho não é novo pra mim. É novo a assistência e promoção social porque eu entrei aí há três anos, mas eu já venho lá da Defesa, aonde a gente já fazia, só que assim né, é um aqui e agora, aqui e agora. Não é um trabalho como esse, mais preventivo, educativo, não era não.

Eduardo: quer me falar mais alguma coisa Olga, que você acha importante? Além de tudo isso?

Olga: ai olha, eu já vi tanta coisa que se for contar vai dar um livro sabe. Já vi mulher ter bebê na praça, e nem sabia que tava tendo o bebê porque tinha uma doença mental muito grande. Entrou em trabalho de parto, não entendia o próprio corpo, o que tava acontecendo, aí acionaram a guarda e a Defesa foi, eu fui junto e aí quando chegou lá ela tava em trabalho de parto, já não dava tempo de tirar dali, isso eu vi. E, já vi um monte de história, não dá nem pra contar, histórias e histórias. E eles tem relação sexual, e pra eles

é mais do que normal, pra gente não é né. A gente tem a crítica, a censura. E eles não. Alguns deles não tem, censura nem crítica. Então é isso, não sei eu te ajudei.

Eduardo: ajudou muito.

(há um corte na gravação, e a entrevista segue novamente))

Olga: nós recebemos uma usuária que veio de Araçatuba, disse que foi trabalhar na colheita de maçã. E aí no primeiro dia ela falava que não tinha família segundo, com o decorrer do tempo, com a confiança que ela foi adquirindo, ela nos contou que tinha uma mãe em Salvador. Ai pegou o telefone da mãe, que ela tinha de cabeça, e me deu. Aí eu liguei, a vó que atendeu porque a mãe estava na UTI em coma. E a avó chorava que nem criança, sabe por que? Ela era a única filha, única sobrinha, única neta. Ela era a única em tudo, ela não tinha irmãos, ela não tinha primos, você tem noção do que é isso pra uma família?

Eduardo: uhum

Olga: aí a avó falou assim “pelo amor de Deus, põe ela dentro de um avião, tô mandando a passagem”. Aí no outro dia já tinham comprado passagem, aí foi uma funcionária nossa, foi e colocou dentro do avião, ligamos pra tia ir buscar lá no aeroporto de Salvador. Ela tinha todas as condições financeiras, mas mental, não tava bem e fugiu de casa e inventou toda essa história. Ai ela gostou tanto que ela falava “aí eu gostei tanto de vocês que eu vou voltar”, aí eu falava “não volta não, fica lá com sua mãe, com a sua família, que sua avó é velhinha e ela precisa de você”, pra ela não voltar. Foi de avião embora, tinha condições.

Eduardo: legal.

## Entrevista com Fábria

Eduardo: bom, quero que você me conte pra começar a tua história aqui no Centro de Inclusão.

Fábria: eu entrei aqui em maio do ano passado, então não tem nem um ano que eu tô aqui, e aí eu nunca tinha trabalhado com nada de psicologia, foi meu primeiro trabalho como psicóloga, e eu já entrei assim, na Assistência Social né. Não sabia nada, e fui ler artigos, leis, essas coisas, pra me informar e aí eu fui aprendendo aqui no dia a dia mesmo, tanto com a Olga quanto o Mário, que já tão aqui desde antes, quanto na prática mesmo né, conforme vai acontecendo eu vou perguntando e aí eu vou aprendendo.

E: e o que você faz aqui

Fábria: ah eu, assim, o nosso atendimento aqui de psicologia não é clínico assim, eu não marco horário. Às vezes a pessoa tá angustiada, me procura e eu converso. Mas também às vezes eu sou meio assistente social também.

E: como assim?

Fábria: ah eu encaminho pra, benefício de ( ), é, que mais, eu mando tirar documentação, tudo, tudo por exemplo, que a Olga faz, eu faço também.

E: arrã

Fábria: e o meu.

E: arrã

Fábria: faço o meu e o delas também. Porque a gente divide né, cada um tem um cuida de cerca de dez usuários pra cada um, então eu sou responsável pelos meus dez e eu tenho que fazer tudo pelos dez.

E: me fala mais do teu, do teu trabalho.

Fábria: é, assim, a gente tá planejando assim, pra eu participar de uma forma mais diferente. Não é certo eu tá fazendo esses trabalhos de assistência social, mas eu faço pra não ficar parado entendeu? Porque às vezes é muita correria, só que a gente tá com planeja-agora que vai mudar né, ( ) a gente tá com um planejamento de eu fazer uma coisa mais assim, de eu tá junto nas oficinas...eu faço isso, eu não fico dentro da minha sala. Eu saio, eu vou na oficina, às vezes a pessoa tá ali à vontade fazendo uma coisa, fazendo um mosaico por exemplo, aí eu sento lá e falo “ah que legal” e não sei o que, e aí já começa a conversar outras coisas entendeu?

E: entendi, entendi.

Fábria: e aí nisso já até acabo convencendo uma pessoa, uma vez eu convenci um menino a fazer o tratamento no CAPS AD entendeu, eu nunca tinha conversado com ele. E aí ele ali fazendo as coisas, ele falou “ah eu gostaria” e aí eu encaminhei entendeu? Então assim, eu saio e aí fico vendo o que acontece, eles me param aqui no corredor, porque eles não vem na minha sala não. Na da Núbria até que eles vão, mas na minha sala é muito difícil, só quando a pessoa tá desesperada mesmo né, que não acontece muito assim. É basicamente assim, a mesma coisa que elas fazem. O meu trabalho ele tá, a psicologia tá dentro da assistência social ainda tá muito perdida, muito assim, “não sei onde estou”.

E: Fábria qual é o objetivo do Centro de Inclusão;

Fábria: ah o objetivo é fazer um planejamento de vida praquela pessoa que, quando chega aqui é porque já perdeu tudo, já desabou assim, perdeu o vínculo familiar, perdeu casa, perdeu esposa, perdeu tudo entendeu? E às vezes até a auto-estima. Então nós fazemos um trabalho de reconstrução de tudo isso entendeu? Então vai tirar documento, vai passar numa UBS pra ver como tá a saúde entendeu, vai, dependendo do caso, aí tem os encaminhamentos pro CAPS AD, lá pro quilômetro dezoito lá pro psiquiatra, é, se tá gestante a gente manda pro Amparo Maternal né. A gente faz né, a gente orienta a pessoa com o objetivo dela reconstruir tudo isso que ela perdeu né.

E: entendi, entendi. Nesses, você tá desde?

Fábria: maio.

E: maio, há um ano quase, pouco menos de um ano. Você lembra de algum caso que o Centro de Inclusão teve sucesso com alguém?

Fábria: ah teve vários.

E: me conta alguns.

Fábria: eu vou contar um meu.

E: ótimo.

Fábia: foi assim, foi um rapazinho que ele foi achado lá no Largo, né, zanzando por lá desorientado, e aí foi a GCM que achou, perguntou o nome, ele sabia só o primeiro nome, não sabia mais nada, disse que não lembrava. Aí foi pra CRAS, o CRAS pegou e mandou aqui pra gente. Aí inicialmente a Núbia atendeu e ia mandar a foto dele pro pessoas desaparecidas, só que aí é, ela acabou entrando de férias e o menino acabou ficando aí. Aí eu peguei ele pra mim, adotei ((a entrevistada ri) e aí fui conversando com ele e tal né, e aos poucos ele começou a lembrar. “Ah eu morava em Perus”. ( ) “ah Perus” é perto de casa, aí eu falei “olha, em Perus”. Aí tudo bem, aos poucos ele foi lembrando do nome da mãe, do pai, que ele tinha um sobrinho e não sei o que, e aí ele lembrou o bairro, não é o bairro assim, é como é conhecido lá, aí eu sei lá, um belo dia me deu cinco minutos e eu falei “vou lá em Perus”. Tirei a foto dele, e isso é uma coisa que a gente não faz aqui.

E: arrã

Fábia: mas que às vezes você tem que inventar.

E: arrã

Fábia: aí eu tirei uma foto dele, fui lá pra Perus, sem saber, Perus é quase uma cidade, é enorme, então eu fui lá sem saber nada e fui perguntando, um por um, “você viu esse rapaz? Onde é tal bairro?”. E aí o pessoal foi me orientando, e até que eu cheguei na mãe dele, ninguém acreditava ((a entrevistada ri)), mas eu cheguei, a mãe dele abriu um olho assim quando eu falei “a senhora é mãe do fulano?”, ela disse “sou”. Aí ela já me botou pra dentro, eu fiquei lá o maior tempão conversando com ela e foi bem legal. Aí ela veio aqui, inicialmente ele não queria voltar, só que quando ele viu a mãe ele ficou enlouquecido, “ah eu quero voltar pra casa”. Ele tinha problema psiquiátrico, só que como ele não lembrava das coisas, o que acontecia? Era difícil fazer um trabalho assim né, as meninas lá do dezoito ficavam “como a gente vai fazer um trabalho com uma pessoa que não sabe nem o nome?”, nem o nome dele, nem o nome que ele deu era o nome dele né.

E: arrã

Fábia: então aí deu tudo certo, levaram, eu encaminhei lá pro CRAS de Perus acompanhar eles, não sei como é que está porque depois a gente não acompanha. Sabe por que? Porque tem família que vem e fala assim “aí ele tá bem aí com vocês”. Quer jogar a batata quente pra gente, sempre querem jogar a batata quente pra gente, então a gente não faz esse acompanhamento posterior. Parece que tá tudo bem. Foi um caso assim que foi muito legal pra mim, eu não esperava, fiquei me sentindo assim muito bem de fazer isso, ninguém acreditou. Todo mundo ficava assim “meu Deus esse menino, como é que vai achar”. E tem vários outros casos né, às vezes a família às vezes acaba sabendo daqui. Teve uma vez que a irmã chegou aqui e “nossa, não acredito que você tá num albergue” sabe, aí leva embora. Tem uns também que a gente pensa que deu super certo e aí a gente fica sabendo que tá debaixo da ponte.

E: me conta um caso que não deu certo.

Fábio: ah foi um menino que veio, que veio das terrinha lá de cima, aí ele pegou e chegou aqui, tava dormindo na rua, menino mesmo, dezoito anos, novinho. Aí tava dormindo na rua, aí ele foi espancado, por o que eles chamam de *boyzinho*, ele foi espancado, ele foi, só pararam de bater porque acharam que ele tinha morrido, ( ) muito, ele chegou aqui totalmente costurado né, ele foi pra um hospital porque chamaram o SAMU pra ele, e quando ele saiu de lá, ele veio, foi encaminhado pra cá. E eu fui atender esse menino e tal, e ele era super esperto, ele desenhava, eu tenho um monte de desenho dele, ele era super inteligente, ele tinha um papo assim que você não acreditava que o menino tinha dezoito anos. Só que ele veio aqui atrás de emprego, mas uma pessoa ficar na rua, não ter nem onde tomar banho, nem onde comer, não dá. Não se sustenta num emprego né, então o que aconteceu, ele ficou na rua. Aí quando ele veio pra cá ele começou a fazer todo um trabalho, “ah então”, aí eu pedi o documento dele lá no Ceará, mandei a carta, aí veio, ele tirou os documentos, ele já tava trabalhando, e aí quando ele recebeu ele chegou pra mim e falou assim “Fábia, eu vou voltar lá pra casa da minha mãe. Eu já arrumei o dinheiro e tal, da passagem. Eu vou”. Aí me agradeceu e tudo mais, aí foi embora. Só que aí quando deu um mês eu fiquei sabendo que ele tá, que ele foi visto na rua, todo esfarrapado. Eu não vi entendeu, mas eu fiquei super triste, porque você, é muito frustrante o nosso trabalho às vezes, porque você fica “ah, que bom” e aí depois você vê que não ((a entrevistada ri)).

E: como é esse povo que tá na rua? Como é a população de rua?

Fábia: ah é uma população que, é igual qualquer população. São pessoas de todos os tipos, que às vezes tem gente que tem o maior preconceito e não sabe cada história que tem ali entendeu. Tem gente que, tem uma menina aqui que uma vez ela tava num albergue porque o marido foi preso. Ela veio de lá da terra

dela pra casar com ele aqui, chegou aqui e ela não conhecia o cara direito e se envolveu com essas coisa errada e foi preso, e ela ficou na rua. Porque ela não tinha nada, ela veio aqui sabe, de mala e cuia pra morar com ele. Então assim, ela ficou na rua, menina novinha, olha que história para se estar na rua. Pensa “ah não, é uma pessoa que não presta”, não é, porque essas coisas acontecem na vida. Então assim, tem gente de todo tipo, tem gente que é super assim, confiável, tem gente que, é, sei lá, que sei lá, até confiável, mas tem pessoas que você se surpreende né. Teve um usuário uma vez, um senhorzinho todo bonzinho, fofinho, ele deu um golpe em todo mundo.

E: aqui?!

Fábia: em vários usuários, é, ele deu o golpe, é um golpista. Eu fiquei assim impressionada, até a Núbia que é super experiente, ela falou “gente!”, então tem gente de tudo que é tipo assim sabe. Cada dia é uma surpresa.

E: qual é a grande dificuldade no teu trabalho? Tem alguma dificuldade no teu trabalho aqui?

Fábia: tem, por causa que aqui é assim, as pessoas desanimam muito. É um tipo de trabalho que não dá pra você desanimar, porque tem frustrações, tem que ter paciência, tanto pra tomar as decisões também, “ah vou mandar embora”, não dá pra você mandar embora. Se chega uma pessoa, um usuário que tem problema com droga, “ah eu tive uma recaída”, eu tenho assim essa compreensão de falar entendeu. Uma vez um usuário chegou pra mim e falou assim “ah eu não tô indo pro CAPS porque eu vou pra debaixo da ponte e ( )”, aí eu peguei e falei assim “então”, ele faltou duas vezes, aí eu olhei pra ele e falei assim “não, então você vai fazer assim, você vai lá e vai remarcar, e eu vou saber se você remarcou”. Ele falou “não, tudo bem”, e ele foi lá e foi, remarcou e começou a freqüentar entendeu? Eu não podia gritar “não eu não entendo, e você tá desligado”, às vezes acontece isso aqui, e isso é muito difícil entendeu. Porque aí você não tá dando oportunidade pra essas pessoas, elas não aderem fácil a nada, porque elas não tem nada, eles vão perder o que? Nada né, eles tem a oportunidade mas às vezes eles não prestam atenção a essa oportunidade que eles tem é essa oportunidade, mais nada.

E: o que faz alguém ser desligado?

Fábia: ah, é, atualmente a gente tá com um problema muito sério que é faltas. ( ) o albergue desliga, só que assim, eles não se sustentam aqui durante o dia se eles não tem onde dormir, então eles vão embora. Mas assim, pra gente basicamente é assim, brigas entendeu, furtos, às vezes, teve uma vez que teve um casal homossexual aqui que tava praticando sexo aqui atrás entendeu ((a entrevistada ri)), então tem de tudo um pouco. E de coisas assim mais graves é, aí é desligado definitivamente. Mas às vezes tem umas suspensões assim. “Ah não tá aderindo, não tá aderindo a nada”, a gente fala “ah a gente vai te dar uma suspensão de trinta dias pra você pensar né”.

E: aderindo ao que?

Fábio: ah ao tratamento, não participa das oficinas, não quer ir pro CAPS, não quer tomar remédio, não quer fazer nada, quer ficar aí sentado no banco com a cara pra cima entendeu? Aí quando é à noite pega e vai usar drogas, tem essas coisas assim, não quer nada com nada. Aí a gente fala “a gente não pode viver por você, se você não quer, a gente tá aqui pra ajudar, mas a gente ajuda quem quer ajuda, não quem não quer nada com nada”.

E: entendi. Tem pessoas que não vem procurar o Centro de Inclusão ou o albergue não é? As que não querem, enfim, não vem.

Fábia: tem gente que não quer mesmo.

E: e porque eles não querem?

Fábia: porque tem gente que já acostumou tanto com a rua, normalmente as pessoas mais idosas assim. Vem e, a gente tem alguns usuários que a gente até, a gente não costuma dar comida pra quem não é usuário, porque a gente fala assim “pra eles tem o sopão”, não é a nossa proposta, não ser um sopão, é ser né, tem toda uma proposta de planejamento de vida. Se você quer comer vai lá no sopão que tem né, no Bom Prato, tem vários. Aí, só que aí tem uns que a gente até já conhece né, entendeu, que vem pra pegar roupa, pra tomar banho e pra comer. E a gente sabe que eles não querem, normalmente tem mulheres assim né, tem, já teve uma senhora de oitenta e poucos anos que “ah eu gosto de, eu tenho casa mas eu gosto de andar por aí”. Gostava de andar por aí, então é assim, é escolhas assim, a pessoa não gosta. O albergue tem muitas regras, aí tem o horário do banho, “ah eu quero tomar um banho agora”, “não, não pode, tem que ser em tal horário”, e isso é muito desagradável pra uma pessoa que tem muitos anos na rua, ela já tem toda aquela rotina, aquelas próprias regras, então seguir regras muito rígidas, pra eles, eles se cansam e vão embora.

E: esse exemplo que você deu da senhora que vinha só pegar a roupa, o que vocês fazem, vocês aceitam?

Fábio: a gente já conhece, esses aí são três, quatro casos assim bem específicos mesmo.

E: e vocês deixam?

Fábia: a gente deixa né, porque a gente fala “é a fulana né, quer tomar um cafezinho”, sabe assim? A gente sabe que ela fica na rua porque ela gosta de ficar na rua. É um, uma opção de vida assim, que nunca vai mudar, se mudar um dia a gente vai tá aqui pronto para receber.

E: entendi, entendi. Tá bom Fábia, quer me contar mais alguma coisa que você acha importante?

Fábia: ah acho que é só isso, a gente tem muita dificuldade assim, as pessoas não entendem nosso serviço. Eu acho que é um pouco de falta de divulgação também entendeu? Tem muito assim, uma impressão assim, “ah o Centro de Inclusão é um depósito, virou um depósito de pessoas”. Tá na rua? Vai pro Centro de Inclusão. Só que aí não é só o caso de estar na rua, se a pessoa tá doente ela não tem como vir pra cá, ela tem que ir pro hospital. Às vezes chega, já chegou gente aqui em estado deplorável de saúde, não é aqui. Só porque a pessoa não tem casa, “ah vai pro Centro de Inclusão”.

E: entendi.

Fábia: Isso é uma dificuldade muito grande, que ai chega a pessoa aqui às vezes, uma vez trouxeram uma menina, a menina usava fralda e assim, é, a gente tá vivendo isso com um menino que é autista e ninguém tem preparação, ninguém tem preparo pra isso aqui. Então as pessoas tem que entender que aqui é pra quem tem autonomia e que a gente possa ajudar essa pessoa. Mas aqui não é hospital, aqui a gente não tem médico, a gente não tem psiquiatra, a gente não tem essas coisas né, então isso é o pior.

E: entendi.

Fábia: essa é a pior parte nossa.

E: entendi. Obrigado Fábia.



## Entrevista com Paulo

Eduardo: bom Paulo, primeiro, o que você faz aqui, no Centro de Inclusão?

Paulo: eu tenho duas funções na, na prefeitura né, com essa população em situação de rua. No Centro de Inclusão é, eu coordeno as oficinas, é, na verdade três funções, isso que é um horror. Três funções, as oficinas de arte e artesanato, que seriam essas duas oficinas.

Eduardo: arrã

P: e ministro aula, minha especialidade é mosaico, vidro ( ) mas eu dou aula de fotografia né, ( ) pra começar, é, e outras técnicas né, vou ampliando o número de técnicas. Coordeno o serviço de aproximação das ruas, que é um outro equipamento, é um outro serviço que hoje ele tá referenciado no CREAS.

E: Uhum

P: em São Paulo, é o que se chama o (CAP).

E: uhum

P: ( ) serviço nas ruas, em São Paulo tá com esse nome, e faço parte de uma comissão que tá organizando o plano municipal de pessoa em situação de rua. Então eu tenho, então é meio, é até conflitante, eu tenho essa estrutura como um todo, faço, coordeno a equipe na rua e coordeno as oficinas. São três patamares distintos.

E: e qual a tua história aqui no Centro de Inclusão, como é que você chegou aqui:

P: eu trabalhava em São Paulo, numa ONG ( ) como oficinheiro, ( ) com vidro e mosaico, com a população em situação de rua, isso em 2000 e, algum tempo atrás. Abriu um processo seletivo pra agentes de proteção social aqui em XXX, as coisas tavam meio confusas lá no Brás e, é, a possibilidade de não ter financiamento, de acabar o financiamento do projeto, e aí, ia ficar, ia ficar só uma pessoa, eles não queriam mais trabalhar com oficinheiros contratados nem nada disso, aí eu fiz um processo seletivo, durante algum tempo fiquei trabalhando em São Paulo e aqui, eu fui, eu comecei nessa estrutura como agente de proteção social, a função das outras meninas aí, dessas que tão aí de verde e branco. E já comecei na rua. Não existia o centro de inclusão.

E: arrã

P: por conta da minha experiência com artesanato, na hora que abriu, que inaugurou o centro de inclusão me chamaram pra vir pra cá. Aí eu vim, numa dupla função de novo, a PS e oficinheiro, e fui assumindo as oficinas, deram uma modificada tentando implantar e trabalhando com, tentando achar uma linha de pesquisa, que era um trabalho totalmente diferente do que eu fazia em São Paulo. Porque em São Paulo tinha as oficinas, as oficinas até existem ainda agora, tem até um aluno meu que ainda continua lá, que assumiu, é um senhor. Só que lá eu recebia a pessoa dos albergues da cidade inteira. A princípio dos albergues que, que eram atendidos pela ONG Tal, mas depois se ampliou para todos os albergues, então eu não fazia, eu não tinha o contato direto na rua, eu não tinha contato, é, com a pessoa durante, ela vinha, se inscrevia pra minha oficina, participava, e então era bem, era outra relação.

E: uhum

P: que é diferente da relação que eu tenho aqui. Aí por conta disso eu comecei a assumir essas oficinas e comecei a trazer algumas coisas.

E: quais são os objetivos aqui do Centro de Inclusão?

P: teoricamente, por exemplo, o Centro de Inclusão tem uma história estranha né. Ele tava na ponta, por exemplo, quando inaugurou não existia nem a política nacional pra pessoas em situações de rua, que foi, que começou a vingar em XXX, e nem o equipamento como o Centro de Inclusão.

E: uhum

P: Esse equipamento é financiado com os, a verba pra população, ainda é né, a verba pra população em situação de rua, mas ligado aos albergues. Seria uma coisa parecida com o que tem em São Paulo, que eu não sei mais se tem, mas existia na época do Boracéia, e, que era albergue com o que eles chamam em São Paulo com Centro de Serviços.

E: uhum

P: então, você tem o albergue, logo embaixo você tinha o Centro de Serviços onde tinham as oficinas e um grupo participava do Centro de Serviços, e produzia material e vendia né. Só que, em São Paulo tem uma coisa, as ONG's administram né, as ONG's administram a maioria dos serviços. Então essa questão da venda dos produtos, ela fica liberada. Você pode gerar renda a partir disso, se você não tiver vínculo, tem toda uma história. E aqui não, o Centro de Inclusão, ele é, ele surgiu como um espaço que deveria ter a função de encaminhamento né, e as oficinas seriam de, as oficinas ficaram sempre muito confusas né. Ainda hoje são um pouco, por conta desse caráter de não poder ser um espaço de geração de renda, e também não é um espaço clínico, assim, no sentido formal assim. Se for ao CAPS, é, as oficinas do CAPS, elas têm, são bem claras, você tem um grupo, cada um vai, e aí você tem sempre um profissional, um psicólogo que vai acompanhar e tal. Aqui não, aqui você não tem. Então eu acho que, essa questão das oficinas, ela ficou, tanto que várias vezes nós, eu já vendi, nós já vendemos vários materiais, e aí você, com o dinheiro você comprava mais material, sendo que não precisava. É uma forma só de poder vender. Então o grande, um dos grandes problemas das oficinas é justamente isso, virou um grande depósito de, tem produções de todas as épocas aqui, de todas as coisas assim. Isso em relação às oficinas, em relação aos encaminhamentos, que seria um lugar é, há um grande, eu vejo que esse espaço oscila entre se fechar, ou seja, em virar um grande depósito, se você conhece o Boracéia você vai ver que o Boracéia é isso. A grande discussão é isso, se você cria toda a estrutura de serviço pra atender a população em situação de rua dentro de um espaço, ou se você usa desse espaço pra que a pessoa vá acessar esses serviços na rede. Então é, são duas visões bem distintas e conflitantes mesmo, porque é, conflitantes sim, mas acho que dá pra, você tem que saber o que você tem que oferecer no espaço e o que, se você começar a oferecer no espaço essa pessoa não vai mais é, é, não vai acessar os serviços, vai se sentir confortável, é uma zona de conforto que é meio uma acomodação mesmo, no pior sentido da palavra. "Eu já tenho medo, recebo tudo que eu preciso, ou que acho que preciso num espaço, a cidade já me tratou mal, eu tenho dificuldade de aceitar, de acessar o serviço público, seja de saúde, seja de trabalho, então eu crio, a população me olha mal", então, você tende, a tendência das (políticas) é criar guetos separados e, fecha, só falta murar né, fecha, mura, enfia, tá ali a cidade da população em situação de rua como tinha a dos leprosos e essas coisas. Então, é, esse é o grande conflito que eu vejo desse espaço, que ele tem que oferecer alguns serviços e fortalecer a rede, a rede

E: uhum

P: a rede de assistência pra essa população. Então o técnico tem que construir essa rede, e é uma rede que não existia na cidade de XXXX em 2001.

E: uhum

P: nesse próprio espaço, ele tem uma história louca né, porque ele já foi, ele já acolheu a população em situação de rua durante um período, depois aqui foi, é, quase que um abrigo pra pessoas que foram vítimas de uma enchente, e, isso aqui era um grande depósito de gente, isso aqui ficou um estigma no bairro, no bairro né. Tanto que quando da inauguração dos espaços, isso tudo que eu tô te falando eu também vim descobrir durante o processo.

E: uhum

P: quando veio pra inaugurar, que o CAPS é álcool e drogas, e o Centro de Inclusão foi inaugurado na mesma época, houve toda uma pressão da comunidade. Porque o que aconteceu anteriormente, as famílias foram esquecidas aqui, e tinha, e o artesanato era vendido. Tinha um grupo que fazia artesanato ( ) aqui, só que eles vendiam, compravam cachaça e ficavam na praça aqui, na praça lá, e aqui dormiam, e misturava família. Isso aqui era uma insanidade né, segundo consta. Então o Centro de Inclusão, quando inaugurou, quando inaugurou nessa nova proposta que foi a única que eu peguei, a anterior eu só sei de relatos da própria comunidade, então eu tô te passando, entregando o peixe, passando o peixe da forma que eu recebi. É, e aí, o Centro de Inclusão teria isso, oferecer alimentação e, é, higienização, no sentido de banho, roupa, essas coisas, garantir a, o acesso à documentação para essa população, que é uma coisa muito comum, encaminhar pros tratamentos álcool, drogas, fazer os encaminhamentos necessários né. E aí a pessoa poderia passar, e as oficinas seriam isso, mas como o próprio caráter das oficinas, você imagina o que acontece, a dificuldade. O cara fez essa mesa, ou essa, ou essa, ou quinhentas, tem muita coisa, todo esse, é muito rápido você fazer uma peça dessa.

E: uhum

P: depois de você fazer trinta peças dessa, e não ver o destino, esse acúmulo, ou de fazer quinhentas exposições, ela fica, perde o atrativo né. Ao mesmo tempo, a geração de renda é um processo lento né. Não é todo mundo que vai trabalhar com artesanato, isso em qualquer lugar.

E: você disse agora há pouquinho que, sobre isso, que a oficina não tem nem uma função de geração de renda porque não é permitido, nem clínica. Então qual é a função? Pra que serve?

P: então, eu imagino aqui como um espaço entre. Entre a rua, na verdade é quase que um espaço separado dentro do próprio Centro de Inclusão. Separado até com quase regras próprias, regras que vão se contruindo no próprio relacionamento com as pessoas né. ( ) de identidade né. Se você imaginar que, o, o primeiro espaço que o cara entra em contato, entre a rua é, acabou de sair da rua e chega aqui, e a dita sociedade ou as outras instituições, em que, se você, eu imagino que o cara tá ali, balançando, ele não sabe muito bem o que, o que ele quer. Ele não sabe muito bem se ele quer ficar na rua, ele não sabe muito bem se vale a pena ficar na rua ou não. Então, esse é um espaço, clínico não é porque, pra ser clínico teria que, pensar na cura né. Então não é na cura, aqui é um espaço que eu permito a escuta, aqui é um espaço de escuta. De escuta mas, é, de escuta de afirmação de identidade né, eu acho que essa é a função de todas essas oficinas. Você pegar, a partir da história do cara e construir, é, algum projeto de artesanato em comum, não sei, esse é um meio, em que a partir daí você vai encaminhando o cara até pro próprio assistente social, por exemplo. O que eu posso dizer, pode ser terapêutico? Pode, tem gente, por exemplo, essa senhora. Esse quadro, que tá lá, essa senhora chegou, não falava, não conversava com ninguém, só fumava. E ela foi conseguindo acessar os outros técnicos a partir da oficina, dá pra ser ver uma melhora. Há uma melhora na questão da, do relacionamento interpessoal e tal. Mas eu não consigo, quando eu falo clínica, não é clínica porque, não é cura que, é um espaço pro cara se expressar, um espaço de expressão mesmo, de promoção, de interação, de trabalhar a questão da auto-estima. Porque tem um discurso que é aqui, que é um discurso diferente do que o cara tá lá por exemplo. E que é até diferente às vezes do discurso o assistente social, meu discurso é diferente do discurso do assistente social, e é diferente do discurso do, do psicólogo. No sentido de que aqui, a história do cara, ela só vai aparecer se ele quiser. E eu também só vou aceitar, por exemplo, o cara chega aqui e quer me contar a história de, sei lá, da vida dele, ou de uma angústia. Eu daqui encaminho ele pra uma escuta qualificada. ( ) dou um jeito de cortar a conversa

E: arrã

P: e falo “não, vamos pensar nos materiais aqui, vamos pensar na, no que é ser descartado, do que não”. Então tem esse discurso que é ser descartado, do que não é, da coisa da transformação, da, do que não é nem certo nem errado nessa questão da arte, é o fazer, e o fazer vai, é, o cara já escutou a vida inteira que ele não consegue fazer mais nada. Ou ele mesmo já internalizou um discurso de que não é possível nada, nenhuma transformação. Então a partir da sucata, por isso que eu escolhi a sucata, porque a questão ((o entrevistado pede desculpas e interrompe momentaneamente a entrevista)), ( ) a linha da sucata como um, uma passagem, pra transformar. Não me importa muito a qualidade do trabalho assim, não é aquela questão do belo, “ah”, não, pra mim tem o mesmo valor, é, todas as peças. Porque a história é o como o cara vai fazer isso. Tem gente, é receber o que o cara tem, falar “olha, isso que você tá me dando, tem valor”.

E: arrã

P: “é a tua história. Pode melhorar, você pode melhorar”, mas é importante receber o cara de forma, a que ele vá descobrindo, vá experimentando, é um espaço de experimentação, mas acho que num sentido mais, mais amplo né. Pra experimentar, seja experimentar materiais, experimentar fazer, principalmente fazer, porque o cara já não acredita mais em fazer. E o que sai daqui pode ser clínico, pode ser encaminhado para a geração de renda. Eu tentei montar um grupo de geração de renda, aqui. Porque é o vidro principalmente, o mosaico, são oficinas que podem, ( ) o cara, se o cara for, quiser, ele consegue ganhar uma grana. Só que ao mesmo tempo não é o espaço aqui, esse é um espaço bem entre mesmo. Pode até ser clínico pra algumas pessoas, talvez seja até clínico, mas eu não vejo com essa intenção. Vejo um espaço do cara se encontrar, experimentar, no sentido maior da experiência sabe, de fazer.

E: você disse agora há pouco que, aqui, durante o trabalho, se alguém quiser contar alguma coisa da história, alguma coisa de angústia, você encaminha pra uma escuta ou pra um lugar qualificado. Como é que é isso?

P: não, eu faço a primeira, eu escuto durante, eu vou dar um exemplo de um caso que aí fica mais fácil. Como é que foi essa relação, como que se estabeleceu essa relação entre um usuário, a psicóloga e eu, que

eu acho que é bem interessante. É que agora já não tá, mas ali tinha uma peça que é o Titanic do Maurício, o Maurício é um senhor esquizofrênico, ele vinha, acessava a oficina, não falava com mais ninguém. Chegava, deixava as coisas dele, entrava a hora que queria, e, saía. E com, a partir daí eu fui negociando com ele o espaço até que nós conseguimos estabelecer uma relação de horários, ele começou a frequentar mais fixos, começou a separar um espaço pra ele nas prateleiras, separar o material dele, e, foi meio que, achando o espaço dele dentro desse espaço. Só que assim, mesmo assim ele não, ele vinha e conversava mesmo nos delírios dele, falava um monte de coisa e ia. E aí num dado momento ele começou a acessar a psicóloga, aí ele chegava, mostrava o projeto pra ela mas não mostrava pra mim.

E: uhum

P: e executava o projeto aqui. Aí chegava e falava “ó, fiz”. E aí depois pra ela, ela vinha e via, mas ele nunca mostrava o projeto pra mim.

E: uhum.

P: ele mostrava só o que tava pronto. Então isso é meio que tipo de relação que eu quero estabelecer, no sentido de que ele não precisa mostrar, ir a fundo, eu acho que ele estabeleceu bem esse tipo de relação. Ele conseguiu identificar que na psicóloga ele poderia ir, contar outras coisas, que pra mim não era a pessoa correta. Então é nesse sentido que eu tento fazer a separação. Eu faço a primeira escuta, mas falo “olha, meu, eu acho que você precisa, conversa com fulano, vê”, nesse sentido. Ou então o cara fala “ah eu tô com problema com passe, ou blábláblá) ou “queria resolver meus documentos”, eu falo “ó, fulano, beltrano. Faz isso, isso e isso, você tem direito a isso, isso e isso”,entendeu?

E: uhum

P: essa escuta vem, mas vem a partir dos materiais e quando ela aparece, eu não pego ela pra mim porque não sou eu que vou resolver isso. É, se o cara é dependente químico e não tá em tratamento por exemplo, o rapaz que fez essas, todos esses mosaicos. Ele frequentou a oficina durante seis meses, indo e vindo, mas nunca frequentou o CAPS. E tinha um relacionamento muito, muito, ele era muito isolado. É, e eu não forcei ele ao CAPS, mas de uma forma ou outra comentava “ah se você acha que você tem problema você, ali ó cara, tá do outro lado, vai lá, fala com o teu técnico e procura esse serviço”. Mas ele só veio acessar por exemplo, o serviço do CAPS, no momento que nós fizemos esses painéis juntos. Porque aí nós fizemos em conjunto com um grupo do CAPS e um grupo daqui, e foi intencional no sentido de acessar o serviço de uma outra forma, de uma forma indireta.

E: uhum, entendi.

P: ou seja, ele perdeu o medo desse espaço, dessa, desses homens de branco, ou do remédio, ou do que, sei lá qual o medo dele que era, de não assumir a doença. Quando ele foi lá, isso a gente já vinha meio que forçando, “pô e aí cara, como é que é? Quando você vai ao CAPS? Tá com medo do que”? Nisso, depois voltava, “vamos falar da arte”, sempre tentando, meio que separar esse espaço. Quando nós fomos juntos, que fomos fazer esse projeto em conjunto com o, com o Museu Afro e o CAPS, eu considerei que ele tinha acessado o serviço pela primeira vez, de álcool e droga, porque de uma forma indireta ele começou a perder o medo. Então é nesse sentido que, que eu faço esses encaminhamentos. Eu espero o cara abrir, ele abre a guarda e, vou tentando ver, então é nesse sentido. Aqui é um espaço de desarme né, porque aqui é uma outra linguagem, aqui a conversa é diferente, aqui é diferente de você chegar pra uma assistente social. “Cara eu já sou macaco velho, eu tô a dez anos na rua, já falei com quinhentas assistentes sociais, eu vou falar o que o cara quer ouvir, eu vou ser aquele cara bom”. Aqui ele não precisa ser nem bom nem mau, aqui ele precisa experimentar. A única regra que eu coloco, e é bem clara, é o seguinte, respeito. Primeira coisa, chama pelo nome, e partir daí eu começo a trabalhar essa questão de identidade e tal. Aqui não tem, você tem que chamar o nome, se você chamar a pessoa por apelido, você tem que saber se ela quer ou não ser chamada.

E: entendi

P: então isso aqui é um espaço que, ao entrar aqui você já tem um nome.

E: uhum

P: e a maioria não tem nome.

E: como assim?

P: ou não quer assumir. A maioria das peças não consegui que muitos assinassem no primeiro momento, por duas questões que hoje, olhando é, primeiro porque a questão do que é arte e do que não é arte, então tem essa discussão. Os caras ainda, a arte, a grande arte, a apresentação, a pintura, ainda é muito presente pra maioria das pessoas né, e a, e o cara fala “não, isso aqui não é arte”. Não há uma comparação, quando

ele vai comparar com uma foto ali, com uma pintura qualquer ele não sente, e a outra realmente de, a questão da identidade, de não tá mesmo. É muito difícil o cara assinar qualquer coisa.

E: Paulo, pela tua experiência, essa longa experiência, quem é o morador de rua?

P: ah não é um, são vários né. Aí é que o grande erro das instituições. Você tenta enquadrar é, é, diferentes histórias num formato só, então acho que não existe um espaço que vá dar certo pra, se não é um espaço aonde você vá, tem essa conversa *téti a téti*, por exemplo, essa oficina passaram quinhentos né. Essa senhora tem uma história, aquele rapaz tem outra história, cada um que fez uma garrafa tem uma história, e que não é, a única coisa em comum é a rua como espaço tá. E você tem um alto índice de pessoas com dependência química e que terminam na rua como um espaço, você tem um alto índice de pessoas com sofrimento mental, porque aí tem a ver da família não conseguir cuidar, esse é um público. Você tem um público que não acessa aqui, que são os catadores, que seria a elite da população de rua, você tem os idosos né, que, são muitos conflitos familiares, então é muito heterogêneo. Daí a questão das oficinas não, também não, nada vai acessar tudo, todos né. Não existe uma oficina, um equipamento que dá conta, o que dá conta é escuta. É uma coisa meio contraditória mas interessante, pelo menos pra mim, quando eu penso aqui. Assumir a identidade de um grupo, por exemplo, não existe. Pra mim não existe o morador de rua, existe a pessoa em situação de rua. No momento em que eu assumo que eu moro na rua, ou morar na rua, passar muito tempo, que tem toda uma rede que me atende, por exemplo, aqui se você perguntar pros caras - isso é uma coisa que eu quero estudar - , tô tentando mapear, os lugares onde come. Todo mundo sabe onde comer, na rua. Come mal, mas come.

E: uhum

P: só pra você ter uma ideia, a menina falou anteontem pra mim, e isso me deixou muito doido assim, foi muito interessante. Perguntei como tinha sido o fim de semana dela, e ela falou “não, eu fui pra, nós fomos na praça de alimentação né, eu e meu namorado”. A praça de alimentação que ela me falou é, atrás do Mercado Municipal de XXXX, durante, os grupos ligados à igreja, não sei qual grupo é esse mas eu já encontrei no serviço da noite, eles vão e distribuem marmitex no domingo em tal hora. Então essa era a praça de alimentação que ela foi com o namorado, que ela sabia o horário certo que tava. Então ela saiu do albergue, não almoçaram no albergue durante o final de semana, e vão comer no marmitex. Então essa é a população de rua, são pessoas que, é, à margem vão sobrevivendo.

E: você me disse que há pessoas que não acessam o serviço. Por que?

P: ah tem de tudo né, tem de tudo. É, primeiro as regras, a instituição né, que, a questão do álcool é um fator muito, muito, muito pesado, muito pesado mesmo. Porque você tem a cidade hoje dividida, eu posso falar porque eu trabalho na rua também, eu mapeei a cidade, eu participei do grupo que mapeou. Então é, até entre os dependentes, por exemplo, o cara, o grupo que usa álcool, não se mistura com o grupo que usa crack, que não se mistura com o grupo que não usa nada. E todas essas divisões que tão na rua, elas pulam pra dentro do espaço. Elas vão se reproduzir dentro do espaço. Então essa quebra que tem que ser feita no, nesse espaço, eu falo que esse é um espaço de quebra, é pro cara acordar e falar “bicho você não tá mais na rua, então vamos estabelecer outras regras”. Mas essas regras ao mesmo tempo, elas tem que ser construídas de uma forma, didática não é a palavra, mas elas têm que aparecer na prática e não ser imposta. Não adianta você pegar e baixar um regulamento com quinhentas normas, se você não constrói isso na prática, e ao mesmo tempo você tem que ser flexível em algumas, algumas questões. Então as regras talvez sejam pra alguns, meio, duras, a questão de não poder é, a questão do álcool né, porque você chega e vai conversar com um cara e ele não tem a menor condição. A menor condição, o cara não, tá sempre chapado, ou então (usado), então esse é um público. O outro público que são a minoria e até lenda, que já, estabeleceu na rua um vínculo. Tem uns quatro, cinco casos assim de pessoas que não, não aceitam, a maioria com, com problemas, problemas mentais graves e que estabeleceram com a rua uma relação que você não vai romper, então você tem que atender esse cara lá, respeitar o espaço dele, no máximo negociar as regras de ocupação dele do espaço. E em relação aos carroceiros, é porque eles não têm onde guardar as carroças nos albergues, como tinha no Boracéia. Então esse é um público que, eles não acessam nem as cooperativas de catadores nem os albergues, então é um público que eu preciso trabalhar na outra parte, na rua de uma outra forma. Então esses não vêm, esse não vem. Eu não sei te dizer assim quantos seriam é, posso pontuar alguns casos, mas basicamente isso.

E: me conta um caso Paulo, que o Centro de Inclusão tenha tido sucesso.

P: ah posso contar vários. Mas vou voltar no *seu* Mauricio que é bem enigmático porque aí você, é, você rompe com todos os paradigmas de como tratar as pessoas em situação de rua. Esse senhor, que é

esquizofrênico, acho que é esquizofrênico, eu não sei, pra você ver, como eu tento manter o sigilo, até hoje eu nunca perguntei pra ele e nunca, tive acesso ao diagnóstico dele, eu suponho. E: uhum

P: então é isso que eu te falo que é fundamental, é aí que eu te falo que eu respeito a, é um espaço de liberdade e de confiança. Se um dia esse senhor chegar e falar, pra, pra mim qual que é o diagnóstico dele, que pra mim também não me importa, é uma outra história. Então é isso, é, preservar a privacidade dessa pessoa, respeitar ela, o direito de não falar. Então esse senhor, ele chegava aqui no Centro de Inclusão, é, e o único lugar que ele acessava era, primeiro nem era as oficinas, era aqui. ( ) ficava ali na porta, e ele vinha esporadicamente. E ele chegava com, que nem o albergue, primeiro ele veio pra cá. Aí ele vinha pras oficinas e nós estabelecemos o, uma relação meio, fomos estabelecendo, fomos nos conhecendo, e, negociando. Eu posso te mostrar as obras dele. E aí ele tava com muita, mas muita, muita sucata. Muita. Chegava com um saco, e se notava claramente que ele tava, em crise né. No primeiro momento fiquei assustado, mas aí tinha uma psicóloga que dava pra confiar e eu falei “e aí, que que você acha? Dá pra estabelecer, dá pra tentar? Ele quer usar a oficina, meu medo é que ele, me arrevente tudo lá dentro né”. Ela falou “não, aparentemente, você vai ter que experimentar”. Aí eu fui negociando com ele o espaço. No primeiro momento eu não consegui que ele, ele é, ele não aceitava deixar as coisas dele separadas. Ele vinha pro espaço, fazia as coisas dele, mal conversava comigo e, *tchum*, sumia do espaço ((alguém entra na sala e diz “bom dia”)). Sumia do espaço, aí daqui uns três dias voltava, e com um monte de sucata nova, e começava a montar a nave dele.

E: uhum

P: e foi montando, aí eu chegava, olhava e “o que que é isso cara?”, “cê não tá vendo?”, e foi construindo. Aí comecei a tentar negociar pra que ele falasse com a psicóloga, aí ele começou a falar com a psicóloga e estabeleceu esse vínculo, que ele mostrava os projetos pra ela, e executava, aqui comigo. E havia meio que uma disputa, um coisa muito interessante. Ele vinha, eu acho que ele tinha necessidade de mostrar pra mim que era capaz. Ele não aceitava, eu falava pra ele do mosaico, do que que era, de pegar sucata e tal, acho que o lixo nos uniu no sentido dele ver do trabalho de sucata que era feito. E ele queria ao mesmo tempo, mostrar que, pra ele isso era fácil. E aí foi isso, isso deve ter durado seis meses talvez, idas, vindas, sumia, voltava, voltava em crise, sei lá. “E que os corinthianos, os corinthianos são isso”, tá. Conseguimos passar essa fase, estabelecemos uma fase de tentar a, é, é, que ele aceitasse por conta da, ser encaminhado pro CAPS, “cê tá meio mal e tal”. Não não, antes disso, eu estabeleci com ele que ele tinha que cortar essa história de sucata. Pra ele frequentar a oficina ele teria que ter um espaço dele, que ele já tinha, eu deixei isso aqui dominado, quase me expulsaram, era tudo isso aqui de, chegou um hora que eu perdi o controle. Era tudo coisa dele e da forma dele, e aí foi a hora do corte, “puta cara, pra você ficar aqui”, ele já tinha tomado conta do espaço, agora pra, eu falei assim “parceiro, não é só seu, tem outras pessoas, eu inclusive. Então pra você ficar você vai ter que separar suas coisas”. E aí ele começou a separar. Tudo bem que ficou uma prateleira enorme, mas ele vinha, aí estabelecemos, deu um segundo passo, e continuamos o projeto com a psicóloga. Conseguimos que ele aceitasse ir pra emergência psiquiátrica, aí foi, e começou um tratamento na, num primeiro momento aquelas drogas pesadas né, Haldol, tudo, que ele tava numa crise muito ruim. Mas como ele não dava continuidade, mas ( ) não aceitava ir pro albergue, ele dormia na rua, vinha e frequentava o espaço e, e da forma dele.

E: uhum

P: e fomos construindo essa, essa organização. Aqui um espacinho, começa a, a ir pra, pra, pra hospital, pra emergência psiquiátrica e conversando com a psicóloga. Até aí só tinham duas pessoas ((uma terceira pessoa pergunta algo para o entrevistado)), comia e ((o entrevistado responde ao que lhe é perguntado)), comia ((o entrevistado pede licença ao entrevistador)), ( ) ele tá estabelecendo os vínculos né, então isso aqui é um espaço de vínculo, pra mim é isso. Mais que ( ) é vínculo. Acho que todo tratamento nesse sentido ele é clínico, ele é vínculo, tem que vincular a pessoa e, a relação de confiança. Aí essa relação foi se estabelecendo, ele começou a aceitar a, ao espaço, ao CAPS, mas o CAPS emergência era só emergência, saia do surto aí depois vinha a falta do remédio e tal. Então era uma relação muito complicada e tal, chegava pintado de azul aqui e tal, até que ele começou, ele não aceitava o albergue, começou a aceitar o albergue, e assim começou a tomar banho e tal, o caramba a quatro. Começou a aceitar o albergue, só que as regras do albergue são, o albergue não tá preparado pra uma pessoa, esquizofrênica, talvez não fosse o lugar. Mas era o único lugar, se não fosse isso era a rua, e se não fosse a rua era um outro espaço. Ele começou dentro do albergue, aí então ele já vinha mais, ele já tinha uma rotina mais estabelecida. Então ele vinha do albergue pra cá, vinha pra oficina já, não tinha muito diálogo

com os outros mais, já, já tinha, uma organização maior. E ele ficava nessa angústia, já ia e procurava a psicóloga com mais frequência, depois da psicóloga ele começou a acessar a assistente social. E aí essa teia foi, foi aparecendo a história dele né, e aí teve muitas crises né, teve ida e recuada, e, é, sumia aí chegava aqui e “não, eu chego aqui e só querem me mandar pro hospital”, mas quando ele vinha aqui ele já sabia que, aí eu já estabelecia um outro acordo “olha é o seguinte, você só vai ficar aqui se você aceitar o tratamento”, “então vou embora”, já tinha condição de colocar “ó”, não dessa forma, “é o seguinte ó, olha como você tá. Você tá mal, você precisa ir ao médico, não dá pra ficar assim”.

E: mal como?

P: a tremedeira.

E: o que você chama de mal?

P: as tremedeiras

E: ah

P: a falta do Haldol e, e tal, isso já tava muito claro pra ele

E: arrã, entendi.

P: ele não parava no espaço.

E: entendi

P: aí ele falava “não, eu mando, os caras lá vão, aqueles caras vão me dar injeção, aqueles corinthianos e blábláblá”, eu falei “é mais, vamos”. E aí a psicóloga atendia, a assistente social atendia, e no final ele ia. ( ) a história é ( ), é, pouco a pouco ele foi estabelecendo um relacionamento, começou a trabalhar, o primeiro trabalho que ele fez em conjunto com outras pessoas, que ele só fazia as coisas sozinho, fez uma mesa em conjunto, ajudou naquele, e ao mesmo tempo isso ia caminhando paralelamente, foi estabelecendo vínculo com a assistente social, até hoje tem um vínculo muito bom com a Núbia, a Núbia pode te contar a história dele. E, a Vanessa não, que é a psicóloga, que atendia, que ela não tá mais aqui, mais a Núbia não. Resumindo, hoje o *seu* Mauricio vai à UBS, ao tratamento, ao psiquiatra sozinho, ainda tá no albergue, mais ele tá, por exemplo, com, o BPC, por conta da gravidade...

E: o que é o BPC?

P: BPC é o Benefício de Prestação Continua, é, é um benefício que tem acesso as pessoas que são incapazes, momentaneamente de trabalhar, então isso é oferecido pra, pra, dependentes químicos graves eu acho que talvez, mas mais pessoas com sofrimento mental, então, então, acho que é quinhentos reais, por aí. É, tá como plaqueiro, quando, quando ele ficou aqui ele começou a participar do grupo de geração de renda, mas foi um erro terem construído esse grupo aqui, esse não é um espaço pra geração de renda. Ele, ele ( ) começou a participar do grupo de geração de renda pra fazer os mosaicos, e se interessou por mosaico. Foi pra Pinacoteca, foi pra vários lugares junto né, com o pessoal, vários museus. E ele tinha um delírio que ele achava que ele tava preso na internet né, que todos os negócios dele, todos os documentos, que tinham acessado a vida dele, alguém tinha roubado. E aí chegou uma hora que tinha uma exposição no Itaú Cultural que era só relacionada à, não internet, mas é, como é que chama o termo técnico dessa, tridimensional não, você, realidade virtual, trabalhava com realidade virtual, e tinha até uma obra que você era fotografado num andar e a tua sombra ficava dançando no andar de baixo. Falei pros cara “( ) leva esse cara, ( ) esse porra surtar lá no Itaú”. Aí fui conversando com ele durante uma semana, “e aí *seu* Mauricio, vamos, não vamos, como é que o senhor tá? Quer ver, não quer a exposição?”. “Não, eu quero ir”. Aí foi, e participou dessa experiência com a máquina de entrar dentro da, pra ver sua sombra ( ) dançar, então ali pra mim eu achei que tinha sido o auge, que era um dos delírios maiores dele de ter a sua identidade roubada, por outro.

E: uhum

P: e a partir daí ele foi seguindo esse caminho, que hoje ele quase já não frequenta a oficina, porque ele tá como plaqueiro na, na Antonio Agu, porque fala que a grana do BPC não dá, porque ele paga a escola de informática da filha. Apareceu a família, foi cuidar do pai dele, então, ( ) tá no albergue.

E: uhum

P: e aí quem pode falar mais dele, dos encaminhamentos que são sendo dados é a Núbia. Mas é isso.

E: quando alguém chega ao Centro de Inclusão, como é que ele chega aqui na oficina? Qual é o caminho pra ele chegar até aqui?

P: então, aqui já, já teve várias formas né. Esse fluxo nunca foi muito delimitado, nunca foi muito, isso aqui é muito caótico veio, esse é que é o problema. Já mudou a equipe técnica umas, quinhentas vezes, sei lá. Um, umas três vezes, o único que permanece desde o início sou eu, aqui nas oficinas, a equipe técnica

trocou tudo. Eu, a ( ), a Jaqueline que era, é, na época, secretária do coordenador, ( ) coordena a parte administrativa, a Núbria talvez seja um pouco mais de tempo mais é um ano, então, muitas trocas né. Mas o encaminhamento que eu tenho feito, e agora vai mudar, quando ( ), é simples. Eu fazia uma escuta, o cara chegava e era atendido pelo técnico, depois era apresentado pras oficinas. Eu parto sempre do princípio que essa população tem um histórico com artesanato. Todo mundo sabe fazer alguma coisa, eu não preciso ensinar nada. Tenho que fazer com que o cara me dê o caminho que eu vou trabalhar com ele. Então a partir daí eu apresentava as oficinas, ainda apresento, e ia negociar com ele que tipo de oficina, o que a gente ia fazer.

E: e se ele não quisesse participar?

P: não participava.

E: não participava?

P: não participava. Essa era a grande disputa. Acho que não tem que participar obrigado. Não sei, talvez eu possa até mudar de ideia.

E: e a disputa é com quem;

P: com o não fazer né, por exemplo, os caras ficam sem fazer nada, mas aí não é problema dos caras, sou eu que tenho que tentar construir. Tem uma visão ainda que é muito curativa, que se você obrigar o cara a fazer uma atividade, é, é, vai fazer ele, melhorar, é uma visão clínica, de cura. Porque ele tem que se mexer, isso é muito comum em alguns hospitais psiquiátricos, como um, é, no CAPS, como se só tivesse que fazer, fazer, fazer, preencher o tempo sabe? Cabeça vazia, morada do diabo. Eu não acredito, você tem que construir acordos, e se não conseguir construir esse acordo, o cara vai fazer por fazer. A atitude que ele tem do fazer vai ser a mesma atitude de, de não...

E: você tenta que eles venham?

P: sim, eu vou construindo. Tem época, eu tento projetos coletivos, é que é tão maluco o espaço que, daqui a uma semana eu não sei quem vai tá aqui. Um dia, o cara chega num dia, no outro dia já, já não tá. Grupos que permanecem, são os grupos que permanecem aqui mais que, devem ter algum problema de dependência química grave ou, ou, e aí na verdade esse não é um espaço de permanência, esse é um espaço de transição né. Porque quando o cara, eu falo, quando o cara tá bom ele já não tem mais que tá aqui. Ele já vai tá acessando os outros serviços, então eu falo que eu trabalho no caos. Trabalho pra que o cara saia da, da, desse caos, e comece a acessar os outros serviços, nem que seja o próprio assistente social. Faz parte do caos, mas acho que é um caos construtivo porque aqui, o cara vai começando a construir esse relacionamento. Ele tem que ter confiança, ( ) de vínculo. Não adianta, imagina eu vou falar “fulano, senta aqui e vai fazer”, o que eu tô fazendo? Que negociação, que respeito eu tenho por essa pessoa? Eu acho que aí sim, talvez eu tenha ido muito além, muito caótico ou seja, talvez eu tenha, não tenha conseguido fazer a separação, clara do que é a rua e do que é a oficina, as regras, mas até que eu consegui um pouquinho. Às vezes eu me perco, não vou dizer que eu não me perco, entre o limite do que eu posso, negociar e o que eu tenho que impor, a questão do respeito, da, isso tá bem claro, mas acho que falta a questão do fazer mesmo, da importância do fazer. Então isso é um processo, porque, se avança com um grupo, por exemplo, vamos pegar esse grupo hoje, hoje eu tenho aqui na oficina, a, aquele rapaz que tá fazendo aquela estrela, aquela menina que tá trabalhando com vidro, um ou outro que passa, tem nas outras oficinas a menina que veio pegar, a, a lá, aí eu montei um grupo de mulheres, mas aí eu fui e negocieei. É, elas sabem fazer tapetes, então, a minha função, enquanto oficinheiro educador é dar o material, sentar e travar essa conversa. Brincar com o fazer, e ali eu tô com elas, trabalhando essa questão do gênero, da mulher né, do que é ser mulher lá né, em situação de rua. E de brincar com essa coisa macia, das cores né. A maioria do grupo que tá lá, tem duas, tem uma dependente química que é essa, que tá, que agora tá acessando tratamento, e duas outras que tão no CAPS adulto. Então é, e, essa, dessas daí, elas já tiveram internadas várias vezes. Então é um grupo. Os idosos, os idosos eu considero, a saída com eles, pros espaços, pros parques, uma forma de acessar. Mas tem pessoas que não conseguem, que não enxergam, tem um monte de gente que não enxerga, literalmente tão esperando uma cirurgia. Tem um senhor ali que eu demorei um ano, na, na aproximação de rua pra que ele aceitasse o serviço. Um ano. Eu chegava na praça com o grupo, que eu “e aí, como é que é *seu Luis?*”, um inverno do caramba, falava “cê vai morrer heim, então você vai assinar um documento que você vai morrer aqui já que você não quer”. “Eu não me importo não, isso aqui não é frio, eu nasci no Paraná”, e com a cachça. Um ano, esse é um daqueles, um grupo que a gente tem dificuldade de acessar, esse cara acessou, chegou extremamente mal, passou quatro meses internado, é, esse cara já foi comigo em alguns museus. O que eu posso exigir desse



cara? Que ele vá, venha pra cá e “ah você vai ter que fazer, é, artesanato”? Eu acho que tem que construir, isso é muito, é um tratamento que tem que ser individual, tem que ser individual. Eu tenho que construir, essa menina vem, já tô construindo, um ou outro vem. É um espaço de circulação. Agora tá faltando sim, eu tô meio perdido com algumas, dá uma angústia, você fala “porque eu não tô acessando com, cem por cento do grupo?”. Se o cara não tá aqui na oficina mas ele faz alguma outra atividade, é, nem que seja a escola, a ( ), ou participa, é, tem um grupo aqui que não vai na oficina, mas vai em todas as saídas que tem nos museus, os velhinhos ali.

E: uhum

P: então de certa forma eu atingi, eu não consigo que ele faça o trabalho manual, porque não é praia dele. O cara tá com sessenta e quatro anos, então você imagina que eu tenho que ter uma oficina pra mulheres, uma oficina pra trabalhar a questão do gênero da mulher, tenho que ter uma oficina pra trabalhar a questão da dependência química, tem que ter uma oficina pra trabalhar a questão do idoso, tudo num espaço só sendo, tanto é complexo que você tem, pra cada um desses grupos que eu te falei, dentro do próprio CAPS AD eles tem grupos específicos, e assim como existem grupos específicos dentro da saúde mental. Então, seria, só se eu fosse um gênio, mas por exemplo, tem momentos que você consegue trazer o grupo todo. É, é descobrir, eu fico atento, fico pescando, eu fico tentando saber o que que um, por onde eu vou atingir um por exemplo. Aí eu descobri que, que fulano fazia, como é que chama, conseguia trabalhar com artesanato mais, com palha. Aí juntei o grupo, então é assim, eu construo a oficina às vezes em cinco minutos. Consigo descobrir “ah fulano consegue fazer isso, então fulano, vamos, beltrano, tal”. Aí esse grupo foi o que fez toda a decoração de Natal, ele fez o presépio, então foram dois, então tem várias oficinas, pequenas oficinas. *Seu Edimilson*, ele já veio aqui, já fez alguma coisa de mosaico, mas eu descobri que ele gosta de ler, esse senhor faz tratamento no CAPS também. Então esse eu cerquei de uma seguinte forma, eu vou, às vezes me sobra um tempinho e eu fico lendo um livro com ele. E dei o livro pra ele ler, e tô colocando Bach pra ele escutar, porque ele faz dança lá no, no CAPS, então eu tô dialogando com isso.

E: uhum

P: com as mulheres eu consegui fechando, eu vou fechando, tem um senhor que vai pra horta, porque a horta tá muito mal, então é uma construção. Alguns, e eu considero também que tem um tempo né, como eu falei, o cara chegou e ele não sabe se quer ou não quer, então tem esse grupo, chegou e não sabe se quer ou não quer, o cara tá meio, tá arrebitado tanto fisicamente quanto, psicologicamente arrebitado, então não tem porque você chegar, o cara acabou de chegar e falar “vai lá fulano, você vai fazer, enrolar canudinho até”, se aquilo não faz sentido. Eu tenho que fazer fazer sentido, e aí como é que vou fazer fazer sentido algo? Escutando. Então às vezes eu perco mais tempo, conversando, aí eu vou tentando mapear, construir alguma alternativa. Com grupo de idosos, eu vi que eles gostam de fazer uma roda de conversa, então é isso, os caras tão angustiados com cirurgias e com um monte de coisa. Então isso é muito difícil porque é muito heterogêneo. Então nenhuma oficina vai dar conta, de receber todo mundo. Talvez a gente nem tivesse que ter montado todo esse espaço. Tanto que hoje eu penso o seguinte, o cara chegou, eu vou construindo individualmente. E algumas coisas eu tenho que fazer coletivo, pra, por exemplo, como foi o Natal. “Vamos fazer toda decoração de Natal”, aí você distribui tarefas e vai jogando.

E: uhum.

P: então tem que ser, são dois níveis que eu tenho que trabalhar, mais o coletivo é muito complicado, talvez eu tenha que mudar as linguagens. Uma coisa que eu quero trabalhar agora, e que aí eu preciso estudar um pouquinho, é a questão das dinâmicas. Eu fiz algumas dinâmicas mas eu, eu não, eu não dei conta, de continuar. Por questão de tempo mesmo, e agora eu quero mudar a rotina, estabelecer outra rotina até pra trabalhar essa questão do corpo em grupo. Se eu conseguir que o cara chegue e eu vá criando atividades, criando consciência de grupo e através do corpo, e atividades que eu possa abarcar todo esse universo que eu tenho, que é desde o cara é, que tá, até o idoso que tá de muleta, então é essa oficina que eu tenho que criar, e ela tem que ser, pontual assim, é, vinte, trinta minutos, assim, na hora que chega, é mais ou menos por aí que eu quero trabalhar, e acho que a partir daí eu vou conseguir despertar, eu preciso até dar uma lida no material pra, de, desse tipo de intervenção, que aí tem essa questão do corpo né, que eu nunca trabalhei muito o corpo. Isso é falha da minha formação mesmo. Então, eu acho que, onde vai dar é isso, no corpo, e as saídas e tal, mas acho que a grande falha minha, hoje, é, na minha formação mesmo é isso, a questão de como trabalhar o corpo de outra forma. Assim,

fazer as dinâmicas de grupo, acho que eu subestimei as dinâmicas de grupo, que é uma coisa que eu preciso trabalhar, é o que falta aqui.

E: uhum

P: e que é diferente da Educação Física, você tem um grupo de Educação Física, eu tô falando de dinâmica mesmo. Eu fiz algumas dinâmicas que eram assim, uma dinâmica que eu fiz e que deu muito certo, que agora eu preciso ver se não tem ninguém, só dá pra fazer uma vez essa dinâmica, que é aquela que você, na roda, você coloca no papel e determina que o cara, faça tal tarefa e tal. E no final quem vai fazer a tarefa é você, e aí você trabalha a questão de como você vê o outro, de como, não desejar, ou de, da empatia mesmo, que isso é uma coisa muito complicada no grupo. Você vive forçadamente o tempo inteiro junto com o cara, então você constrói acordos que não é uma relação de amizade e de respeito, é uma relação de eterna desconfiança e de acordos pontuais. Você tem um litro de cachaça. Bebo? A gente vai dividir esse litro de cachaça. Acabou a cachaça, vai você pro seu canto e eu vou pro meu. Eu tenho a droga? Então a gente estabelece a relação em cima desse, do objeto. E isso é muito comum, isso é uma característica da população. Eu desconfio do outro eternamente, por isso que eu falo que esse tem que ser um espaço de, de construção de acordo. Então eu acho que o maior erro das oficinas, a oficina que tá faltando, é essa, de dinâmicas, que aí eu acho que eu consigo dar um ((estrala os dedos)), ela seria o grande disparador é, do espaço hoje eu acho. E que ela ocorre com outras pessoas à tarde por exemplo, tem o grupo que vem da FITO, que são dos estagiários de, de, técnico de enfermagem, que elas conseguem fazer um trabalho interessante, bonito e que deu certo. Tem muita atividade, na verdade não falta atividade. Você tem professor de Educação Física, você tem professor de alfabetização, você tem as saídas, você tem, mais, você pode ter quinhentas coisas, você pode colocar o médico aqui dentro. E fazer que nem fez o Boracéia, ( ) criar um monte de atividades, mas, obrigar não é, não pode ser, tem que ser uma construção. E também talvez, uma outra coisa que falte é mudar a rotina, estabelecer algumas rotinas que façam realmente a quebra entre o que é a rua e o que é, é, esse espaço, esse espaço intermediário, em que o não fazer é permitido, mas que tem que ( ) o fazer né. E são vários tempos né, tem a questão do tempo da pessoa. Eu demorei um ano pra, pra acessar uma pessoa na rua, demorei mais seis meses pra que esse cara conseguisse colocar a, a sucata que ele trazia na estante, então nem tenho muita pressa não. Nem tempo nem, nem tempo não, nem pernas né. Uma pessoa pensar todas as oficinas não existe, acho que todo o espaço ele tem que ser é, de alguma forma, é, disparador dessa autonomia né, desde a hora que, é educativo você chegar e fazer uma intervenção na hora que o cara tá indo pra fila e você falar “olha, e aí cara, por que as mulheres não tão na frente? Por que os idosos não tão na frente? Que merda de lugar é esse que você não respeita o outro? Não é assim”.

E: uhum

P: é a questão do banho, são várias coisas. Então essa oficina tem que dialogar com o espaço inteiro e não, eu não acho que ela dá conta, nem pretendo que ela dê conta de todo mundo, mas eu tenho que criar outros mecanismos.

E: ok Paulo.

P: essa é, ((boceja)), é uma meta pra mim mesmo, esse, pelo menos pra esse ano. E aí tem uma outra oficina, que são as parcerias né, com o MIS né, com o MIS eu quero trabalhar o ( ), a fotografia, que aí tem a questão de sair, passear, voltar pro território, ou seja, “eu vou voltar pra rua, mas vou voltar pra rua, com outro olhar”, e aí eu acho que vou conseguir ( ). E como tem uma questão do, é, é mais prática a fotografia assim, e tem a questão da, a possibilidade do erro, lidar com o erro, é mais interessante, então é uma oficina que eu vou conseguir trabalhar essa questão de circulação pela cidade, circulação pelo espaço, do olhar dessa pessoa, que até dá por aqui, por algumas oficinas, mas acho que a fotografia vai ser uma, ( ) eu acho. É diferente de falar, é diferente de escrever, é diferente de, é, é, eu acho que o cara tem uma privacidade maior, no sentido de que é ele com a máquina e com o olhar dele assim. E depois, se quiser ele fala, senão a própria foto já falou.

E: uhm

P: então acho que, quando eu voltar das minhas férias, 19 de março nós vamos, eu tô tentando, se, dependendo, vamos ver quem vai tá aqui né. Dia 19 de março eu tô montando o grupo pra ir pro MIS, e a partir daí vai ser o primeiro ensaio, eles vão fazer a oficina fora, depois eu vou começar a trabalhar aqui dentro, nós vamos soltar as maquininhas que nós vamos construir pra, pra gente brincar, pra revelar, eu acredito nessa questão lúdica. Vai ter que ser um espaço antes de tudo prazeroso. Não adianta impor, então a grande briga entre oficina obrigatória, ou não, é isso. O que eu propus ( ) meio termo agora na

última reunião foi o seguinte, é, eu vou ter os horários, das nove às onze e das onze às treze, não, das nove às onze e das treze às quinze, então, isso é uma forma de organizar as pessoas. Ele vai saber que das nove às onze e da uma às três, esse espaço vai tá aberto. Eu tô montando o cartãozinho onde ele vai registrar, e aí, ele necessariamente ele não vai fazer isso, mas eu, é, me comprometi a nesse horário, ele vai tá fazendo alguma coisa que eu considere oficina. Então e aí eu vou com cada um, individualmente eu vou construindo. Um grupo que eu consegui fixar aqui bem. O grupo que trouxe alguma coisa não, senão eu vou fazer uma roda de conversa, vou fazer uma leitura, eu não vou focar no, no, no espaço, vou focar no horário entendeu?

E: uhum

P: focar nessa organização, que o cara vai, eu acredito nisso. Por exemplo, tinha uma questão que as pessoas chegavam, entravam e elas não assinavam, assinavam o livro só quando, não tinha uma rotina, então criar uma rotina diferente da rua é, é fundamental. Então fizemos uma pequena mudança, que o cara chegava, ele ia pra uma sala, a sala multiuso, ele assinava a lista de presença e esperava. A partir daí fazia um conversa e cada um ia pra, “fulano você vai pra onde? Beltrano...”. E acho que é isso que eu preciso, eu acredito muito nisso, uma coisa que não seja, ela é imposta mas ela não é declaradamente, é menos hostil talvez esse, você vai criando a rotina. Hoje as pessoa chegam e já sabem, você mudou, aprendizado é isso, é mudança de hábito. É mudança de conduta né, não de hábito, é mudança de conduta, de comportamento na verdade, nem hábito nem conduta. É mudança de comportamento, desde a criança quando, ela berra, quando ela, tudo ela, o ser humano, vai aprendendo e vai mudando o seu comportamento. É que é tão rápido que a gente não observa. Mas é isso, é mudar o comportamento, e aí você vai criando novas aprendizagens, quebrar, aqui é o espaço da quebra, e tem que ser sutil né, que eu acho que é isso, sutilmente você vai quebrando né, respeitando o tempo do cara, seis meses, sete meses. É complicado, e aí dá um conflito com o tempo, que tem o tempo que é o tempo da assistente social, que é o tempo da institucional, que é o tempo do, da própria instituição, dos albergues né. E as regras dos albergues né, e o tempo da pessoa, são vários tempos distintos que se jogam num lugar só e você conseguir equilibrar, o meu tempo também. Então é muito doido isso.

E: uhum

P: mas eu acho que tá por aí, tá indo por aí esse caminho. Acho que é uma forma de acessar essas pessoas, e tão tendo mudanças aqui também né. É, eu vejo esse espaço como um espaço de circulação. É, sempre vejo como esse espaço entre, é um espaço diferente dos albergues e diferente da rua. O albergue é um espaço fechado, quase fechado, quase institu-, quase uma instituição fechada assim, se você pegar as regras do albergue ele tem muita coisa parecida e tem muita coisa ( ) de vigiar. Aqui não, aqui ( ) vínculos mesmo, compromissos né. O cara tem que acessar a rede. O grande erro que eu vejo do Boracéia é, isso quem me falou por coincidência foi a, a arquiteta que participou do projeto inicial. E ela abandonou o projeto, porque ela achava que a arquite-, da forma que ele tava sendo projetado, com os desvios que, tinha um projeto original e ele foi, isso mesmo antes do, da inauguração do projeto que você deve ter conhecido e que chegou a ser modelo. Mas mesmo o projeto modelo, ele já tinha mudanças que, foram concessões que, que o tornariam um espaço apartado da sociedade né, apartado. Isso aqui é gueto das pessoas em situação de rua. Aí ela abandonou o projeto, aí hoje o Boracéia, a pessoa que administra lá, eu a conheço, ela fez um curso comigo na Pinacoteca, lá tá com mil pessoas. Tem tudo, tem UBS, tem CAPS, relação com o CAPS, acho que tem até um Poupatempo agora, cada vez tá enchendo mais o serviço dentro daquele lugar. Mil pessoas, você tem cidade no Brasil que não tem isso. Você criou uma cidade de ((conversa com uma terceira pessoa)), uma cidade de, (miseráveis), lembra sempre aquela história dos grandes hospitais psiquiátricos, dos grandes, dos hospitais de leprosos, sempre separados da sociedade. E lá me lembra muito porque, todo mundo que, você passa a cidade inteira lá e não imagina o que tem ali dentro, você só vê a fila de pessoas chegando lá, sendo revistadas e entrando e tal. Aqueles galpões enormes de guerra né, até tenho as fotos aí posso até te mostrar, que é justamente o que eu não quero, porque eu não acho que, que, não existe, uma coisa é certa, a pessoa que mais conhece a rua, que tá mais incluída na rua, quem tá excluída da rua somos nós. Nós é que nos excluímos da rua, tem um espaço, um território que foi ocupado. E sem fazer julgamento moral, tá ocupado. Por que a sociedade de alguma forma deixou de ver a rua como espaço de convivência, como espaço de encontro né. A gente foi se fechando em espaços conhecidos, então eu dialogo com, conversar com gente conhecida é fácil, o encontro é aquela hora que você se pega, a mesma coisa com, com aprendizagem né. É muito fácil eu chegar e determinar que fulano vai fazer isso, beltrano vai fazer aquilo e tal, tal, tal e eu sou o grande

professor. Então aqui eu saio desse papel de professor, eu delego ele praquele cara que me ensinou a, a fazer o, o, o presépio de palha, ó lá. Não existe professor, todos somos, eu tô ensinando, aprendendo. E é nesse diálogo que eu vou construindo o acesso à oficina. Eu tenho que me destituir da sapiência, de todo esse saber, pra poder aprender né. E pra poder ensinar, então, e essa relação ela tem que ser construída, simples, é isso, ( ) chegar, pegar. Por exemplo, ontem eu pedi pra ela “me chama, é, na hora que você, antes de ligar o forno”, aí acho que eu demorei demais, como ela já tinha, como eu já tinha explicado várias vezes pra ela, ela pegou e ligou. Aí eu cheguei e, num primeiro momento fiquei puto, “que saco, ninguém me respeita”. Por outro lado não, é isso, ela tá se apropriando do, do espaço. Então ela já chega, já começa a fazer sentido pra ela, chegar e fazer as bijuterias dela. Eu consegui, eu tenho um acordo com ela, então se eu tenho um acordo, eu cumpro a minha parte e ela cumpre a dela. Depois eu vou chegar e “pô, você, que aconteceu que você não me avisou?”. Só pra estabelecer e falar, “olha, tá, tudo bem, pode fazer, tô feliz porque deu certo, mas podia não dar” ( ), é estabelecer esses territórios. Então agora eu tenho uma menina que vai, vai tocar essa oficina. Aí eu deixo muito à vontade, deixo mesmo. Aqui ela tá ficando, tanto que cada época a oficina tem a cara de aluno que vai meio que se apropriando, ou de vários e tal.

E: uhum

P: então acho que agora tá com a cara dessa menina. Espero. Tá ficando. Onde a gente tava que eu nem sei mais?

E: tudo bem, você quer falar mais alguma coisa Paulo?

P: não, não, eu acho que não. Até uma coisa que é bem importante, que aí tem a ver com, com espaço mesmo. Que é uma coisa que eu, que dialoga com a oficina na relação, que é a praça. Desde a primeira, primeiro dia que inauguramos aqui, duas coisas me chamaram atenção aqui. Primeira a árvore né, essa árvore é linda pra caramba ( ), e outra a praça, e o que tá em torno da praça né. Que são esses quinhentos equipamentos públicos, você tem um CAPS AD, você tem um CRAS, que é um serviço de referência pra assistência social, você tem um posto de saúde, você tem duas escolas atrás aqui.

E: uhum

P: e me chamou atenção que, não havia diálogo entre os equipamentos, não tinha rede. Não tinha nada, e o abandono da praça também né. Aí logo depois de um tempo, nós tivemos, um processo também lento, depois de um ano e pouco, é, nós começamos a estabelecer a rede. Mas pra você estabelecer a rede, existe uma rede social Piratininga, da qual a gente faz parte. Tinha que ter alguma coisa que, que fizesse sentido pra todas elas né, pra todas essas instituições. Aí me veio a ideia da praça e de trabalhar com essa população o mosaico e tal. Aí começamos a escrever um projeto de revitalização dessa praça, mas aí veio de encontro aquilo que eu sempre penso, não adianta ser uma coisa de cima pra baixo, e não adianta eu impor é, pra o outro que a coisa vai ser assim. Existiam duas forma de tratar essa praça, e de se criar essa rede. Primeiro, você chegar e fazer uma reivindicação pro Prefeito, falar “ó, queremos que reforme a praça”. A outra, e chegar, construir, reformar, e dialogar com o entorno, uma parcela, (tá suja), vai lá e tal. Que é até uma praça é, reurbanizada, só que ia ter uma praça que não ia fazer sentido pra, pra ninguém, não ia durar, sei lá, eu suponho, ( ) saber quanto tempo dura uma praça que é, que, da qual a população não se apropria. Aí nós, aí foi muito bom a conquista da rede, um diálogo bom com outras pessoas, é, de começar a fazer eventos na praça, de ocupar a praça, todos os equipamentos ocupando com o que tá fazendo, oferecendo serviço, fazendo com a população. Nós aqui levando a, os trabalhos pra serem expostos e movimentando essa praça pra que ela comece a fazer sentido pra, pra população do entorno. Aí consegui, fizemos dois eventos, que um é trinta de março, que esse vai ser temático, vai tratar da questão da mulher, então toda rede social vai trabalhar a questão da mulher, nós inclusive, e aí, o projeto, conseguimos um projeto de, que um arquiteto fizesse o projeto de, de revitalização, e agora vai entrar no processo, que agora vai entrar outra parte que é incluir isso no orçamento participativo. Então, e a praça vai sendo apropriada. E esse mesmo movimento de fazer sentido e de apropriar é o que eu tento fazer com as oficinas, não ser impositivo, mas negociar. Negociar com o tempo de cada um, com as minhas frustrações, tudo. Mas ao mesmo tempo me dá o distanciamento e dar um sentido

E: uhum

P: pra, que o cara, fazer essa quebra. Acho que o grande, o grande desafio das oficinas e desse espaço como um todo é ser um espaço de quebra e acolhedor, ao mesmo tempo. Ou seja, de quebra do que é a rua, daquelas relações que ele estabelece, do modo de se relacionar na rua, e que tem regras próprias e toda, e, aqui ele sentir que tem regras, que tem tudo, tem, mais estabelecer outro tipo de relação. Isso não

é fácil, não é fácil. Você trabalhar liberdade e regra no mesmo espaço, você tem que construir acordos, você tem que ter alguma coisa, ou ir pra um outro lado que é da punição, desligou né. E aí, tem, isso é, às vezes a gente não saber lidar com essas questões, ter que, ter essa, lidar com as exceções né, fazer exceções, eu não queria tá na pele das assistentes sociais. Até porque, aqui eu sou advogado do diabo, então, as minhas regras aqui dentro estão claras, então o cara cumpre todas as regras aqui. Se ele não cumpre no, no ( ) do espaço, é porque talvez não tenha conseguido construir esse acordo. E aí dá esses conflitos né, porque por exemplo, o cara que tava aqui, eu tinha estabelecido as regras com ele, o acordo ( ). Ele foi desligado do serviço.

E: por que?

P: uhm, acho que faltas.

E: se faltar pode ser desligado?

P: é, agora tem umas regras mais, eu diria que eu não concordo. Tanto que eu votei contra né, depois os caras falam que eu sou muito bonzinho. Mas não tem nada de bom, é que eu acho que você tem que negociar, a regra, ela é um eixo né, você não pode se ater a ela pra, e a punição, eu acho que a punição só gera mais punição. Se coloco que eu posso expulsar a pessoa, indiretamente eu já tô pensando em expulsar aquela pessoa, eu imagino isso.

E: uhum

P: de alguma forma, é, eu sei que eu tenho aquela carta na manga e que, como essa relação de poder, essas pessoas não tem poder nenhum, o poder do assistente social dentro desses espaços, de qualquer espaço, a maior reclamação na ouvidoria, da população de rua em São Paulo, maior do que a violência policial, é, dos desligamentos arbitrários em albergues em São Paulo. E isso vai estourar mais, porque é uma relação ambígua né, eu sou bom e você é mau, você tá pedindo a minha ajuda, então, mas e aí? Qual é o tempo dessas pessoas? Cinco faltas, três faltas, duas faltas? Uma coisa é o cara ser violento. Eu nunca tive uma briga aqui dentro. Nunca tive, olha o que eu tenho aqui, eu tenho um monte de arma aqui. Já recebi todo mundo, neguinho nunca, tudo bem, eu posso até me arriscar eu acho, mas às vezes você tem que se arriscar com o outro, tem que negociar. Eu acredito na negociação, tudo bem eu não vou negociar com um, não tem negociação com um cara que tá chapado de crack. Você não consegue se aproximar porque não há, mas quando o cara abre uma brecha, é naquela brecha que você tem que tá atento pra, que talvez seja o único momento que você vai ter pra negociar com o, com aquele cara. E eu vou negociando, tentando negociar aqui. Tinha uma época que os caras me chamavam de diplomata, de uma forma pejorativa lá, lá no albergue. Logo que eu vim pra, de São Paulo.

E: uhum

P: porque, mesmo com a ( ) eu ia, conversar com os caras e tal. É, conseguia, é, que tinha uma proibição do cara entrar alcoolizado. Mas eu falava, “que diabo é o cara alcoolizado? É o cara com bafo de cachaça ou é o cara caído? Se o cara tiver caído o cara não vai chegar até aqui”. Aí depois de muita briga, consegui uma quebra que é o seguinte, o único motivo do cara não acessar os serviços, qualquer serviços, é estar violento. Agir de forma violenta, e se ele chegar alcoolizado ele tem que ser encaminhado pro serviço de saúde.

E: uhum

P: o que pra mim parece óbvio, e aí eu descobri que óbvio não existe, eu sou xingado até hoje por conta disso, que você tá aceitando bêbados. E na verdade funcionou, de uma briga, volta e meia tem um recuo, que agora eu não tenho acompanhado, é, voltei pro albergue pra dar uma administrada, uma olhada, teve um pequeno recuo, tavam barrando os caras, não tavam chamando a, encaminhando pro médico, então. E também eu entendo perigo e tal, o cara tá alcoolizado e pode, do nada, mas a briga, o albergue é um lugar tenso, a cada cinco minutos pode ter. Mas ao mesmo tempo, se você dá a liberdade, aí eu posso te dar números. A mesma pessoa que briga no albergue nunca brigou aqui. Ai, quem tá doente? A instituição, a pessoa, ou os dois?

E: uhum

P: eu acho que é muito policialesco. É isso. Puxa, acho que tá bom. Quer mais alguma coisa?

E: tá bom. Obrigado.

Final da entrevista

## Entrevista com Nara

Eduardo: bem Nara, pra começar eu gostaria que você contasse, como você já tava falando, a tua história aqui no Centro de Inclusão.

Nara: então, é assim, eu trabalhei sete anos com criança. Eu trabalhei aqui no CRAS, trabalhava com criança, e é difícil. Muito complicado trabalhar com criança. Aí eu renovei o contrato e vim pra cá, trabalhar aqui com os moradores de rua. Nossa, mas foi muito, muito difícil. Os primeiros dois meses assim, nossa, eu chorava muito. Chegava em casa, eu ficava nervosa, chorava, porque a gente a situação, é terrível a situação. É, inclusive as minhas falavam pra mim “mãe sae do serviço, não vai mais”. Mas como a gente precisa trabalhar tem que, então foi muito difícil os primeiros dois meses. Depois foi indo, e fui me acostumando, eu gosto daqui. Eu me acostumei muito com eles, com a história de vida deles. Eles são muito sofridos. A gente acha assim que, quem é dependente, quem tem vício, é assim “vou largar”, largou e pronto. E não é, é muito complicado, é muito difícil, a sociedade não aceita, eles são muito sabe assim, falam muito, é muito triste a vida deles. E eu sou muito assim bocona aberta, inclusive, é, eles começam a contar as coisas pra mim e eu paro, “dá licença um pouquinho”, eu saio, porque às vezes com muitos usuários aqui eu cheguei a chorar junto. Inclusive tem um rapaz aqui, o Paulo, tem acho que um mês e pouco que ele foi embora, voltou pra rua. Então quando ele chegou aqui, acho que tinha uns quinze dias que ele tava aqui, ele sentou e começou a conversar comigo, contar a vida dele desde pequeno, foi muito sofrida. A vó batia, o tio batia, não conheceu o pai, não conheceu a mãe. Ele tinha muita vontade de conhecer o pai dele, ele não falava tanto da mãe, mas o pai, eu acho que sabe, foi muito, e ele contando, ele chorava e eu chorava também. Nossa. E ele ficou aqui, ele me chamava de mamãe. Tem um mês e pouco que ele foi pra rua, esses dias ele veio aqui, acho que segunda, segunda-feira ele esteve aqui. Nossa ele tá muito mal sabe, ele tá com (TB) já, ele saiu daqui ele tava com pneumonia, aí a pneumonia já é uma mancha no pulmão né, e agora ele tá com (TB), tuberculose. Tá magrinho, tá muito acabado, então isso é muito, eu acho muito triste, muito sofrido a vida deles.

Eduardo: Nara porque ele voltou pra rua, você sabe?

Nara: porque ele não conseguiu largar o vício da droga. Porque a maioria são todos usuários, a maioria que tá aqui. Não digo esses senhorzinhos meio de idade, que tão doente e não tem pra onde ir, mas a maioria é tudo usuário. Tinha, ó, nesse mês e meio saiu uns seis daqui, voltaram pra rua, tão morando embaixo de ponte, e eram uns meninos que chegavam aqui limpinho, de shorts, camiseta, chinelão, se você ver agora Eduardo, dá dó de ver, dá dó, te corta o coração. E ele chegou segunda-feira e falou, eu falei, ele é bem escurinho, falei “ê nego preto”, daí ele falou assim “é mamãe, eu tô mal, vou morrer”. Daí eu falei “mas eu não vou chorar por você”, mas sabe com aquela dor, aquela vontade de abrir a boca e gritar. Então, é muito triste, é triste demais. E tinha um outro, e quando acontece de morrer? Nós tínhamos um menino aqui, o Fabrício, nossa, tudo ele ria, ele ria sabe. Aí um dia foi pra rua, aí ficou perto do, ali perto do, ai você não conhece aqui em XXXX, perto do Mercado de XXXX, tem uma praça lá e ele dormia lá. E eles, tinha panela que eles faziam comida ali na praça, aí eles pegavam as panela e amarravam lá em cima numa árvore. E ele tomou aquele álcool de carro, é, álcool de carro...

Eduardo: etanol.

Nara: etanol, e acho que cozinhou tudo por dentro e morreu. Nossa quando nós ficamos sabendo desse menino Fabrício, nossa foi horrível, foi muito triste, então quando acontece isso, nós tivemos uma usuária aqui também, a Fabiana, Tatiana, mataram ela. Jogaram óleo queimado e tacaram fogo nela. Sabe, e quando ela tava grávida, eu fui levar ela no Amparo Maternal e ela falou pra mim “ó tia”, ela me chamava de tia, “tia, o meu filho vai nascer já com a dependência, porque eu não consigo ficar sem, eu não fico sem a droga”. Aí eu falei assim “porque você não põe pra doação? Alguma família vai doa-adotar ele né, porque você vai ficar com uma criança na rua?”. Ela falou “não, o filho é meu, eu não vou dar” e não sei o que. Eu sei que depois ela já teve o filho, não tava com o filho na época que mataram ela, então é muito, eu...

Eduardo: você disse que era difícil, que foi muito difícil quando começou. Era difícil no que Nara?

Nara: difícil ver eles daquele jeito sabe? É, engraçado que até eles conversavam, até hoje, eles conversam mais comigo do que com a assistente social, porque eles chegam e tem que conversar com a assistente social o que tá acontecendo, o que é a vida deles né, então tem muitos que vem e desabafa mais comigo. Então, eu escutava de um, daqui a pouco escutava de outro, uns menino bonito sabe, eu ficava pensando

né, “como que pode” né, a droga dominar tanto assim. Eles falavam “eu vou largar, eu vou parar de usar”, dali a pouco passava uns dias, voltava e quando voltava, voltava daquele jeito. E assim, não é só homem não, as mulheres, as meninas que chegam aqui também. Esses dias, uns quinze dias atrás, chegou uma moça aqui chamada Creonice, não, (Cleonilda), uma baixinha bonitinha, muito bonitinha. Limpinha, arrumadinha, nem parece assim ser uma moradora de rua, uma viciada. Aí nós conversando, ela falou “aí eu faço bico e ganho vinte reais por dia”, depois eu falei “tá”, “ali em XXXX, mas vai tudo num dia”. Falei “meu Deus”, como é que essa, tem tanta força, a droga tem tanta força né, como domina assim. Então é tudo, tudo. Tinha um senhor aqui, o Seu João Euclides, ele foi embora. Ele foi na casa da irmã dele, ela mora lá no centro da cidade, a irmã dele deu mil reais pra ele. Ele gastou em duas noites, em dois dias os mil reais em farinha. Ele chegou aqui ele não olhava na minha cara, porque eles são assim. Vem aquela recaída deles assim sabe, eles ficam meio, eles nem me encaram. Aí o Seu João sentou aí de cabeça baixa, e ele conversava muito comigo, contava que ele teve muito dinheiro, teve carro, tudo que ele queria ele tinha. Mas a droga acabou com tudo. Aí eu falei “o senhor sumiu”, aí ele falou “é”, aí ele me contou que tinha ido pra casa da irmã dele, que ele precisava de um dinheiro, e a irmã dele falou “ó eu vou te dar esse dinheiro pra você ir embora, ir embora com a nossa família”. E aí ele não foi embora, gastou tudinho em droga, então isso eu acho assim que, sei lá, eles não tem força. Eles vão mesmo. Aqui eles pegam roupas, roupas velhas, roupas que fazem doação, eles vão lá na biqueira e troca, umas camisa tudo estragada, troca por droga. Nós tivemos aqui com uma usuária, ela tem duas criança que tá no CR1, e tem uma outra criança que, acho que tá no CR2, os três filho dela. Um de vinte anos, tava preso e saiu, é usuário também. Ela chegou a brigar com o filho por causa de uma pedra, diz que bateu e machucou o filho dela por causa de uma pedra. Então você ouvindo isso é doido, uma mãe brigar com um filho, uma mãe bater num filho por causa de droga. E ela tem esses outros três filhos tão aqui, bonitos os filhos. Ela vai perder os filhos por causa disso, por causa das drogas. Ela ficou com nós aqui, mas ela ficava num desespero assim quando vinha a abstinência, ficava num desespero tão grande, que ela queria sair pra rua, a gente não deixava, enrolava, até tem uma psicóloga aqui, a Heloisa, falou pra ela “não, você vai sair uma vez por semana, depois do almoço, pra ver seus filhos. Os outros dias vai ter que ser aqui”. Então tando aqui o que acontece, não tem oportunidade de tá na rua usando, porque daí vai ter horário pra chegar no albergue, não vão mais sair à noite, nossa ela fez, fez, fez. Aí tinha um rapaz aqui também, já tinha dias, acho que mais de meses até, que esse rapaz tava sem usar. E se engraçaram os dois, ela carregou ele pra rua. Só fiquei sabendo que ela tá assaltando lá em XXXX, e todo dinheiro que ela pega de assalto, que ela arruma, é droga pros dois. Aí então, isso a gente fica sabendo, eu acho assim muito, ah sei lá, é muito triste a gente ficar sabendo de coisa assim. Então quando eles saem e voltam bem, a gente fica sabendo que tão bem, que nem ontem veio um rapaz, uma vez por mês ele vem aqui no CAPS, ele tá morando no Brás. E ele vende camisetas, então ele compra as camisetas lá no Brás, vamos supor, por dez reais, ele vende por quinze, vinte. E ele tá bem, ele falou ontem pra mim “faz nove meses que tô sem usar nada, tô limpo”. Então isso é bacana, isso é bonito. Porque eles tão bem, bem arrumado, bem vestido, limpinho, até engordou sabe. E toda vez, uma vez por mês que ele vem aqui, ele quer me ver, então a gente conversa bastante. Então aí você fica feliz, poxa né. Não tá mais nessa, agora os outros que vão, volta aqui assim de um jeito. Ó, o rapaz que eu tô falando é esse da foto aí, esse de azul, o Paulo.

Eduardo: ( )

Nara: é, então é muito assim.

Eduardo: Nara qual é o objetivo aqui do Centro de Inclusão?

Nara: o objetivo é esse, a gente ajudar, acolher né. Que nem, eles vem da rua, eles vem sujo, sem comer, sem nada. Daí a gente vem, oferece o banho, roupa, comida, alimentação, eles ficam aqui. Eles mudam, com dois, três dias que eles tão aqui eles mudam sabe. A aparência, tudo. Aí à noite vai embora, à tarde vai embora pro albergue, onde eles dormem lá à noite.

Eduardo: o que eles fazem aqui de atividade no Centro de Inclusão?

Nara: quando alguém quer fazer, a gente faz algumas, nós temos *puff* de garrafa *pet*, nós tamo fazendo tapete, que nem essa menina tá fazendo uns tapetinhos de lã, eu ensino a fazer crochê sabe?

Eduardo: arrã

Nara: tem uns colarzinhos de papel, um colar muito bonito que a gente tem aí que foi os usuários que fizeram. Quando eles se interessam a fazer né, agora quando eles não se interessam, eles não querem, ou às vezes começa e param, não querem mais. A gente não pode obrigar né.

Eduardo: e eles fazem o que quando eles não querem?

Nara: ficam aí. Embaixo da árvore fumando, fumando cigarro né, pra lá, pra cá, entram numa sala que tem aí, assistem televisão, dormem durante o dia.

Eduardo: e você, o que você faz aqui?

Nara: eu fico aqui cuidando deles. Se é, que nem aqui, somos em quatro ( ), cada dia é dia de uma fazer uma coisa. Que nem, eu fico na sala de quarta-feira, então eu dou, eu ensino eles de quarta-feira. Na terça eu saio com eles pra médico, na segunda-feira eu fico no espaço vendo o que eles tão fazendo, vendo se eles tão dormindo, porque não pode dormir assim no banheiro, então não pode dormir, entoa a gente fica olhando. Cada dia é dia de um fazer uma coisa.

((alguém entra na sala e fala com Nara, que diz “você coloca aí pra mim por favor?))

Eduardo: eles assinam frequência quando eles chegam e saem?

Nara: é, quando eles chegam eu é que faço a triagem todo dia. Aí eu já sei o nome deles, aí quando eles saem eles assinam.

Eduardo: quais são as regras que o Centro de Inclusão tem?

Nara: as regras assim, não pode entrar drogado, alcoolizado né, tem que seguir, que nem, não pode entrar no banheiro pra ficar dormindo.

Eduardo: arrã

Nara: são essas regras.

Eduardo: quem é que faz o diagnóstico pra dizer que ele tá alcoolizado ou drogado, ou não?

Nara: nós ( ), nós conhecemos.

Eduardo: e como é que você sabe?

Nara: eu conheço.

Eduardo: é? O que, o que você vê?

Nara: eu vejo que é quando eles tão, aí às vezes eu nem comento nada com ninguém, eu chego neles e falo, “ah pegou o véio hoje heim?”, aí eles dão aquelas risadinha. Pegou o véio é o Velho Barreiro ((Nara ri)).

Eduardo: sei ((Eduardo ri))

((um usuário interrompe a entrevista e segue o diálogo abaixo)).

Usuário: desculpa, eu (gostaria de perguntar) uma coisa pra senhora. Porque colocam o horário que a gente entrou realmente?

Nara: porque é, porque se acontece alguma coisa na rua como é que eu vou saber que aconteceu alguma coisa? Então esse horário você tá fora.

Usuário: entendi, entendi.

Nara: é por isso, tá bom?

Usuário: entendi, obrigado.

Nara: tá bom?

Usuário: até amanhã.

Nara: você vai embora?

Eduardo: não .

Nara: até amanhã.

Usuário: ( )

Nara: amém. Por nada.

Usuário: Antonio Marcos você vai ficar ( ) agora.

Nara: aqui.

Usuário: Aqui?

Nara: aqui filho, aqui em cima.

Usuário: aqui?

Nara: é, coloca lá ( ), e assina, que agora eu não posso falar com você tá bom?

Usuário: amanhã, amanhã.

Nara: tá bom.



Nara: então a gente conhece quando é drogado.

Eduardo: de olhar você sabe?

Nara: eu conheço.

Eduardo: uhum

Nara: agora tem, acho que o ano passado, tinha acho que uns cinco, uns cinco menino aqui tudo danado. “Ah eu vou ali”, quando voltava nem olhava pra mim, nem olhavam. Eles iam, lavava, lavava, lavava a mão, mas só de olhar eu já sabia. “É, já fez coisa errada né?”. Eles davam risada, disfarçava. Às vezes se agrediam aqui muitos, então a gente sabia que tava drogado. Nunca fez isso, e porque ia fazer isso aquele dia? E sempre quem dava a cara a tapa era eu, sempre eu que ia apartar briga, eu falava “eu não vou fazer mais isso”, porque depois eu mesma que passava mal sabe. Nossa acho que a pressão subia, dava, falei “nunca mais, quando eles brigar não vou entrar”, mas quando eu via já tava no meio. Então é, mulheres também, nós temos mulheres que fica com falta de remédio e elas ficam agressivas. Então tem que tá, porque, tem uma aqui que ela agride, ela vai pra cima de qualquer um. Então a gente tem que tá sempre em cima, “acabou teu remédio, você tá com remédio, tá tomando remédio direitinho?”, sabe? Então a gente tem que tá em cima.

Eduardo: como que vocês tem esse controle do remédio?

Nara: porque esses a gente leva no médico, a gente que encaminha eles. Acompanha, eu faço isso, eu gosto de ver entrar na sala com eles, a Teresa, com todas elas que eu acompanho. Eu entro na sala, eu escuto o que o médico tá falando, aí eu mesmo pego o remédio, marco, pego uma fita e marco o horário que é pra elas tá tomando, e vem na receita também. Aí eu pergunto “tá tomando? Fulano, tá tomando?”, “tá”, é assim.

Eduardo: e geralmente são remédios pra que?

Nara: é pra, porque eles ficam muito agressivos. É calmante, remédio pra eles dormirem.

((uma usuária se manifesta e segue o diálogo abaixo))

Usuária: eu mesma tomo remédio controlado.

Nara: você toma também né? Não chegou o seu ainda né?

Usuária: não, agora eu vou pegar em Belo Horizonte porque não dá tempo.

Nara: ah é, você já vai embora. Que nem, ela tá indo embora já. Acho que amanhã ou de-segunda-feira a gente tá comprando passagem pra ela.

Usuária: ( )

Eduardo: e ela vai embora porque?

Nara: ela tem uns negócio dela lá em Belo Horizonte né? E o tratamento dela é lá também.

Usuária: ( ) acidente ( ) escondido

Nara: e às vezes a gente tem os da gente em casa, tudo né. Mas é, chega aqui a gente depara com cada coisa assim sabe. Complicado.

Eduardo: quem são as pessoas que chegam até o Centro de Inclusão?

Nara: porque assim, tem uma perua que ela sai pegando esses moradores de rua que ficam debaixo de ponte, nas praças.

Eduardo: arrã

Nara: eles passam e pegam. Tem muitos que não querem vir. Os que querem vir, vem, ficam aqui uns dias, depois acham que tá ficando muito preso e querem voltar pra rua. Tem muitos, muitos, muitos que voltam pra rua.

Eduardo: porque alguns não querem vir?

Nara: acho que costume né, de tá na rua. Nós tínhamos uma moça aqui, tem acho que mais ou menos um mês que ela foi embora, a Rosení, uma escurinha, nossa que moça! Boazinha, calma, ela morava na rua com cinco cachorros. E ela é, todo ia depois do almoço ela ia levar comida pros cachorro dela. E onde ela mora é bem longe daqui, muito longe. Acho que dá quase duas horas, de caminhada, a pé! Ela ia, cuidava dos cachorros e voltava. E isso era todo dia. Aí ela falava “porque eu não posso dormir fora do albergue?”, eu falava “porque você não pode. Três noites que você ficar fora você tá, é, desligada”. Ela ficava assim, acho que ela não gostou e foi embora, voltou pra rua.

Eduardo: além da perua, eles podem também chegar aqui e entrar?

Nara: pode, pode.

Eduardo: e aí também tem esse controle de falta, ou não?

Nara: aí é assim, chega no portão e eles querem entrar. Aí a gente faz o acolhimento. Oferece roupa, o banho, a comida, tudo. Eles comem, tomam banho e volta pra rua, vão embora. E agora, os que querem ficar passa com a assistente social, a assistente social encaminha pro albergue. Se tem vaga no albergue, fica. Se não tem, fica na rua.

Eduardo: eles passam o dia aqui e à noite lá no albergue?

Nara: é. Tem horário pra entrar sabe. Durante, fim de semana também eles podem sair durante o dia, porque sábado e domingo aqui não funciona. Então o albergue é aberto, eles podem sair, voltar. Tem hora, acho que de sábado, acho que é até às dez, de domingo parece que é até às sete, mas também tem horário.

Eduardo: Nara me conta um caso aqui do Centro de Inclusão que o trabalho de vocês teve sucesso.

Nara: ó Eduardo, acho que tudo isso que nós tamo fazendo tá tendo sucesso.

Eduardo: me conta o caso de uma pessoa que teve sucesso. Que vocês consideraram que foi um bom trabalho, que deu certo.

Nara: aqui teve um casal, a Dona Nair e seu, Euclides, acho que era Euclides. Eles ficaram aqui, eles não tinham pra onde ir. Ele era alcoólatra.

Eduardo: arrã

Nara: e não tinham pra onde ir, ( ) ficar aqui ele esqueceu da bebida, esqueceu de tudo. A assistente social daqui arrumou um lugar pra ele ficar num sitio, pra ele tomar conta. Ele foi, depois ligou pra cá pra dizer que tava muito bem. Tem um rapaz que me liga direto, um tal de Ari. Ele ficava aqui comigo. Todo mundo ficava lá pra fora, fazendo alguma coisa, é que é assim, quando ele ficou aqui nós não tínhamos os dias de ficar na sala, de sair com eles não. Então ele ficava direto aqui na sala, porque eu que gosto mais de ficar fazendo trabalhinhos aqui com eles, porque as outras (do PS) já não tem esse dom, não gosta de fazer né. E esse ali ficava comigo o tempo todo, o tempo todo. E ele falava “Dona Nara, só mais um dia. Por um dia eu não fiz isso” sabe, e ele me liga sempre. Ele tá bem, ele arrumou uma moça, tá morando com essa mulher, tá indo pra igreja, então isso é muito bacana. Que nem esse rapaz que eu to te falando, o Francinaldo que tá morando no Brás. Eu acho que isso foi bom sabe, foi bom. Foi muito legal, a gente confiou nele, a gente confiou nele e ele tá bem. E isso é bacana pra gente, isso é muito bom. Nossa eu fico tão feliz.

Eduardo: é, eu to vendo.

Nara: eu fico muito feliz quando eles saem e as coisas dá certo. Eles vem falando sabe, “eu fui, to bem, arrumei uma mulher”. Tem um senhor que vem aqui também, o seu Geraldo. Morava quinze dentro de uma perua, quinze! E ele bebia muito, ele bebia, bebia, bebia, bebia muito, ele não comia. Ele só bebia. Ele falava que bebia pra tirar a fome.

Eduardo: uhum.

Nara: aí veio pra cá. Veio ele e mais quatro amigo dele. E só ficou ele. E ele tá tão bem, nossa! Esse homem, nossa, todo mês ele me traz uma cartela da tele-sena. Ontem mesmo ele me trouxe um saco de bala pra mim, ele olha, ele chega de manhã “e aí seu Geraldo, como que tá?”, “ah dona Nara, agora que eu tô te vendo tá melhor ainda”, e fala. Ele é muito bacana. E ele tá, parou de beber, aqui todo mundo ( ) fazer algum serviço é ele que faz. Lá no albergue onde ele tá, ele tá arrumando a casa pra uma funcionária que trabalha lá. O chefe de lá já arrumou um terreninho pra ele construir pra ele, então nossa, o seu Geraldo ( ) tudo. Sabe, ele largou família, ele tem dois filhos moços, os filhos nem olhavam na cara dele, a mulher dele não queria nem saber. Tanto, ela liga agora pra ele pra pedir dinheiro, que ele tem uma aposentadoria, e liga pedindo dinheiro. Diz que ontem ela ligou pra ele pedindo duzentos reais, e ele tinha pra dar. Se fosse outros tempos ele não tinha nada disso, porque o dinheiro dele era tudo pra cachaça. Ele falou que, no dia da eleição ele foi votar lá pra onde ele morava, no morro do Socó. Aí encontrou com um monte de amigos, “ah vem aí, vamos beber uma, vamos beber uma”, aí ele falou “não, eu vou ali votar e daqui a pouco eu passo aí”. Ele falou pro dono do bar “ó, eu vou deixar cerveja e dá um oitenta e oito”, é uma pinga mais forte que existe, ((Nara ri)), “eu vou deixar aí pago”, e falou pros meninos “ó, cês fica aí heim, meus parceiro fica aí”, porque ele fala bem assim sabe, “meus parceiros, meus camarada. É o jeito dele. Ele falou “eu volto”, ele falou que depois voltou, diz que deu a volta por outro lugar pra não passar por ali. Ele falou que a tentação, a fraqueza, ia voltar tudo outra vez. Ele falou “só faltava um golinho pra começar tudo”. Eu falei “nossa bacana da parte do senhor né, porque é forte de não querer mais saber de beber nem nada”.

Eduardo: fiquei aqui pensando Nara, porque você acha que os outros que vieram com eles foram embora, não ficaram?

Nara: porque é fraco. Acho que é uma fraqueza, acho que é, que nem eu to te falando, o vício domina muito. Domina muito, tem uma senhora que vinha, então, com ele, vinha uma mulher chamada, Maria não sei das quantas, esqueci o sobrenome da mulher. E ela, largou a família, diz que uma casa boa, uma casa montada, duas filhas na faculdade, ela bebia. Largou por causa de bêbado também de rua. Ele veio também pra cá com ela, ela tava tão fraca, tão fraca, que no dia que fui levar ela no postinho tive que ir amparando ela, segurando ela, que ela tava com fraqueza. Foi internada, ficou acho que uma semana internada no hospital, saiu, voltou pra cá, ficou que dois dias e foi embora pra rua com ele. Aí o seu Geraldo, esse senhor que eu to te falando, foi lá ver como eles tavam. Eles tavam dormindo no chão, no chão puro de terra, debaixo de um pé de árvore, com um plástico por cima, e eles tavam dormindo ali. Porque ela largou tudo? Família, casa boa, marido, filhos e tudo, pra viver nessa vida? Não é? Eu acho muito, eu não sei.

Eduardo: entendo. Se você pudesse dizer, o que tem de mais difícil de trabalhar aqui, o que que torna difícil o trabalho aqui, se é que é difícil né?

Nara: ah eu, pra mim, pra mim eu acho que não tem difícil aqui. Não tem. Pra mim não tem difícil aqui sabe. Porque eu controle bem, se eu vejo que eles não tão bem eu deixo eles quieto, deixo eles virem me procurar, eles virem falar comigo sabe. Às vezes assim eu mexo, “e aí, tá chorando porque?”, brincando assim com eles sabe. Tem um rapaz, acho que tá sentado aqui atrás, o Genival, ele é quieto, ele não fala com ninguém ele não fala. E um dia eu liguei o rádio e tava tocando umas músicas e eu falei, ele tava sentado aqui, falei pra ele “ah essas músicas é do meu tempo”, aí ele começou a falar que ele gostou de uma moça que tem o meu nome, uma moça chamada Nara, e disse o que aconteceu e pápápá, e poxa falei “que legal”, ele conversar, ele por pra fora. Porque eu não consigo ficar quieta, eu não consigo ficar quieta, nem que se for pra brigar eu quero abrir a boca ((Nara ri)), e a pessoa ficar quieta o dia todo, o dia inteirinho quieto, quieto, e eu achei bacana esse dia que ele conversou bastante, ele falou que ele ficou muito doente, ele tinha uma casa e com a chuva perdeu tudo. E quando ele era mais novo ele teve esse amor sabe, que ele pensa muito nessa mulher, pensa muito nessa mulher, que chama Nara, então achei legal ele conversar. Nós temos um rapaz aqui também chamado Edmilson, e ele é quieto, quieto. Aí, um dia comecei a conversar com ele e falei “Edmilson, o que você tem?”, aí ele falou “nada”, ele fala bem fininho, “nada”, falei assim “fala pra mim, vamos conversar?”. “Não quero”, falei “por que?”, “porque eu tô com tristeza, com dor aqui”. Ah saí, porque eu ia chorar, me deu uma tristeza tão grande de ouvir ele falar isso, e daí eu saí, porque eu acho que tinha que ter alguém pra conversar com ele, que nem aqui, nós temos uma psicóloga e eu falei com ela, “conversa com ele, puxa”, porque psicólogo é isso né.

Eduardo: arrã

Nara: mas até hoje nada. Então nem converso muito com ele. Hoje mesmo foi falar pra ele “vai tomar banho que você tem médico. O senhor vai fazer a barba?”, “não”, “mas o senhor tem que fazer a barba”, ele não quis. Falei “nem vou obrigar nem nada”. Então acho que sei lá, às vezes são muito quietos assim mas eles querem que a gente conversa né. Que nem, tem essa mulher que tava aí sentada, a Teresa. Ela é quieta, aí eu começo a conversar com ela e ela começa a falar dos amores dela, ela perdeu dois filhos, perdeu um filho agora faz dois anos, então, ela tem que conversar, ela tem que por pra fora tudo aquilo, porque vai ficar tudo aquilo guardado com ela? Sei lá, acho que é ruim. Isso faz mal, eu acho que tem que conversar, então ela conversa comigo, ela conta que ela gosta de um homem aí, mas o homem não liga pra ela, é isso aí. Então pra mim eu não acho aqui nada difícil não. Eles chegam de um jeito, eu já começo a por de outro jeito, brinco sabe. Solto as minhas, eles dão risada, eles não ficam assim.

Eduardo: tá bom. Você quer me falar mais alguma coisa Nara?

Nara: não Eduardo.

Eduardo: não? Então tá bom.

## Entrevista com Sônia

Eduardo: é Sonia o teu nome não é?

Sonia: é

Eduardo: Sonia eu queria que você me contasse a tua história aqui no Centro de Inclusão.

Sonia: a minha história foi assim, porque desde os quatorze anos a minha mãe me rejeitou.

Eduardo: sei.

Sonia: né, porque meu pai estuprou ela, ela teve eu com treze anos, aí ela deu eu pra minha avó. Aí minha vó ficou caduca né, aí eu fui morar com a minha mãe, aí minha mãe batia muito a minha cabeça na parede né. E pisava na minha garganta, eu ia pra escola com o rosto tudo arranhado, porque ela me arranhava né, e eu tive aquele ( ), até comida ela me negava.

Eduardo: sei.

Sonia: então eu fui crescendo naquele sofrimento, aí ela arrumou meu padrasto, meu padrasto tentou me estuprar, aí ela ( ), eu peguei e fui pra rua com quatorze anos, aí eu dormia pra Vila Tal. Antigamente era mato.

Eduardo: Vila Tal?

Sonia: é, Vila Tal aí. Aí antigamente era mato e eu me escondia ali. Aí eu ficava sem tomar banho, sem comer, porque eu não tenho aquela coragem de pedir.

Eduardo: sei

Sonia: eu sou assim, me dá que eu te faço alguma coisa, (assim). Aí quando chegou uma mulher, ela falou assim “vamos sair pra lavar uma roupa, pra passar uma roupa. Eu faço uma coisa e você faz outra”. Ela também era da rua, ela falou assim “eu faço uma coisa e você faz outra”. Ai eu comecei a bater nas portas das pessoas pedindo emprego. Muitas confiavam e muitas não. Porque eu não tinha documento ainda, eu só tinha o meu registro. Aí eu falava assim “ó, você me dá um prato de comida, que eu limpo sua casa”. Aí muitos confiavam, porque a gente tava suja e a gente falava assim “a gente precisa de um banho, pode confiar”, aí ela tinha identidade, e aí ela falava “eu deixo a minha identidade aqui e você deixa a gente limpar a sua casa e você dá banho e comida pra gente”. Aí a gente foi vivendo uma vida assim.

Eduardo: sei.

Sonia: aí um dia passou um rapaz que é o pai da minha filha, aí eu me casei, eu tinha dezoito anos. Ai nós fomos lá na casa da minha mãe e a minha falou “ah eu não quero saber, ela não é minha filha. Ela é filha do capeta” e começou a falar “eu não quero essas conversa aqui não”. Aí ele pegou e falou assim “a senhora não assina pra gente casar? Eu quero casar com a Sonia”. Aí quando eu casei eu era moça ainda. De tanto eu me esconder nos matos pra ninguém mexer comigo, e um dia eu conheci essa senhora e a gente saía pra, a gente tomava banho, aí a gente ia no posto de saúde, se medicava, tomava injeção de, pra, contra sarampo, porque a gente vivia na rua. Um dia eu cortei o pé e tomei contra tétano, um dia a gente tava na rua e aí eu fiz aniversário e tomei muito vinho, tive que tomar glicose no hospital ((Sonia ri)) de tão ruim que eu fiquei. Aí eu fiquei boa, aí eu casei com o pai da minha filha. Casei, aí tem um álbum lá na casa da minha mãe, muito bonito eu de noiva, casei no civil e na igreja, eu tenho treze anos de casada. Eu tive a minha filha Sara, ela tem quinze anos. Aí ela foi morar com o pai dela, porque a minha mãe ficou com problema psicológico, mental. Aí ela pega faca, vai pra cima das pessoas, não pode parar carro em frente da porta dela porque ela pega álcool e fósforo, e joga o álcool em cima do motor dos carros assim no tampo do carro e toca fogo. Ela não pode ficar sozinha porque ela tenta se matar, ela já passou a faca no pescoço dela, uma faca de serra, não pode deixar faca, nem garrafa perto dela, que ela quebra a garrafa e tenta se matar. Ela já foi internada dez vezes, que nem eu, eu já fui internada dez vezes, porque eu tenho esquizofrenia.

Eduardo: arrã

Sonia: tanta maldade que ela fez comigo que eu fiquei com esquizofrenia. Eu tomo um calmante, Diazepan, Haldol e Fenegan, toda noite pra mim dormir. Aí quando eu vou ver ela, ela fala assim “eu não quero te ver”, aí eu tinha um namorado que ele tinha vinte e dois anos, eu namorei com ele oito meses. Aí a gente ia fazer um barraco na favela e a minha filha falou assim “mãe, ele falou que era pra mim dormir com ele”, aí eu peguei e bati muito na minha filha e aí eu peguei e larguei ele. Aí eu conheci o albergue assim, porque ele me trouxe, a gente tava dormindo na rua. Eu e ele dormia na rua, aí ele saía pra trabalhar e me deixava num (campo). Aí eu entregava panfleto pra um restaurante que tem aqui no

Largo de XXXX, então eu entregava panfleto. Aí eu pegava o meu almoço e pegava a nossa janta. Aí ali eu jantava e pegava a minha janta dele, e nós jantava e nós dormia na calçada. Ali debaixo do, perto da igreja universal que tem ali na catedral, nós dormíamos ali. Nós pegávamos um papelão, forrava, o papelão era nosso colchão, nós ganhava cobertura na igreja, e nós se cobria. Aí quando era sete, aí depois nós fomos pra uma casa abandonada. Onde tinha muitos usuários de drogas. Só que a gente não se misturava. Aí a gente olhava carro, ali na, perto de onde é o Extra agora. A gente olhava carro e a gente enchia cinco latinhas de cerveja de um real. Ai ali a gente comprava sabonete, pasta de dente, ele comprava absorvente pra mim, ali eu arrumava o meu cabelo, ali a igreja dava roupa pra gente, a gente tomava banho, aonde a gente tava tinha água mas a água era fria. Aí os usuários usava droga e falava “cê quer?”, ele era até um usuário de droga, e eu tirei ele das drogas. Eu falei pra ele assim “de hoje em diante você não vai mais usar droga”, ( ) aí quando dava umas seis e meia, a gente ia pra igreja e a gente ficava até as nove. A gente fazia as nossa oração e voltava pra lá de novo, pra casinha abandonada. Aí os usuário brigava e a gente não se metia, lá uma vez foi um policial lá, o policial colocou todo mundo na parede e falou que ia bater na gente. Aí eu falei assim “mas em mim você não vai bater, porque eu também tenho família polícia”. Ai ele pegou e deu dois tapas no meu rosto, aí eu peguei e falei pra ele assim “não tem nada não, que o que é seu vai vim”. Aí um dia nós fomos dormir, o dono falou assim “( ) saiam da casa, da propriedade porque nós vamos fechar”, aí hoje lá é fechado, porque tinha muito usuário de droga lá e a polícia vivia invadindo lá. Aí a gente pegamo e saimo, e a gente fomos pra calçada de novo. Aí ele ia trabalhar e eu ficava com um senhor que ele vendia bala e eu entregava panfleto, pegava meu almoço, pegava a janta dele e pegava a minha janta e a gente ia dormir ali, ali mesmo. Aí ele levantava seis hora da manhã e ia pro trabalho dele, que ele carregava farinha, ia pro trabalho dele e eu ficava ali com aquele senhor. Nós ficava até ( ). Eu conversava muito com aquele senhor, eu ia pra igreja com aquele senhor, e aí eu comecei a falar da minha vida pra aquele senhor, e ele falou “é Sonia, mas você tem que largar desse rapaz porque ele tem muito ciúme de você”. Porque eu tenho três filho, eu tenho a Sara que tem quinze anos, tenho a Natalia que tem treze anos, e tenho ( ) que tem quatro anos. Cada um de um pai, mas nenhum deu certo. Aí ele que me trouxe pro albergue, eu só fui embora porque o pai do meu filho veio me buscar. Aí ele falou assim “olha dona ( )”, que é a assistente social, “eu vou levar a Sonia porque as crianças tão sentindo muita falta dela”. Aí eu peguei e fui. Quando eu cheguei lá ele tinha arrumado outra esposa, aí a mulher começou a pegar facão pra mim, e falar assim...

Eduardo: pegar o facão?

Sonia: facão, porque a mulher é baiana, aí ela falou assim “é”, porque ela é assim, lá eu ia pra saúde mental. Lá em Itaquaquecetuba, e aqui eu vou no CAPS de terça-feira. Aí chegava e ele falava assim “é, a Sonia dormia e não limpava a casa”. Claro, ele me dava remédio a mais pra mim dormir pra ficar tendo relação com essa mulher na minha cama. O médico mandava ele dar cinco e ele dava dez remédio pra mim.

Eduardo: arrã.

Sonia: pra me dopar pra mim ficar dormindo o tempo inteiro. Ali eu não tomava água, ali eu não tomava banho, ali eu não almoçava, ali eu não jantava, só vivia dormindo o dia inteiro. Quando eu levantava eu levantava assim ó, botando a mão nas parede pra não ( ), e a minha cama, ele fez uma altura assim, era uma altura bem assim, onde eu tinha que subir numa escada pra mim dormir. E ele não dormia comigo, aonde eu vivia ele me trancava. Aí ele só me dava remédio e falava “não, os médico mandou te dar esse remédio”, eu falava assim “mas o médico mandou dar quatro, você tá dando dez”, ele falava assim “mas é dez, tá aqui na receita”. Aí como eu não entendo letra de médico, ele entendia letra de médico, ai ele falava “eu entendo, você não confia em mim?”, aí eu falava “confio, mas você tá dando remédio a mais porque eu to dormindo”. Aí eu emagreci, eu cheguei ( ) quilos.

Eduardo: como é que você descobriu que ele te dava remédio a mais?

Sonia: porque eu fui num, um dia eu fingi que tomei e joguei fora, aí eu vi dez remédio. Aí eu fui no farmacêutico e falei “me explica aqui né, que o meu esposo não sabe me dar remédio”, eu menti, “me explica aqui”. Ai ele falou assim “só é pra te dar três”. Aí ele tava me dando dez pra me dopar. Aí eu peguei e falei ( ) “você me dopava né, eu não confio mais em você. De hoje em diante eu vou no médico sozinha, eu vou conversar os meus problema com o médico e não preciso mais de você, e vou embora”. Aí eu vim embora, fiquei na rua sozinha, sem tomar banho, aí eu fiquei sem comer, aí eu ficava com problema. Aí ele ia, quando eles me internavam, quando eu pegava facão, porque eu também pegava faca, pra agredir as pessoas. E quando chegava as pessoas, porque ele é tapeceiro, ele faz sofá, faz estofado de

carro, então eu ajudava ele a desmanchar aquele sofá, ajudava ele a buscar sofá que a gente buscava no carrinho, sofá, ajudava ele a buscar aquele sofá. Então eu ia desmanchando pra ele a gente ficava até as cinco horas da manhã, pra levantar às seis horas da manhã e entregar aquele sofá. Aí eu desmanchava pra ele, e ele ia fazendo aquele sofá, e eu ia (banco de) carro. Ajudei ele, ele me ensinou e eu ia fazendo banco de carro, banco de moto, eu ia colocando bancos, os tecido nos banco de moto, eu colocava pra ele e ele não me dava nenhum centavo. Aí eu tomava mais aqueles remédios porque eu não confiava mais nele, eu já limpava a casa, eu já lavava roupa, eu já tomava banho, eu já fazia comida.

Eduardo: porque você parou de tomar o remédio?

Sonia: é, aqueles tanto de remédio, eu só tomava três.

Eduardo: só três.

Sonia: é, eu parei de tomar todos aqueles remédios. Eu não deixava ele ver os remédios, eu escondia todos os remédios, quando dava umas sete horas da noite, era só pra mim dormir, aí eu tomava todos aqueles remédios, e quando dava umas seis horas da manhã eu levantava, fazia o café dele, fazia a mamadeira do neném, dava pro neném e levava o neném pra creche, porque o neném já não podia ficar comigo, porque os médicos, quando o neném nasceu eu dei mamá pra ele no peito e deitei ele, não coloquei ele pra arrotar e ele se engasgou e ele ficou roxo. Aí tinha uma mulher que tava lá no quarto visitando a filha dela que também ganhou neném, e ela chamou as enfermeiras. Aí as enfermeiras, aí o diretor do hospital falou assim “ó nós vamos tomar o filho de você”, aí ele pegou e entrou numa briga, eu falei “meu filho não é cachorro e eu não vou dar pra você. Eu vou dar pra uma mulher olhar”. Aí quando eu ia dar banho no neném ele pegava a banheira com a água e eu dava banho no neném. Aí eles falaram assim “só que você não pode deixar ela sozinha com esse neném”, aí levei pra casa, amamentava e tudo. Aí teve uma vez que eu surtei, peguei uma marreta e ia matando o meu filho. Aí ele pegou e entrou na frente, tomou a marreta e falou “você tá ficando louca?”, aí eu não ( ).

Eduardo: quem te disse que isso foi um surto?

Sonia: foi ele.

Eduardo: quem disse que foi um surto?

Sonia: foi ele.

Eduardo: ele?

Sonia: é

Eduardo: ã.

Sonia: porque os médicos falou que eu surtei.

Eduardo: os médicos falaram que você surtou?

Sonia: é. Falou, falou que eu peguei a marreta e fui pra cima do neném.

Eduardo: você lembra disso?

Sonia: não, foi ele que contou.

Eduardo: você não lembra que você fez isso?

Sonia: não, nada que, quando eu pegava faca, quando eu tirava a roupa, ele me amarrava e chamava a ambulância. Ai chegava lá, eles me aplicavam uma injeção de Haldol, Fenegan e Diazepan. Aí eu dormia o dia inteiro. Aí tinha vez que eu acordava e falava “eu não posso ficar presa, porque eu não posso ficar presa”, porque quando eu fico doente eu tenho que andar, eu não posso ficar muito presa. Dentro do hospital eu falava assim pra eles “gente eu não posso ficar presa”, aí eu ficava um mês internada. Ele não ia me visitar, os, as pessoas que iam visitar as outras pessoas que levavam sabonete pra mim, pasta de dente, levava calcinha, sutiã, roupa, eu ficava com uma camisola e com uma fitinha com o nome. Aí eu saía, nós ia assistir televisão, aí tinha grade pra gente não fugir. Aí dia de quarta-feira elas iam arrumar o cabelo da gente, ia pintar a gente, aí eu passava no Natal lá, ( ) uma vez que eu fui internada eu fiquei um ano. Aí eu passei o Natal lá, passei festa junina, teve festa, ele não ia me visitar, aí eu chorava muito. Falava assim “todo mundo tem visita, só eu que não tenho”, aí eles pegava e ligava pra ele e falava assim “olha você precisa vim ver a Sonia, porque ela não tá passando bem. Ela tá falando que não tá tendo visita, que você não vem”, aí ele falou assim “ah eu preciso faze sofá, eu preciso cuidar do meu filho”, eu falava assim “mentira, ele não cuida da criança. A criança fica na creche e ele só vai buscar de tarde”. Aí ele pegou e falou assim “tá bom, eu vou ver”. Aí ele foi lá me visitar, aí ele chegou lá e falou assim “eu não sou esposo dela, eu sou amigo dela”, pra mim ganhar a aposentadoria eu não podia falar que eu tinha esposo. Eu tinha que falar que ele era o meu amigo. Mas os médicos sabiam que ele era o meu esposo. Aí ele falou assim “é”, o médico falou pra ele assim “muito bem, você falou que não era esposo dela, mas

uma vez que ela veio ganhar neném aqui”, porque ficou lá no computador o nome dele, o nome do neném e o meu nome, ele falou “você é esposo dela sim, você não quer é cuidar dela”. Uma vez ele pegou eu e levou eu pra casa da minha mãe, aí minha mãe falou assim “nós não quer ela aqui. Vai ficar lá na casa do seu primo”. Aí eu fui, passei dez anos na casa do meu primo. Mas aí eu brigava com meu primo, pegava um cabo de vassoura, batia no meu primo, porque ele usava droga, e a mulher dele saia pra pedir nas portas com as crianças. A mulher dele tem dezesseis filhos. Saia pra pedir nas portas. Aí ele pegava o leite das crianças e vendia pra poder usar droga, ele não dormia em casa. Quando ele chegava de manhã a esposa dele não tava mais, aí eu ficava com as quatro criança. Ela saia com um, eu ficava com as quatro. Ali eu dava banho, ali eu dava café da manhã, dava café da tarde, tratava como se fosse meus filho.

Eduardo: entendi.

Sonia: porque os meus filho tinha ficado com o pai. E os dela me chamava de mãe, porque eu dava banho, dava comida, limpava casa, lavava roupa, levava eles pra passear, porque lá onde meu primo mora, morava, era o CEU, eu levava eles pra creche, aí eles cresceram e a mãe deles não queria colocar eles na escolinha. Eu fui lá e matriculei eles na escolinha, aí eu levava eles pra escolinha, aí eu fazia todo o serviço e depois buscava eles. Tinha ( ) que ele chegava de manhã e ela não tinha chegado, aí ela chegava dez horas da noite e ele falava assim “cadê o dinheiro?”, ela falava assim “esse dinheiro é pra mim dá pra Sonia”, aí ele falava assim “a Sonia não precisa de dinheiro não, dá o dinheiro aí pra mim comprar uma pedra aí pra mim fumar”. Aí ele passava a noite toda ( ) pedra, usando droga, fumava maconha, fumava crack, cheirava farinha, usava aquele que injeta no braço, e ali ele ficou magro, foi ficando doente, doente, aí eu falei assim “você vai pra casa da sua mãe, eu vou te levar você pra casa da sua mãe”.

Eduardo: foi você que levou?

Sonia: foi, aí eu falei “toma o seu filho aqui que seu filho tá usando droga”, e quando a gente ligava lá pra casa da mãe dele, pra falar pra mãe dele que ele tava usando droga, quando a mãe dele ia lá, ele não usava droga e falava pra mãe dele que era mentira. Aí a gente falava assim “é verdade, ele fica aqui ( )” porque lá, aí no Munhoz, nos fundos da casa da minha avó tem um tio meu que ele tem tuberculose mas ele tem um tráfico de droga. Tem as pessoas que vende a droga pra ele, e ele é o traficante. Aí ele falou assim, eu falei pro meu tio assim, aí eu fui lá um dia, as pessoas pra entrar lá, ele vendia droga pelo portão, as pessoas pra entrar lá tem que ser convidado dele. Aí eu batia lá no portão e falava assim “chama ele aí”, aí chamava ele e falava assim “você tem que sair dessa vida, porque você vai morrer da tuberculose e você fica usando droga”. Aí ele falava assim “eu saio dessa vida e você deixa de ser doida”.

Eduardo: então Sonia, desta vez agora você tá no Centro de Inclusão.

Sonia: quatro meses.

Eduardo: quatro meses que você tá aqui?

Sonia: é

Eduardo: e você...

Sonia: aí eu faço tapete.

Eduardo: e como é que você, durante o dia?

Sonia: nós ficamos aqui.

Eduardo: e à noite?

Sonia: nós vai pro albergue.

Eduardo: todo dia?

Sonia: todo dia. Dia de sábado e domingo nós fica no albergue, que ( ) vinte e quatro horas. Aí a gente toma café, seis hora da manhã nós acorda, levanta, arruma as cama e vai tomar café. Aí dez horas da manhã a gente toma outro café. Aí meio-dia a gente almoça, aí quatro horas da tarde a gente toma outro café, aí sete horas da noite é a janta. Aí quem quiser ir dormir vai dormir. Aí a gente fica até às dez horas da noite acordado, vendo a televisão quem quiser ficar vendo a televisão. Mas como eu tomo remédio, eu ( ) já vou dormir, aí seis horas da manhã a gente tá de pé. Aí de segunda a sexta a gente vem pra cá.

Eduardo: arrã

Sonia: aí de terça-feira eu vou pro CAPS, aí chega lá eu faço muito artesanato. Eu faço canudinho pra fazer cesta.

Eduardo: sei.

Sonia: de roupa.

Eduardo: sei.

Sonia: aí lá a gente toma café da tarde, aí quando é quatro horas da tarde a perua vai me buscar. Aí me traz pra cá, aí chega aqui e a gente toma banho, e aí a gente vai pro albergue. Aí a vida da gente é assim.

Eduardo: e aqui, hoje, por exemplo, como vai ser o teu dia aqui hoje?

Sonia: hoje a gente tá fazendo tapete.

Eduardo: fazendo tapete.

Sonia: quando é onze horas a gente vai almoçar.

Eduardo: arrã

Sonia: aí a gente descansa um pouco do almoço, aí a gente vai pra sala do ( ) que tem lá a televisão, a gente assiste até descansar o almoço. Aí quando é uma hora a gente vem fazer os tapetes até três horas da tarde, aí quando é três horas da tarde a gente vai tomar banho. Aí a gente deixa pra fazer os tapetes amanhã, a gente toma banho, aí quatro horas a gente toma o café e vai pro albergue. Aí eu e a minha amiga Teresa nós vamos de a pé, porque a perua enche de gente e não dá pra ir todo mundo.

Eduardo: sei

Sonia: aí a gente vai até o Largo de XXXX de a pé, aí quando é de manhã, oito horas da manhã a gente vem de a pé, a vida da gente é assim. Aí quando a gente chega aqui a gente faz tapete.

Eduardo: o que você mais gosta aqui Sonia?

Sonia: o que eu mais gosto aqui é quando a gente sai. Ontem mesmo a gente fomos pro Itaú Cultural.

Eduardo: sei!

Sonia: a gente fomos ver a exposição “Tecidos” do José Nilson. Ele já morreu, ele morreu com trinta e seis anos do vírus da AIDS.

Eduardo: AIDS?

Sonia: é.

Eduardo: arrã

Sonia: a gente foi lá ver as exposição dele, aí a gente fomo, que nem, amanhã tem outro passeio mas amanhã a gente tem médico.

Eduardo: sei.

Sonia: aí a gente não vai poder ir. Aí a gente, é assim, ela me ajuda e eu ajudo ela. Como eu tenho muita dor de cabeça eu não lavo as minhas roupas, aí ela pega e lava pra mim. Ela que é minha melhor amiga.

Eduardo: sei

Sonia: a gente passeia junta, a gente vai de a pé, a gente vem de a pé, a gente conversa, que nem ela tem um namorado que tá lá em Pinheiros que ele tá pra vim buscar a gente. Ele vai arrumar uma casa e eu vou morar com ela. E eu tenho um namorado aqui que sabe fazer um barraco lá no Portal 1. Aí ela falou assim “se o meu namorado vim me buscar eu primeiro, aí você vai comigo. Depois o seu namorado vai buscar você pra você morar no Portal. Mas a gente não pode se separar”.

Eduardo: sei.

Sonia: ela fala né. Aí ele falou assim, o meu namorado falou pra ela assim “a gente vai levar ela”, aí o namorado dela pegou e falou assim “não, você não vai morar com ele não. Você vai morar comigo”. Aí fica aquela briga da gente levar ela e ele vim buscar ela ((Sonia ri)).

Eduardo: sei. E o que você não gosta aqui Sonia?

Sonia: ah eu não gosto de briga. E as pessoas falar muito alto perto de mim, das falta de higiene. Tem muita gente que gosta de tomar banho e tem muita gente que não gosta.

Eduardo: sei

Sonia: principalmente os homens. Tem um senhor que faz xixi na calça, ele faz xixi na calça e fica mijado. Aí ele fala besteira pra mim e aí eu falo pra ele “vai tomar banho, vai se cuidar, para de mijar cama”, aí ele fala assim “eu sou muito doente, por isso eu faço xixi na calça”. Mas aí eu falo “mas de muié você gosta de aproveitar né”, ele fala muita besteira. Hoje ele veio na, na perua e falou besteira. Aí o motorista falou assim “você não vai vir mais comigo, eu não vou te levar mais e não vou te trazer mais”. Aí a gente tava falando pra Dona Nara e a Dona Nara falou assim “a gente vai falar com o técnico, que é a assistente social, e a assistente social vai falar com ele”, porque ele fala muita besteira. E tem vez que vem mulheres dentro da perua também.

Eduardo: o que você acha dos técnicos aqui do Centro de Inclusão?

Sonia: eles são bons.

Eduardo: são bons?

Sonia: são.



Eduardo: todos?

Sonia: são.

Eduardo: você gosta de todos?

Sonia: eu gosto de todos. Eu gosto da Dona Olga, que ela que cuida do meu caso. Ela sabe tudo da minha vida, eu gosto da Val, e gosto da psicóloga que é a Heloisa, que ela conversa com a gente. Ela fala assim “quando vocês tiverem magoado, tiver triste, alguém magoar vocês podem procurar ( ), procura eu”. Aí eu vou lá e converso com ela e choro, e falo dos meus filhos, e falo do meu namorado e falo tudo pra ela, e ela fala “mas você vai conseguir a sua casinha, o seu emprego, a sua aposentadoria”, porque eles que tão arrumando a minha aposentadoria.

Eduardo: sei!

Sonia: aí precisa do laudo, aí precisa do CPF, precisa da carteira profissional, precisa da certidão de casamento, que eles iam tirar hoje né, mas acho que como é hora do almoço acho que eles vão tirar só depois do almoço.

Eduardo: sei

Sonia: ai eu fico aqui e fico contente. Melhor do que ficar na rua.

Eduardo: arrã. Você disse que vai no CAPS de terça-feira e amanhã, hoje você vai ao médico ou é amanhã?

Sonia: não, eu ia ontem, mas como a gente fomo pro Itaú Cultural eles não me levaram.

Eduardo: sei

Sonia: aí eu fui passear um pouco.

Eduardo: porque você vai no CAPS, Sonia?

Sonia: porque o médico me passa remédio o mês inteiro, aí eu vou no CAPS pra ele ver como é que eu to me saindo. Se eu consigo fazer as coisas, aí eu fico fazendo canudinho pra poder fazer cesta, porque vai pra uma exposição. Igual a esses tapetes aqui ó, sábado vai pra uma exposição.

Eduardo: sei

Sonia: aí eles vendem pra poder comprar xampu, sabonete, absorvente pras mulher, pasta de dente, escova, pente. As roupas que eles dão pra gente é de doação. Então a gente vai pro CAPS, a gente faz isso e eles vende, e esse dinheiro é pra comprar essas coisa.

Eduardo: entendi.

Sonia: pra gente, pras mulheres, pros homens, pras pessoas que chega da rua. As pessoas que chega da rua chega aqui e aí eles dão roupa, aí as pessoas toma banho, aí vão conversar com a assistente social, vão conversar com os psicólogos, né. Aí eles encaminham pro albergue, tem muita gente que fica e tem muita gente que não fica. Aquelas pessoas que são usuários de drogas eles não ficam, porque eles não conseguem ficar longe das drogas. E aquelas pessoas que bebem também não ficam porque eles não conseguem ficar sem o álcool.

Eduardo: sei

Sonia: aí muita gente vai embora. Prefere ficar na rua.

Eduardo: entendi.

Sonia: que nem, tinha um amigo meu que ele morava na rua comigo, aí ele teve um acidente de moto. Aí ele colocou pino no pé, aí ele ficou lá e teve uma vez que nós fomos pra praça, porque tem uma praça de alimentação ali onde tem a feira, lá no Largo de XXXX. Aí a gente vai, quando é dez horas da manhã eles dão café, eles dão é, coca cola com pão com mortandela, aí quando é meio-dia eles dão uma sopa e dão marmite de frango com macarrão no domingo. Aí ele foi beber, aí a gente chegamo lá no albergue e falamo assim “ó ele vai pra praça pra beber”, aí ele pegou a mala dele e foi embora. Foi pra rua de novo. A gente não sabe onde é que ele tá, ele tá na rua. Aí teve um senhor que ele teve, uma relação com um outro homem, um cadeirante, um da cadeira de rodas. Aí ele foi desligado do albergue. Esses aí foi pra Barueri, e o outro tá na rua, ( ) ele tem problema nas perna e ele anda de bengala. Ai eles é desligado sessenta dias, fica na rua. Aí ele fica na rua bebendo, tá magro, eles tavam mexendo com a aposentadoria dele e agora não mexe mais, porque ele ( ) a gente tem que ter respeito, porque lá é um órgão público né. A gente tem que ter respeito um com o outro. Lá tinha sapatona, lá tem bicha, homossexual, mas eles não podem fazer essas coisas lá dentro. Eles fala assim “na rua aí é problema de vocês. Mas aqui dentro tem que ter respeito”. Lá tem segurança, lá tem, a segurança de lá, eles são de noite, de dia fica um que é o Dias, e de noite fica um outro que é o seu, eu esqueci o nome dele. Aí tem, lá tem a assistente social que é a Dona Sandra, ela não cuida do nosso caso. Quem cuida do nosso caso é aqui do CI.

Eduardo: aqui do CI?

Sonia: é.

Eduardo: eu tava aqui pensando Sonia, você ainda toma remédio.

Sonia: tomo.

Eduardo: porque você toma remédio?

Sonia: porque senão eu ataco as pessoa.

Eduardo: umm.

Sonia: e quando eu ataco as pessoa eu não lembro.

Eduardo: você não lembra?

Sonia: não.

Eduardo: você acredita que você ataca?

Sonia: porque as pessoa me fala.

Eduardo: as pessoas te falam?

Sonia: uma vez aqui, eu cheguei aqui ruim, ruim, que eu não tava tomando remédio, tinha vindo da rua, aí eu peguei a chefe e puxei o cabelo dela. E peguei o faxineiro e peguei um rodo e comecei a bater nele. Aí eu não lembrava. Eles que me falaram. Aí por isso que eles me levaram no CAPS, eles falaram assim “ela tem que passar no CAPS”. Aí chegou lá e o médico falou assim “eu só vou passar três comprimidos pra você”, aí eu tomo um Captopril, porque eu tenho problema de pressão alta; ai todas as quarta-feira vem, os enfermeiros vem aqui, vem medir a pressão da gente, pra furar o dedo da gente pra ver se a gente tem diabete, pra ver se a gente tem anemia. Quando é umas três horas, uma hora eles chegam, aí eles examina a pressão de todo mundo, vê se as pessoas tem diabete, pergunta se a gente passa no ginecologista, pergunta se a gente faz papanicolau. Que nem, amanhã eu e a minha amiga Teresa, a gente tem que ir no ginecologista. Ai quando é em três e três meses a gente faz papanicolau, aí vem o resultado, se a gente tem alguma infecção, se a gente tem alguma coisa passa remédio, passa pomada, a gente usa, a gente toma remédio. Ela também toma remédio, ai a gente sai, tem ( ) que ela fala que quer sair, que nem sábado agora tem a ( ) aí eu ia ver meu filho, aí ela lava roupa pra fora aí ela vai lavando e eu vou estendendo. Aí ela divide o dinheiro comigo. Ela falou assim “é pra gente comer cachorro quente”. Aí quando a gente vai de a pé a gente passa ali onde tem um cachorro quente, a gente come um cachorro quente e vai embora. A gente chega lá no albergue a ela fala assim “você não vai assistir televisão?”, eu falo assim “não que eu to com dor de cabeça”, aí os ( ) chega pra ela fala assim “Teresa vai com a Sonia no médico”, aí a gente vai no pronto-socorro, eu tomo injeção na veia, ela vem comigo, eu vou com ela no médico, ela vai comigo, ela lava a minha roupa, eu vou estendendo, a gente somo amiga, ( ) família.

Eduardo: você tem algum sonho Sonia? O que você espera do futuro?

Sonia: não, eu espero ter a minha casa e ter meus filhos comigo. Meus três filhos. Esse é meu sonho.

Eduardo: é?

Sonia: é

Eduardo: você acha que vai acontecer?

Sonia: vai, vai.

Eduardo: vai?

Sonia: vai.

Eduardo: tá bom, obrigado Sonia. Adorei conversar com você.

Sonia: de nada, tá bom.

## Entrevista com Bartira

Eduardo: quantos anos você tem Bartira?

Bartira: dezoito.

E: Bartira me conta como você veio aqui.

B: foi assim, porque eu vim de Alagoas, tem pouco tempo que eu tô aqui. Tem um ano. Meu esposo se envolveu com uma droga pesada, chamada crack, que é o famoso, que a gente chama de diabo, que veio pra matar, roubar e destruir. E foi fazer coisas erradas com os amigos, e aí tá preso. Ele, nós tinha uma casa, tá alugada a nossa casa, é de aluguel né, nós era inquilino, e o aluguel ainda não tinha vencido. Só que ele tinha feito uma dívida com um cara, o cara conseguiu entrar dentro da minha casa e tentou me estrupar (SIC), eu com nove anos fui violentada pelo meu padrasto. Aí então eu fiquei com medo, sai de casa, consegui fugir do homem e fiquei na rua, e essa agente de saúde que me ajudaram assim, que indicaram o CRAS, do CRAS me enviaram pro CREAS e do CREAS pro albergue. Aí lá do albergue que eles me enviaram pro CI.

E: e como é que é teu dia aqui?

B: aqui a gente fica fazendo atividades, distraindo a mente, é bom até, mas eu não passo o dia todo aqui né. Eu saio pra trabalhar.

E: ah você sai pra trabalhar? O que você faz?

B: eu vendo bala no farol. Enquanto, eu ainda não arrumei serviço, perdi meus documentos, aí tenho que vender bala no farol pra ver se dá pra buscar os documentos, alguma coisa.

E: tá. Então pra eu entender Bartira, me diz como é um dia inteiro. Você dorme aonde?

B: lá no albergue.

E: lá no albergue. Aí você acorda, e como é que é?

B: eu acordo, já tem que acordar e se arrumar pra sair pra trabalhar, porque, ou vim pra cá. Como eu trabalho pros outros também né, aí eu tenho que ir, não posso faltar lá pra vim pra cá. Mas também tem a obrigação de vim aqui pra dar notícia como é que eu tô, porque eles cuida. Aí eles quer tá sempre por dentro do que tá acontecendo na nossa vida, porque é importante né.

E: e o que você faz aqui?

B: aqui? Trabalhos assim, atividades com eles, quando eu venho o que eu posso ajudar eu ajudo. As pessoas também desenvolver a mente no trabalho deles, no que eu souber ajudar assim de fazer as atividades a gente vamo fazendo, vamo tentando. Mas aqui eu não fiquei muito tempo, tem menos de um mês que eu to freqüentando aqui.

E: ah tá.

B: então eu ainda não conheço totalmente, porque eu não venho direto também. As meninas que ficam aqui mais tempo do que eu devem saber explicar mais assim. Não tenho muito...

E: você é atendida aqui no Centro de Inclusão de alguma maneira?

B: sim.

E: o que acontece? Que atendimento você recebe?

B: assistência social pra cuidar de mim e tal, passar no CAPS por causa de uma depressão que eu tenho. Eles cuidam como se eu fosse uma filha né.

E: você passa no CAPS?

B: não, eu vou começar a passar por conta dessa depressão, que eu não tinha coragem de falar pra ninguém e eu falei pra assistente social.

E: e quem te disse que você tem depressão?

B: ela.

E: ela que disse, a assistente social?

B: falou que é um tipo de depressão, que é uma mágoa né, que a pessoa carrega na vida que nunca consegue apagar.

E: então você vai passar no CAPS é isso?

B: é

E: tá marcado o dia?

B: não, vai marcar.

E: o que você mais gosta daqui Bartira?

B: aqui do CI eu gosto de tudo né, eu acho legal tudo. As atividades, que eles cuidam das pessoas necessitadas, das pessoas que precisa mesmo. As pessoas que tá em situação difíceis, coisa que eu nunca pensei que poderia acontecer. A visão que eu tinha disso tudo era uma visão feia, errada. O povo falava pra mim que em albergue a gente poderia ser estrupada (SIC) pelos monitor e tal, e eu tô vendo que não é nada disso. Os monitor trata a gente como se a gente fosse uma pessoa normal, como qualquer uma outra, tratando bem, de uma forma bem interessante né. Porque o povo fala tão mal, e eu tinha medo. Hoje em dia eu já não tenho, eu vi que é diferente do que falam pra mim.

E: aqui no CI tem regra?

B: tem um pouco.

E: quais são as regras?

B: a regra que eu conheço aqui é só de não fumar por aqui, de fumar lá, não poder ficar saindo direto, sai uma vez, só se for por causa necessária.

E: mas você sai, sai pra trabalhar não é?

B: eu saio.

E: como é que é?

B: não sei explicar assim. Eu já, porque hoje eu tô sem cabeça pra nada, eu acordei meio estressada.

E: é? O que você gosta menos aqui no CI?

B: no CI acho que não tem assim o que não gostar. Eu acho que daqui eu gosto de tudo.

E: uhum. Qual é o teu sonho Bartira?

B: meu sonho era ser psicóloga.

E: uhm.

B: era né, porque agora já não, também não tenho mais objetivo.

E: porque nao?

B: sei lá, acho que eu perdi já metade da minha vida assim, (que era pra conseguir). Eu parei de estudar, eu fugi de casa, eu ainda fiz muita coisa errada, então eu acho que não dá mais tempo de correr atrás. Parei de estudar.

E: uhum. Que mais você tem pra falar Bartira? Não? Tá bom...

## Entrevista com Heitor

Eduardo: bem seu Heitor, pra começar eu queria que o senhor me contasse a sua história aqui no Centro de Inclusão, como é que o senhor chegou aqui no Centro de Inclusão.

Heitor: olha, nós era uma equipe de, é, tenho família.

Eduardo: ok

Heitor: mas a cachaça me derrubou.

Eduardo: sei

Heitor: daí eu fui morar numa perua, uma perua abandonada. Três, quatro anos, moravam onze. Eram seis dentro da perua e seis do lado de fora num colchão. É aquela vida de, só cachaça que rolava. Já não tava com, importando com a vida já. No meio de nóia, a nossa turma era só cachaça, só cachaça. E a turma que fuma pedra, ficava no meio da gente pra quando a polícia passasse, “ah isso aí é o mendingo”, (.). Eu que, a turma, a equipe da dona Núbia foram buscar nós, a gente tava ruim. Eu mesmo, tenho profissão, tenho duas profissão, tenho uma mulher maravilhosa.

Eduardo: quais são as suas profissões?

Heitor: motorista e pedreiro.

Eduardo: arrã

Heitor: e eu cai mais na rua por causa que, eu mandei renovar minha carteira né, e eles colocaram ponto. ( ) eu até quero ver se ( ) e a gente tava numa situação ruim, mas ruim, de ficar dormindo na rua, aquele negócio, no meio de marginais, e no meio de rato, barata, comer a gente não comia. ( ) comida que o ( ) levava comida lá pra nós, mas só na cachaça. Quando eu cheguei aqui no Centro de Inclusão, tava ruim, mas ruim. Eu não, eu e a turma lá. Vieram, vieram seis, vieram seis, e uma mulher, a Dorinha, que tem uma grande casa, moradora de rua. E só eu mesmo fiquei. Aqui tem tudo, seu banho, seu almoço, o seu café e seu almoço e aprende muitas coisas né. É uma vida que eu mesmo nunca mais quero cair. A minha documentação já tá todas em dias, só tô esperando mais uma parte de um documento meu que é a minha carteira né, o meu passe livre já foi pra Brasília, ganho uma tremenda mixaria do governo, fiquei na rua esse tempo todo, perdi minha mulher e filho. Perdi não, eu que joguei fora por causa da cachaça.

Eduardo: o que é o “passe livre” seu Heitor?

Heitor: o passe livre, a gente tenho, que eu tenho um problema na minha perna né, e não ganho nada, não posso trabalhar, então a gente manda esse passe livre pro Governo Federal né, e eles mandam que a gente pode viajar pra qualquer canto do Brasil sem pagar passagem né.

Eduardo: entendi.

Heitor: então o passe livre, vão mandar agora, sexta-feira que eu vou pegar o laudo da minha perna e, né. Que eu não posso pegar peso porque a perna incha, mas a minha vida antes era boa, mas quando eu cai na rua já não tava, e estão todos lá.

Eduardo: e porque só ficou o senhor dos que vieram?

Heitor: é porque eu pedi muito a Deus e à Nossa Senhora Aparecida pela educação que eu fui, que meus pais me deram uma educação mas não me deram toda que eles tinham que dar. Eu também tenho meus filhos que eu dei educação, de não mexer em coisa dos outros, pra respeitar e ser respeitado, pra trabalhar pra ter o que quiser, e meus pais fizeram essa mas aquela de pegar o dinheiro e meter o pau na cachaça eles não fizeram. Mulher maravilhosa, meus filhos e eu cai nessa, abandonei família, ninguém me quer, sai e fiquei tipo um, pior que mendingo, comia coisa do chão. É Deus e Nossa Senhora Aparecida que sabe o meu lado, porque eu não fiquei, não peguei doença nem nada. Tô recuperado, os que vieram passaram mal, teve abstinência de cachaça, ficou louco. Duas e meia da manhã, quando eu entrei aqui os, nem me lembro a época que eu esqueci a maioria das coisa né, só cachaça, fiquei com quase cinquenta quilo, hoje já tô quase com setenta. Minha saúde, é, tomo banho, escovo os dente, durmo, minha pressão tá normal, e antes quando eu tava na rua não tinha nada disso. Tudo que vinha pra nós, morador de rua tudo que vem pra ele é lucro. Se ele morrer é lucro, se ele brigar é lucro, se ele ofender uma pessoa pra ele não é nada, eu já tava naquela condições de, se chamasse eu de bonito era perigoso de eu matava a pessoa. Uma vida que eu rezo todo dia pra eu não cair nessa mais.

Eduardo: uhum

Heitor: eu cai, aprendi muita coisa aqui.

Eduardo: o que o senhor faz aqui?

Heitor: eu mexo na horta, quando eu não mexo na horta eu tô lá no dois fazendo algumas coisas né, reforma de, do, ajudo uns colega meu pra me dar um dinheiro pra eu comprar, cigarro. Já faz um ano que estou, que não bebo. Tenho até nojo de bebida, aprendi muitas coisas que eu vejo pessoas que entra pra cá e não quer se recuperar. Tá na pior, aí que eu vou aprendendo mais o que que é a droga, e assim tô levando. Meus filho já tão chegando já nimim, meus amigo, que, desligou de mim, as amiga, hoje já tá

tudo chegando, e é uma vida boa. E quando a pessoa tá ali na rua também é vida boa também. Não esquenta com nada. Qualquer coisa tá bom. Me lembro, tem uma tarde, mas aquela ressaca doida demais, chegar naquelas barraquinhas pedindo laranja, nada, já falava coisa que não deveria, e ia lá no latão onde eles jogavam aquelas fruta podre, pegava laranja. Hoje tô recuperado, graças a Deus, devido aqui o, a equipe que me buscou lá sabe. Até no dia que eles me buscaram lá, até, que foi a Guarda Municipal, que o cara lá já no, polícia, quase me deram umas caceteadas nimim porque, a assistente social tava lá, eu queria trazer cachorro também, uma vida que eu espero não mais voltar viu.

Eduardo: o senhor disse algumas vezes que tá recuperado. O que significa tá recuperado?

Heitor: eu tomei nojo da cachaça. Pago quando eu tenho dinheiro, vou lá na favela onde meus filho foram nascido e criado, pago cachaça e não tenho um pingo de vontade. Não passei no CAPI.

Eduardo: onde?

Heitor: no CAPI aqui.

Eduardo: no CAPS?

Heitor: é, não passei.

Eduardo: não?

Heitor: até eles queria que eu fosse, o problema meu é quando eu colocasse um dinheiro na mão. Comecei a tremer demais, eu e meus amigo aqui, tudo caído ali dentro, internado. Eu não tive abstinência né, tem uns amigos meu que nós tava dormindo era duas e meia, ficou doido. Teve que chamar a SAMU quase três hora da manhã pra dar um sossega nele.

Eduardo: o senhor tá tomando algum remédio seu Heitor?

Heitor: nada, nada.

Eduardo: nada?

Heitor: nada. Parei porque eu sou muito devoto de Nossa Senhora Aparecida, eu não acreditava em Deus, foi por isso que eu cai. Porque eu tava, eu sou trabalhador, nunca tive problema com polícia nem com vagabundo. Já tava entrando naquela que, todas as vezes que passava um nóia, “ô me dá um cigarro aí”, “não tenho”, “vai trabalhar”, eu já tava arrumando confusão. Eu falava cada coisas com eles, se eles tá com probleminha, eu cheguei de cara até tirar revólver, “não vai não?”, “eu vou pra cima de você”, a turma do pingüço né. Chegar e “não, não faz isso não, o cara tá bêbado, o cara só anda bêbado aprontando”, eu tava ( ). Quando a, quando foi lá buscar a Norma na perua, quando eu cheguei aqui, nossa senhora, eu andava três metro e caia quatro ali dentro, pra comer eu, tremedeira.

Eduardo: o que fez com que o senhor largasse isso ou mudasse isso?

Heitor: é muita força de vontade, não é todo mundo que tem essa força não. Muita força de vontade, e o carinho que eles dão pra gente. O carinho que eles dão que é mais importante, carinho, essa Dona Marta, meu Deus do céu, o que falar dá até vontade de chorar. O que é essa senhora tem, a Dona Núbia, todos eles, todos eles aqui, e hoje eu tô recuperado, eu sinto que eu sou uma pessoa, vamos por, um campeão. Por isso que eu chamo todo mundo de campeão. Porque eu sou um campeão, porque eu tô falando eu, eu e, os que vieram não ficaram, tão tudo lá na rua lá. Uns até morreram por causa da cachaça. Hoje quando eu chego na favela, é difícil que, ( ) contei a favela. Assim, essa menina que trabalha no restaurante aqui, a Darcí, conheci essa menina desse tamanho, que morava ao lado, trabalhava com caminhão, várias firma. Não sei porque eu cai, ali naquele negócio. Tomo cachaça desde a idade de onze, doze anos. Trabalhava em obra, é difícil uma pessoa que trabalha em obra que não beba. De motorista, em tempo de (rodar)um caminhão, desses caminhão depósito, caminhão véio, que não usa freio, que não tem freio quer dizer, ( ) minha mulher, “pai arruma outro serviço, esse serviço é perigoso”, ali eu também abandonei, e cai na rua, puxando um punhado de cachorro.

Eduardo: o que o senhor não gosta aqui no Centro de Inclusão?

Heitor: eu gosto de tudo.

Eduardo: gosta de tudo?

Heitor: eu gosto de tudo, tudo, tudo. Os pessoal, o carinho que eles dão, e, já tava assim meio desligado sabe. Tava assim, com, sei lá, eu sempre converso com os outros, converso lá e falo “não sei rapaz, até hoje eu não sei o que que eu fiz”. Uns falam o certo, “isso é praga de mãe”, eu falo “mas eu já paguei”. Então terminei de pagar naquela época que eles foram lá pra me buscar, é, então aí que eu põe na minha cabeça ( ). A minha mãe, “Heitor vai pagar conta de água, vai pagar conta de luz”, “ah eu não vou não, se a senhora quiser a senhora vai, eu vou jogar é bola”. E meu pai, ( ), “Diva, que foi pagar a conta de água hoje?”, minha mãe, “foi Heitor”. E quem tinha era minha irmã. Uma vez eu fiz uma raiva na minha irmã, que ela ( ) a nossa roupa, a gente lavava uns carro em Belo Horizonte, lavava carro no lava-rápido, e meu pai, “ó, agora tem que dar à sua irmã dinheiro pra comprar um tênis, comprar isso, qualquer coisa”, e eu não dei à minha irmã dinheiro, ela me encheu a paciência, e briguei com ela. E ela falou pro meu pai, “quem paga a conta de luz sou eu pai, não foi ele não”. Aí meu pai ((Heitor faz um barulho de pancada)), morreu sem eu conversar com ele, dezessete anos eu vim (pro trecho), vim pelo (meio de junho), formei uma boa família, uma não, duas ou três famílias, três famílias, cachaça me roubou, essa última foi a

cachaça. Fiquei na rua esse montão de tempo, então é uma experiência que eu passei por ela né. Maloqueiro.

Eduardo: seu Heitor me conta como é um dia seu.

Heitor: hoje?

Eduardo: é

Heitor: hoje é um dia maravilhoso, eu não levanto tremendo.

Eduardo: me descreve, o senhor acorda que horas?

Heitor: eu acordo cedo, acordo cedo mas vou pro pátio, fico conversando com os amigos, ( ).

Eduardo: que pátio?

Heitor: lá no dois, onde a gente dorme.

Eduardo: ah ok. No albergue?

Heitor: é. No albergue. Toma café, no dois, porque lá no um você não pode nem conversar lá dentro. E quando dá sete horas eu vou fazer a minha faxina, que por semana ela é, duas vezes é, são dois que fazem a faxina toda semana. Hoje mesmo eu levantei cinco e pouca, peguei a mangueira, lavei o banheiro, o lugar onde a gente janta ou almoço, fico ali. (Tremendo) já tem, até perguntar à dona Marta na época que eu entrei aqui viu. Da época que eu entrei aqui uns três meses eu já tava, três meses não, dava aquela ânsia de beber, dava aquela ânsia, dava aquela tremedeira, não podia passar em frente a um bar, eu, é, é isso aí que acontece com os outros. Por a mão no dinheiro ele volta. Eu não ia por a mão ( ) dinheiro, passei o Natal, passei o Natal no dois, frequentei a favela, de cerveja e cachaça e pingüço, e não sinto nada, já fui internado por causa de cachaça duas vezes no Hospital das Clínicas, se eles não me leva rápido, eles não me levaram, o primeiro eu me lembro, eram três horas da manhã, todo mundo bebendo, bebendo, ( ), eram, eu tinha o barraco ainda, que eu saí de casa e fui morar com um amigo meu, outro cachaceiro. Eram três horas da manhã, ainda falei “ó, três horas da manhã que um cara me chamou que amanhã era pra eu fazer um trampo”, quando eu deitei, era no chão que a gente deita, não era na cama que lá não tem cama, não cabia nada, aí começou a sair aquele sangue que não parava nada. Fui internado, fiquei quatro dia aqui na rua da feira de quinta, naquele pronto socorro, de lá eles mandaram lá pro Mutinga, que é lá perto do Alphaville, de lá mandaram pro Hospital das Clínicas. Lá, aquele negócio, eu nem perguntei ao médico o que era, a enfermeira que falou “olha fio, esse sangue (não demora) você ia dar derrame”, uma doença que eu nem gosto de falar. Aí, voltei, no outro dia, cachaça. Passou, um ano, é, dois anos, voltou a mesma coisa. Que eu não parava, eu não ficava assim não, eu não ficava assim com o pescoço. Só tremendo. Podia ficar um mês, dois meses sem beber, só tremendo. Agora vai lá pra, o tempo que eu tô aqui, um ano, se eu tiver um ano, um ano que eu não ponho um bebida alcoólica na boca, nada, nada.

Eduardo: arrã. O senhor tava me falando então que o senhor acorda lá no dois, faz a faxina e depois?

Heitor: ah não é todo dia. Hoje é quarta né, hoje eu fiz a minha faxina. E depois eu venho pra cá.

Eduardo: arrã. E aí?

Heitor: aí eu fico aí na horta, quando eu não pego a vassoura pra dar uma vassourada aí né.

Eduardo: e o que o senhor faz na horta?

Heitor: eu planto, conheço já como fazer uma plantação. Se hoje eu fosse filho de um fazendeiro eu não ia precisar de pessoas pra plantar, eu mesmo sei plantar, adubar a terra, e, vou aí na praça, limpo, limpo o pátio, é fazer alguma coisa né. Ficar só parado pra mim não dá.

Eduardo: por que?

Heitor: sei lá, eu fico, fico assim, desinquieto. Aí eu fico lá, limpa a horta. Faço isso, faço aquilo, ando, converso, volto, e aí, bato um papo aqui. Ficar assim sentado igualzinho muitas pessoas ficam aí sentado pra mim ali não dá. Não dá, não dá. Almoço. Quando eu cheguei aqui também, era, quando eu fiquei bom, uns vinte, uns vinte, mais de vinte dias, eu não comia nada. Depois eu fui, era dois, três pratos direto. Hoje o estômago chegou no lugar.

Eduardo: e a comida é boa?

Heitor: boa, boa. Mas aqui é gostosa demais a comida. Aqui é ( ) também né, a janta também, aqui a gente só almoça, e janta lá onde a gente dorme, lá no dois, no XXXXX. Mas é uma vida melhor agora, minha documentação tá toda em dia, eu até vim hoje pra cá, que eu nem ia vim não, que eu ia ver um problema da minha carteira lá na auto-escola, que me jogaram ponto, e é um documento que, que, que eu cai mais na rua por causa disso. Já tava com negócio de bebida, então já cai no embalo e já fiquei. ((Heitor boceja)), é aquela coisa que eu falo, eu só espero que, amigo, que a gente cada vez fique mais velho e a gente vai cada vez aprendendo mais né. Falando aí, pessoas caída aí na rua, colega meu, só não pode ter dó deles.

Eduardo: não?

Heitor: não, porque eu cai na rua porque alguma coisa eu fiz no verão passado. Deixava de fazer compra, comida, com uma mulher trabalhadeira, deixava de comprar roupa pros meus filhos por causa de cachaça, por causa dessas vagabundas (bebona) na rua, eu paguei. Hoje eu não tenho coragem. Se dá pra eu ir lá eu pago cachaça pra eles lá, litro, litro e litro. Se eles pudessem morrer logo eles podia morrer. Tem um lá,

vieram pra cá, o Lampião, o Jailton, e vários, Daniel, o Zelão. E a gente dormia na rua e a gente fica cheio de ferida sabe?

Eduardo: arrã

Heitor: o Zelão, tá todo, tá (mostrando) só o corpo e todos eles...

Eduardo: por que eles não ficaram?

Heitor: por causa da bebida.

Eduardo: mas o senhor também tava na bebida.

Heitor: tava, mais, o vício é, o vício...

Eduardo: seu Heitor, por que o senhor ficou e eles não ficaram? Por que o senhor acha que o senhor ficou e eles não ficaram?

Heitor: porque eu sou um campeão e eles não eram campeão. Eu sou, eu posso sair gritando na rua, eu venci o que é o vício ((Heitor faz barulho como se estivesse batendo no peito)), eu. É a mesma coisa do cigarro. Eu tô fumando, acabo de almoçar agora, pras duas horas eu fumo, só vou fumar um lá meia-noite, meia-noite não, oito horas. Depois só vou fumar no outro dia. Eu fumava era, eu compro aqueles pacotes de fumo lá na perua, esse maloqueiros tudo compra pacote de fumo, porque aquele ali ( ) que é forte, né. É um e vinte o pacote do fumo (cavalinho), e ali dá pra quinze, vinte dias. Eu sou viciado naquele, e tô parando de fumar. O vício, tem que ter uma ajuda. E tem outros que já não aguenta aquela ajuda. Eu antes quando nós veio pra cá eu falei pros meus amigos, “eu vou me segurar” ( ) “como é que eu vou me segurar?”, “eu também tô tremendo”. Nós veio pra cá, almoçar, tomar banho, deram roupa, à noite nós fomos pra lá, não sei o que eu passei, vendo amigo meu ficar doido, eu só rezando. Até eu tava parecendo que eu tava, porque lá nós não rezava, eu esqueci de Deus um pouco, eu esqueci, não rezava, não fazia nada. “Será que vai ser eu no outro dia?”.

Eduardo: esses seus amigos não são campeões?

Heitor: não são. Campeão pra mim é aqueles que, “eu vou fazer aquilo e vou vencer”, e eles não consegue, pra mim não é. Se eu venci porque eles não podem?

Eduardo: porque o senhor acha que eles não conseguem?

Heitor: opinião né, sei lá.

Eduardo: o senhor não tem alguma ideia? De porque que eles não conseguem?

Heitor: é a mesma coisa, aquela ideia de eu falar, “porque eu cai na rua?”, é um castigo. Que eles tão ali, e, e alguma coisa eles fizeram de muito grave. Tem um, tem um que eu nem vou citar o nome e acho que a qualquer momento ele tá aqui, ele já bateu na mãe dele. Já bateu no pai, já queimou o filho dele de cigarro, já quebrou a boca da mulher dele de soco, e no bar, é um piano, pianinho, podia chutar ele que ele abaixava a cabeça, em casa ele era o valente. E tem vários aqui, vários. Cansei de, dar porrada assim de (bebão), eu cansei. Ele lá, ele é um, chega em casa ele é outro. Eu não, bebia, chegava em casa, a mulher também não falava em nada, no outro dia que ela ia falar, se ela falasse, discutia, mas bater ((Heitor faz um som de negação)), bater nunca. E esses que fizeram, que estão lá, quase nem a morte quer eles mais, vai ter que sofrer. Um dia se você tiver mais legal, tenho que levar você lá pra conversar com eles. Eu consigo, eu consigo porque eles me respeitam, ( ) não aguenta mesmo. A dona Núbia, fui lá buscar esse lá, principalmente o Jailton, fui lá buscar ele umas duas vezes. Quando ele tá bom, ele não aguenta, começa a passar mal e ((Heitor produz um som indicativo de que o amigo foge)), cachaça. ( ) jovem, o Lampião chegou aqui todo estragado, o dedão dele todo quebrado, o olho tudo inchado, a boca tudo cortada de chute, na hora que ele ficou bom, o que ele fez? Era pra eu ir lá no Socó buscar os documentos dele, “não, eu vou, porque eu volto agora”. Vai pra mais de dois meses, tem que ter força de vontade. Eu tinha aquele negócio também, “ah eu vou parar de beber, porque essa vida aí não leva ninguém pra frente”, ficava uns dois, três dias, mas quando eu via todo mundo me jogando que nem joga lixo, meus filhos me abandonaram, a minha mulher há vinte e dois anos, que que é isso? Só tenho amigos, aqueles amigos que bebem. Aí quando eu cheguei aqui nesse centro, no Centro de Inclusão, eu falei “é aqui que eu tenho que segurar”. E eu tive um problema também, tava naquela de, de eu na minha cabeça, eu fui procurar serviço. Ainda tava naquela tremedeira, fui pra trabalhar, chegamos e encontramos um gato, lá na capelinha, um gato cheio de 171, “é que a gente paga tanto”, e não sei o que, não sei o que e tal, pra ir pra Campinas. Nós fomos, chegamos lá não era nada daquilo que eles tinham falado. Já tava com três meses aqui. Eu ia fazer três meses, o que que eu fiz? Chegamos lá, não era nada daquilo, voltei a beber outra vez. Dormi no chão, lá não tinha nem colchão, não tinha nada. Pra dormir tinha que tomar uma, e na obra não falta, tomamos todas, fiquei dez dias sem vim aqui. Quando cheguei, cheguei um trapo. Falei “eles não vão querer eu mais lá”, já tinha feito a minha casa lá no Socó. Já tinha falado lá com a turma, “ó eu vou lá pra ver se me dá uma, vou lá que, vai que me dá uma segunda chance né”, “ah que não vai”, eles falam os bons amigos sabe? “Vai nada rapaz” ( ) e isso e aquilo, eu falei “mas eu vou”. Chovendo, cheguei aqui a (vaga), não esqueço, “(a vaga) do senhor foi desligado”. Sai daqui, e vai até a primeira ponte, eu ia lá umas duas, três vezes e voltava. Falava “puxa não vou lá não, vou voltar”, e agora lá a Leda tirou a perua, só tem um fusca, mas lá tinha muita gente. Chovendo, falei “meu Deus do céu, como é que eu faço agora?”, vou voltar e firmei. Foi Deus né. Fui lá no um, lá perto da estação, cheguei lá e “não tem vaga não”. Falei “olha, eu tô lá no dois, como eu fui trabalhar e não deu certo, eu voltei a



tomar uma. E eles mandaram eu falar que amanhã eu vou conversar com a dona Núbia”. Pronto, “ah tem uma vaga então”. Arrumaram com várias pessoas lá fora que não tinha vaga. Quando eu falei que ia pra dona Núbia né, o tempo que eu tô aqui até hoje não ofendi ninguém, deixaram. Seis horas a gente tem que sair de lá. Doze horas, seis horas só toma um cafezinho, rua. Cheguei aqui, esperei a dona Núbia, era onze horas da manhã, uma fraqueza, uma ressaca, mas não era aquela ressaca mais que eu costumava ter na perua, já não tava acostumado mais a ficar naquela vida sabe. Aí a dona Núbia chegou, o mesmo carinho, foi o mesmo, aí eu pus a mão pro céu, ( ) “aqui eu tô recuperado, eu tô recuperado”, se precisar, eu já sai, já fui em festa, e quando a gente para a gente não pode ficar no meio de bebão e nem pegar em dinheiro não. Hoje eu pego em dinheiro, pago cachaça até umas horas.

Eduardo: mas não bebe?

Heitor: mas não bebo. Não bebo e nunca mais vou beber. A droga minha foi só cachaça. Que é até mais difícil de parar do que a pedra.

Eduardo: uhum

Heitor: porque eu tenho colega que tão a uma hora dessas, que não sei se tão vivo porque ontem eu não vi eles, é dias que eu não vou lá, quando eu vou lá os que, sindicato que a gente fala sabe, onde tem um montão de bebão, aquilo a gente fala sindicato.

Eduardo: arrã

Heitor: alguns nem quer, que eles quer ver a gente ali. Quando a gente tá de melhora, então alguns me recebem legal, pago cachaça, cachaça pra mim é a mesma coisa de mulher de amigo meu é jacaré. (Bebo) e tenho fé em Deus, desde e a idade de onze anos, onze pra doze anos, que eu sou mineiro, nascido numa pequena capital que é Belo Horizonte, e meus pais bebiam, até minha mãe bebia, morreram lá foi por causa da bebida. A minha mãe foi só bebida, e meu pai deu derrame também por causa de bebida também, foi o que tava acontecendo comigo. Duas vezes, que eu fui parar no Hospital das Clínicas, que sangue não parava nada. Desse Hospital das Clínicas, desse hospital aqui da, da rua da feira, os médicos não conseguiam, punha aquele tampão e dava aquela pressão, e eu só numa tremedeira. Hoje em dia não tenho tremedeira, não vejo caveira dançando na minha frente, porque era assim. Eu fechava o olho e via, cachorro correndo atrás de mim, gente querendo me matar. Tudo isso passa, eu já tive de tremer assim vendo, o Francisco que saiu daqui tava bom, aí quando ele foi ver o Lula aí que foi no XXXXX, até hoje não voltou, tá lá até inchado. E eu naquela que parar, eu bebi, a cachaça é o seguinte, qualquer lugar você, (eu) tava nessas condições, nossa ficava doido quando não tinha uma cachaça. Eu chegava no bar, pedia uma cachaça, olhava pra fora, olhava, ( ) com outro, aqui é bom, tomava outra e todo mundo saía, o dono do bar xingava, xingava, (ficava cheio de) graça, encostava naqueles barzinho enquanto o comerciante não tirava a gente pra fora. Porque a cachaça é de graça, ( ) tem, não sei se você conhece ali no zero, ali no XXXXX, ( ) aquele condomínio, que eles faziam macumba. Macumba é aqueles lugar que eles põe aquele monte de pinga, aquele monte de garrafa. Então quando dava meia-noite, nós lá na perua, pra chegar lá a gente tem que passar dentro de uma favela, que é o Paiol, e de lá da favela a gente tem que andar numa distância, quer ver, olha, uma hora a pé andando depressa. Então lá eles fazem macumba, eu já conhecia lá. Então quando dava uma e meia da manhã, uma hora, uma e meia, a gente saía. Saía uns oito. A Dorinha não aguentava porque ela não, tava tremendo. O ( ) também não ia, ia eu, Lampião, e uns outros lá. Passava dentro da favela, nós ficava no Socó, na favela do Socó. Aí nós subia no Parque Tal, descia o XXXXX, do XXXX a gente passava o mato, que era uma hora, que lá não passava o carro não porque o dono da fazenda mandou as máquina passar pra carro não, pra eles não ficarem jogando entulho. A gente descia naquele vale, e ia, chegava lá, pronto, aquela era nossa festa, toda sexta-feira. A gente trazia era litro e litro de pinga. Trazia e no outro dia era a maior festa na perua. Deixava, na segunda já tava todo mundo de ressaca, mas tinha mais pinga, e aí a gente ia levando a vida. Comer nem pensar, banho, café, tava sendo assim coitado, e até no dia que eu fui votar, porque votar nem pensava mais, eu fui votar e encontrei com umas crentes, que elas me deram a maior força, choraram, ( ) na igreja, a gente tava naquele, a gente ia pra pegar roupa, pra pegar roupa a gente ia, mas pra orar era aquele negócio todo. E hoje meu amigo, larguei do vício, porque é difícil, porque a cachaça você encontra em qualquer lugar. Eu quero ver uma pedra, tem vários aqui que tá tudo debaixo da ponte.

Eduardo: seu Heitor qual é sua expectativa pro futuro? Qual é seu sonho?

Heitor: quero voltar a trabalhar né, voltar a trabalhar, que até eu, até eu peguei o meu negócio, documentação minha tá todas em dia. Só pegar essa agora, renovar ela, que jogaram muito ponto, de moto, ponto de moto. Eu sei andar de moto mas não tenho carteira, ( ) dela, e, ter uma vida melhor. Melhor não, melhor do que essa né, que tá aqui.

Eduardo: o que é uma vida melhor?

Heitor: é ter um barraco, ter uma mulher, ter uma roupa lavada, ter um almoço, e trabalhar.

Eduardo: o senhor acha que vai acontecer?

Heitor: uhm?

Eduardo: o senhor acha que vai acontecer?

Heitor: vai, que eu sou um campeão. Vai que eu sou um campeão. Se eu não fosse um campeão, eu tava lá. Tô rezando, deito rezando, levante e faço o meu Nome do Pai, faço uma Ave Maria, rezo uma Ave

Maria. Venho pra cá, da minha boca só sai palavras boas, converso com pessoas, tudo é usuário igualzinho eu, aquele negócio de palavras não é comigo mais, maltratar um coitado, se eu puder não ajudar eu não ajudo, mas atrapalhar também, eu se, se chegar agora aqui perto de mim aqui, eu não tenho um lugar pra ir, não tenho lugar pra comer, se falar comigo “você tá desligado”, eu ajoelho nos pés e agradeço o que eles fizeram por mim. Todos eles, todos eles, as OS, a dona Núbia, os que foram lá na perua pra buscar, agradeço por eu ter condições de sair na rua, catar latinha, ( ), essas pessoas que você vê aí na rua catando latinha eles ganha dinheiro, mas não ( ) na bebida, bebida, pedra, maconha, cocaína. Eu não, eu posso, eu falo com você, eu tô com dez real já tem tempo aqui na minha carteira. Já tem tempo. Que eu, dez real é quanto, uma garrafa de vinte nove deve tá, o XXXX eu fui na feira, eu fui na feira não, fui comprar, o cortador de unha aqui no mercado, aqui no XXXXX, tava vendo lá, XXXX dois e cinquenta. E a vinte nove, um e pouco, enquanto a gente comprava a vinte nove lá de oitenta, um real, a (Vila Véia), um litro de oitenta e oito, cinquenta e um; era dois. Até eu sair da perua era quatro conto, hoje tá seis. Encontro, quando eu vou pra favela, encontro até garrafa de pinga, dessas macumbinha que eles faz. Ali não faltava nada. O peso até de pegar e levar pra lá, mas isso pra que? Não pôs ali pra mim.

Eduardo: tá bom seu Heitor.

Heitor: eu grito, tem hora que eu chamo todo mundo de campeão. Todo mundo aqui dentro aqui, eu sou um campeão. Aqui não ( ) a gente nada, o carinho, eu acho que todo mundo que entra aqui tem um carinho, mas tem outros que não aguenta pelo vício.

Eduardo: entendi.

Heitor: o cara tem que suportar tudo. E o vício da cachaça é pior que a tal pedra, tal maconha, que a pedra é coisa de segundo, faz efeito e acaba. E a pinga não, a pinga ((Heitor produz um barulho de pancada)), sei lá o que é a pinga, tenho até nojo, não sinto nenhum pinguinho de vontade. Pode me por até dentro de uma banheira de pinga pra tomar banho que eu não dá vontade de tomar nada. Não sei o que é que deu.

Eduardo: entendi.

Heitor: não sei porque, eu cai na rua, eu sei porque, porque eu oro todo dia pra Deus e Nossa Senhora Aparecida, porque foram eles que tiraram e mandaram o carinho desse povo lá da perua, mandaram, mandaram, lá é um montão de homem, e cada um, a perua já tava dentro da favela, porque eu sou muito conhecido na favela. Não sei como é que (eles) não morreram, você só via o pessoal passar e falar, as mulher, os cara, “uns homão forte desse jeito, vagabundo”, então nós também não importava não. Não tinha banheiro, tinha uma pia de tijolo no depósito, crianças passando, mulheres passando, a gente fazendo as necessidade. É, tem isso tudo. Dormir, pra dormir tinha que arrumar cachaça de qualquer jeito, cachaça e chovendo, todo mundo ( ), dormia no capô, no capô da perua, aquelas perua sem vidro, dormia na perua, eu dormia no (canto), outro dormia, mais quatro aqui. Quatro, o Chico lá, o ( ) e a Dorinha, ( ), quando começa a chover a gente punha aquele plástico. Aqueles cara que tava fazendo aqueles predinho lá dava aqueles plástico, aqueles caminhoneiro sabe?

Eduardo: arrã

Heitor: dava aquele plástico, então ( ), ficava lá a noite toda, sentado, bêbado, quando via, chegava de manhã cedo, (ainda tinha cachaça), tinha uns cara que levava uma pinga pra gente ainda sabe, tinha até aqueles nóia. Eles tudo infiltrava no meio de nós sabe? Eles fumava o bagueio deles, e levava cachaça pra nós, pra ficar ali junto com nós e a polícia passava direto né. Olhava, via eles ali, “ah esses mendigo não mexe com ninguém”. Foram várias vezes, a polícia ia lá com a lanterna, dava um esculacho, mas por a mão ( ), não trabalha nem nada. Hoje em dia que a perua foi lá, a perua foi lá, pôs todo mundo dentro do carro, uns não vieram, até que eu fiz força lá, o policial não gostou, já começou e eu já ( ) também. Aí a Célia, “não”, APS sabe? Ela e o Jair, até esses dias aí tava comentando, o Jair falou assim, na fila do ( ), “esses maloqueiro lá dando o maior trabalho, o maior trabalho”. E hoje eu tô recuperado. Eu posso sair na rua e gritar que eu sou um campeão, que eu sou um campeão. Perdi tudo, perdi tudo. Perdi emprego, amigo, pessoas que me queriam bem, meus filhos, até pra me visitar aqui um vem, lá no dois. E, serviço foi patrão meu lá me buscar, foi patrão, foi patrão lá. “Vamos embora rapaz, o que tá acontecendo com você? Você fica aí todo sujo, todo descabelado, todo, andando de pé no chão”. E eu naquele negócio, “o senhor tá preocupado?”. Cansei de falar “quer que eu vou dormir lá na tua cama? Quer? Então eu vou levar a minha turma”, e isso é coisa? Bebo.

Eduardo: tá bom sei Heitor.

Heitor: ( ) não morri e não apanhei, por que? Porque eu sou conhecido, conhecido, mais, por isso, sempre um lá tá andando quebrado lá por causa disso. Nego arreventa mesmo. É uma vida que eu espero pra ninguém cair nela. Que o vício todo mundo tem um vício, todo mundo, assim o vício da cachaça é pior do que o da pedra. Porque a cachaça é de graça, ali que não paga mesmo. A cachaça pode chegar no bar aí, eu vim aqui no Capelinha, ( ) ruim, entrava em qualquer bar ali, eu e a turma, “põe aí um copo liso aí”. O cara vinha, punha, já não tava sentindo gosto de nada, olhava assim e “falô”, “falô o que?”, nego já falava um monte, uns já jogava água, jogava água. Eles só faz isso. Agora os que tão na pedra no bar é “tio”. Aqui é uma casa. Aqui é uma casa, e graças a Deus eu não vou ficar aqui toda vida. Eu tenho que sair, tenho que arrumar mulher, tenho que ter um lar pra mim morar. O que eu tinha eu perdi tudo, perdi, perdi,

perdi tudo, tudo, tudo. Tudo, tudo, perdi mulher trabalhadeira, amigo que não beba, que eu tenho a maior amizade, patrão que queria, perdi tudo. Então agora tenho que me, um ano que eu não bebo.

Eduardo: tá bom, muito bom sei Heitor.

Heitor: e se um dia, a gente se ver outra vez é só pedir permissão aí a dona Marta e dona Núbia que eu vou levar você só pra ver o estado do morador de rua. Se você tiver um coração fraco você chora, ver dormindo, ver o que eles comem, ver o que eles comem. E falar nisso, é, a gente conversa com alguns, “ah eu nunca, quando eu morava na rua”, que aqui a maioria é tudo morador de rua, “ah eu tomava banho”, ah que tomar banho! Tem um aqui que tá na horta também que se recuperou, tem vergonha, até ir lá no lugar onde ele tava. Tomava banho e comia todo dia, morador de rua não. Morador de rua só sai pra beber pinga e maltratar os outros que não tem nada a ver. Conselho bom a gente tinha, principalmente na igreja, ia crente lá, orar por nós. Quando não era esculachado, quando não era esculachado. Agora hoje eu quero ver se eu chego perto da alguém pra ofender os outros. Aquilo que tava nimim não era cachaça, sei lá, era outra, eles bebem pra ofender uma pessoa, mas eles sabem o que tá fazendo. Eu sabia o que eu tava fazendo, a gente fica animado. Aí a polícia bate, bate mas é porque respondeu. Respondeu, ele sente dor também. Fica assim também, esses que fala assim “eu não tô sabendo”, mentira, “ah eu fiz aquilo”, mentira, sabe tudo. Sabe tudo. Fiquei na rua não foi um ano, dois ano não. Cinco, seis ano na rua, mendingo. Comida, se hoje me por eu, eu tô treinado. Posso ficar aí um montão de dia, eu sei o que eu fiz e o que eu não fiz. Que fala é, eu vejo aí ó, bebão, “ah u fiz aquilo e não tô sabendo”. Mentira, sabe. Sabe o que tá fazendo, ele sabe. Se ele não soubesse ele pulava na frente de carro, ia atirar na roda com revólver de brinquedo. Por que eles não faz isso? Eles sabem ofender os outros, isso aí eles sabem, pra ter o nome no meio dos outros. Isso eu falo a verdade no meio de qualquer pinguço, ó, tinha um ( ), foi desligado, um tal de Cândido, o negócio dele é só matar, só matar, que faz isso e ficou preso tanto tempo, porque matou um e não importava matar outro, que não sei o que e tal. Grande amigo meu. Falei “ô Cândido, você não mata ninguém”. “Que eu mato”, querendo brigar, todo os dois foram desligado, um tal de ( ) e esse tal de Cândido. E ele só quando bebe pinga, e eu falei com o carinha lá, falei “quer ver como ele entorta?”. Falei ((Heitor faz um barulho de pancada)), vamos ( ) lá fora. “Não, que é isso?”. Falei, chega e dá uma dura no bebo, pra ver que ele fica quieto. Eu sou pinguço, era pinguço né. Eu fiquei assim, mas também não tenho nada a perder, vou dar um tiro na cara de um pinguço, dar uma facada nele, ou fazer qualquer coisa com ele, ele tá pouco, eu falo que eu sei o que eu tava fazendo, não tava importando com nada. Aí fica, dormindo, chovendo, aquele monte de colchão tudo molhado, a perua, aquele vento, você agachado, você levantar de manhã cedo aqui tudo branco, começava a chover às seis horas e só ia terminar no outro dia, aquele vento, ( ), você achava bom ainda quando tinha cachaça. E quando não tinha cachaça? Porque toda vida teve, acabava, um tinha que ficar regulando o outro. “Não, não vai tomar não, porque vai acabar”, pronto, ( ) pronto, eu espero que nunca um amigo meu, eu dou conselho pra eles, vou lá, no Socó, “parem com essa vida”, e eles me agridem. “É porque você virou ( ), então vai sobrar pra você”. Meu amigo, agora o cara depende dele. Eu sou um campeão. E esse que parou também já é um campeão, e esses que tá aqui também são campeão. Agora ( ) não volto pra ( ). Eu espero em Deus a vida, não levanto tremendo mais, um ano que eu não tremo, um ano que eu não tenho aquele pesadelo. Tô comendo no horário certo, vou querer voltar pra rua? O problema é largar, depois que largar...

Eduardo: tá certo.

## Entrevista com Tadeu

Eduardo: Bem Tadeu, eu queria que você me contasse primeiro como é que você chegou aqui, qual é a tua história aqui no Centro de Inclusão.

Tadeu: bom eu cheguei aqui depois de ter passado por, por, eu tava preso né. Eu tava no CDP de XXXX. Os polícia me pegaram na rua, e eu tava usando droga, só que aí eles acabaram colocando eu num artigo que eu não tinha nada a ver. Aí tipo, eu fiquei preso uns quinze dias, no CDP de XXXX, e aí eu saí. Aí saí, saí em situação de rua né. Eu morava de aluguel, eu trabalhava só que eu tava desandado porque usava droga né, aí eu acabei vindo pra cá né. Fui lá pro centro de XXXX lá, no albergue de lá, consegui uma vaga, aí fiquei sabendo que tinha o CI aqui né, que tinha oficina e tal, eu gosto de fazer artesanato, aí acabei conhecendo aqui e vim pra cá e tô, tô aqui né, até hoje. Só que eu já sai, já voltei. Que nem agora, eu voltei ontem pra cá, porque eu tava na rua, já tava três meses na rua desandado né. E, aí voltei de novo.

E: porque você volta pra rua;

T: por causa do, por causa da droga.

E: é?

T: eu não consigo me libertar, eu faço tratamento e tudo mas eu tenho recaída, aí vou pra rua, vou morar na rua e...

E: e ontem você voltou pra cá?

T: é. Porque já tava há dois dias sem usar droga, aí deu pra, porque quando você tá usando, você não consegue pensar em nada. Pra você tanto faz, tanto fez. Qualquer coisa né, aí eu, comecei a pensar e falei “não, deixa eu levantar de novo, vou buscar melhora”. Porque eu já fiquei aqui um tempo, tava bem, bem mesmo. Aparentemente a cabeça também tava melhor né, assim as ideia né. E você usando droga né, você não consegue raciocinar nada.

E: que droga que você usa?

T: crack.

E: crack.

T: na verdade é o crack, mas é todos os tipo de droga né. Pra mim o crack é o pior né, que me levou a fazer tudo, toda essa loucura foi o crack.

E: você ficou dois dias sem...

T: sem usar.

E: sem consumir crack. Como é que você conseguiu?

T: ah eu, né, eu quis parar né. Eu quero parar de usar, então consegui ficar uns dois aí eu comecei a pensar assim, de vim pra cá. Porque aqui dá pra você levantar né, aqui tem um tratamento, tem um lugar onde eu almoço, tem um lugar onde eu durmo né, então eu não vou ficar na rua né, porque na rua é difícil você ficar limpo na rua. É difícil você ficar sem usar. E aqui não, aqui é um lugar onde você vai ficar o dia todo aqui, tem vários trabalhos que serve de terapia, que nem aqui, aqui serve de terapia pra mim, eu gosto muito de fazer uma coisa, de fazer outra, esse artesanato aí. Aí eu me identifico muito e acabo...

E: entendi. E depois desses dois dias, você bateu aqui no Centro de Inclusão ou no albergue?

T: no Centro de Inclusão.

E: aqui mesmo?

T: é. Já vim direto pra cá.

E: e aí eles te receberam?

T: aí eles me receberam.

E: me conta como é um dia teu aqui.

T: ah eu, eu, eu venho pra cá, pras oficinas ( ).

E: então desde de manhã. Você acorda, vem pra cá... você dorme no albergue é isso?

T: eu durmo no albergue, acordo às seis, tomo café, aí fico lá até as sete, sete e meia, aí venho pra cá. Aí chego aqui, espero abrir a oficina. Aí eu começo a desenhar, eu começo a fazer alguma coisa, e aí o dia passa e eu esqueço de todos os problemas, drogas, essas coisas. Aí eu, aqui é tipo, eu esqueço né, eu começo...

E: me fala das atividades, o que você faz? Então você chega mais ou menos umas sete e pouco, oito horas, é isso?

T: isso.

E: e aí, como é que você organiza o teu dia?

T: aí eu venho pra cá, se eu não tenho CAPS né, porque eu comecei um tratamento no CAPS, aí se eu tenho CAPS eu tenho horário marcado e aí eu vou pra lá né. Aí passa com psicólogo, converso, aí né, tudo que tem de fazer assim.

E: você toma medicamento?

T: antes eu tava tomando, agora que eu comecei ainda não me indicaram pra mim, mas eu acho que vai me indicar, passar medicamento pra mim e eu vou começar a tomar medicamento. Aí eu venho pra cá, às vezes eu fico desenhando...

E: e você é quem decide o que você vai fazer aqui?

T: às vezes sim às vezes não. Às vezes eles quer que faça alguma coisa, eu faço. Senão eu faço o que eu quero fazer, assim, tipo né.

E: e se você não quiser fazer nada?

T: se eu não quiser fazer nada eu não faço. Aqui ninguém faz nada obrigado. Faz se quiser né, se, se sentir à vontade né, se sentir vontade de fazer alguma coisa faz, senão...fica sentado, ou sai mesmo né. Porque aqui ninguém tá preso né. Pede pra abrir o portão e sai pra rua. Só que eu prefiro, com o meu problema eu prefiro ficar aqui o dia todo né, porque aí eu já vou me recuperar melhor. Porque eu saio pra rua, vou encontrar com um, vou encontrar com outro.

E: entendi. O que você acha dessa, desse jeito, enfim, se você não quiser fazer nada você não faz, enfim. O que você, que eles não te obrigam a fazer as coisas?

T: ah eu acho que assim é até mais legal né, porque ser obrigado é, eu acho que teria poucas pessoas aqui. Eu acho que teria umas três, a quatro, cinco pessoas. Porque a maioria não quer fazer né. Então, eu acho que assim é bem melhor né.

E: tem regra aqui Tadeu?

T: tem

E: quais são as regras?

T: as regras é, tipo, se vestir né, respeitar os, regra básica mesmo né, respeitar os funcionários né, não falar palavrão, então...

E: que mais?

T: tem os horários de tomar banho né. Tomar banho às três, você não pode chegar a tomar banho, você tem que ir lá e conversar com a PS, ela vai te dar uma toalha, te dar um sabonete e você vai lá e toma banho. Não é você chegar e já, chegar e já entrar pro banheiro e tomar banho na hora que você quer, não é assim né. Então, é normal né. Isso aí é regra básica de qualquer lugar né.

E: uhum

T: só. Não tem muita...

E: o que você mais gosta aqui?

T: o que eu mais gosto aqui? O que eu mais gosto é a oficina aqui, é o artesanato. Que eu falei pra você que eu me identifico muito com aqui né, com isso, talvez até por isso eu tenho força pra voltar quando, e agora eu vou tentar, talvez seja a última vez que eu vou tentar viu cara. Porque eu já tentei umas três ou quatro vezes se libertar aí desse vício aí mas, é bem difícil meu.

E: como assim, a última vez?

T: talvez seja a última vez que eu passe por aqui né. Eu vou tentar, que nem eu cheguei ontem, vou tentar né, vou tentar se libertar, vou fazer o tratamento certinho né, procurar se libertar né, porque das outras vezes né, eu não consegui né.

E: não conseguiu.

T: eu voltei pra rua, foi tudo. E dessa vez agora eu vou, porque eu tô jogando a minha vida no lixo né.

E: você tem família?

T: tenho, tenho sim. Só que a minha família não mora aqui, mora em Minas Gerais. Eu tenho um filho de oito anos, tem cinco anos que eu não vejo meu filho. Só que a primeira vez que vim pra cá, eu saí de Minas Gerais e vim pra cá eu tinha treze anos de idade, então eu sempre fui assim rebelde né. Tipo eu sai, tinha treze anos, aí eu vim pra cá, aí fiquei uns dois, três anos, fui pra lá, aí depois voltei de novo. Aí eu sempre ia e voltava, sempre ia e voltava. Sempre, né, usando droga, só que a droga que eu usava era só maconha. Só que aí depois eu conheci o crack, e aí, a minha vida virou um inferno cara.

E: você veio pra São Paulo fazer o que?

T: ah eu vim trabalhar. Eu trabalhava com gesso né. Eu faço esses forro de gesso né, coloco moldura. Aí, dava pra ganhar, quer dizer, dá pra ganhar um dinheiro que dá pra se manter né. Só que aí, depois que eu comecei a usar droga eu não conseguia mais trabalhar, eu não consigo né, mais trabalhar. Eu já começo a trabalhar, eu começo, eu começo a trabalhar mas se eu tô usando droga eu não consigo acordar de manhã cedo porque eu acordo muito tarde, viro a noite né.

E: entendi. O que você menos gosta daqui?

T: o que eu menos gosto? Ah eu acho que eu gosto de tudo. Acho não, aqui eu gosto de tudo né. Gosto de tudo. Não tem nada assim.

E: como é que são as pessoas que cuidam de você aqui?

T: é, são bem legais. Às vezes algumas assim a gente não simpatiza, mas não por, por né assim, porque eles são ruim. Porque assim, não se bate muito né.

E: sei.

T: e aí a gente já não conversa muito e pá. Agora as pessoas que a gente já né, aí a gente já conversa e pá, conta né, os problemas, conta os problema, conta, e aí eles acabam ajudando a gente, dando conselho, aconselhando.

E: e as pessoas que trabalham aqui que você não simpatiza fica tudo bem?

T: é, fica tudo bem. É só que às vezes a gente não conversa muito né, e só.

E: arrã. Tadeu, o que você gostaria que acontecesse na tua vida? Qual é o teu sonho?

T: cara, o meu sonho maior é se libertar dessa droga aí. Só isso aí. Porque o resto vai vim pra mim, o resto eu vou conseguir. Porque eu já tive bem, já consegui um serviço, eu já tive bem aqui você entendeu? Tando aqui né, fui fazendo o tratamento né. E, aí eu comecei a trabalhar, comecei a ter uma vida normal, tava gordo né. Assim, fisicamente bem né. A mente também, fica, nossa, né. Agora quando você tá assim, que nem, eu, as minhas ideias não tá muito boa, o meu raciocínio não tá muito bom. Porque pra você ver, tem pouco que eu parei, e eu não consigo raciocinar legal ainda né. E antes eu tava, tava o que, tava já há uns seis meses limpo, sem usar nada.

E: uhum.

T: eu saí, tava trabalhando, comecei a trabalhar na churrascaria, tava trabalhando de garçom, e a minha vida tava legal cara. Só que aí eu tive uma recaída, e aí. Por isso que eu quero se libertar, porque aí se eu se libertar das drogas eu vou conseguir os meus objetivos né.

E: e quais são os teus objetivos?

T: ah o meu objetivo é, construir uma família né. Ter uma esposa né, ter, um, ter mais um filho né. Apesar que eu tenho um filho e tem cinco anos que eu não vejo ele né, nem cuido dele mas meu pai e minha mãe cuida. Só que eles não são pai né. Eles são avós né, a responsabilidade não é deles, a responsabilidade é minha. Mas né...sei lá, talvez voltar pra casa, ficar com meu filho né, com a minha mãe, com meu pai.

E: tá bom. Quer me falar mais alguma coisa Tadeu?

T: não, não, acho que é só.

E: tá legal...

## Entrevista com Nelson

Eduardo: bem Nelson, então pra começar eu queria que você me contasse a tua história aqui no CI. Desde quando você chegou aqui.

Nelson: aqui no CI?

Eduardo: é.

Nelson: praticamente, eu cheguei no dia...dia 26...no dia 26 de fevereiro, não, 26 de março. Não, 16 aliás, porque eu fiz aniversário no dia 21 e fiz aqui aniversário. E pra mim foi uma boa né, porque a minha situação que eu me encontrava tinha que ocupar a mente com alguma coisa né, pra não ficar pensando naquelas coisas né, na qual a gente pensa que é, a gente pensa que é uma alegria, é uma felicidade, mas é um falso prazer né. Um prazer momentâneo. Então aí eu procurei ajuda, pra ficar no albergue, pra mim ficar no albergue, eu não conhecia esse trabalho do CI, sinceramente, é a primeira vez. Entendeu? Me falaram que eu tinha que vim pro CI, eu não sabia nem o que era, falei “vô né”, eu tava na rua. Então pra mim escapar da rua eu tinha que abraçar qualquer coisa né, pra não voltar naquela vida. Eu vim, aí chegou aqui, me explicaram o que era né, uma, é, uma terapia né, uma ocupação pra você não ficar com aquela mente vazia né. E tá sendo bom pra mim porque eu tô me distraíndo né. Eu tenho a minha profissão lá fora né, e tô resolvendo agora né, meus problemas aí, profissionais. Com família ainda não mantive contato, eu tive contato agora com a minha vô, semana retrasada né. Mas tá bom demais esse trabalho aqui. Não é né, o, assim, não é a minha, como diz assim, não é o que eu pretendo fazer né, ser futuramente, o que faz aqui, artesanato, esses negócio, eu tenho a minha profissão, eu trabalho registrado, quero voltar a trabalhar. Mas enquanto eu tiver aqui, pra mim é um ótimo, pra mim tá sendo uma ótima coisa, pra mim tá sendo uma, uma, um mundo diferente que se abriu pra mim. Porque pra mim tudo aqui é novidade. Eu achei que não ia me adaptar aqui né, devido às pessoas, você aqui né, pessoas totalmente diferentes né, cada um no seu mundo diferente né.

E: como assim Nelson?

N: você vê, tem pessoas que tem uns problemas né, diferente da gente né. Eu mesmo no caso, eu sou assim uma pessoa isolada né. Quando eu tô assim com alguma dificuldade eu gosto de ficar sozinho, pensar entendeu? Então eu tando ali eu tô fazendo alguma coisa ali, mas a mente tá, tá em tal lugares né. Tá aqui e também tá nos problemas lá fora, entendeu?

E: sei

N: mas é melhor tá aqui do que tá onde eu tava. Podia até esquecer dos problemas lá fora, mas eu tava acumulando outros problemas né, achando que tava resolvendo.

E: sei.

N: e não, tava aumentando os problemas. Quando passava o efeito, vinha o arrependimento. Aí era mais um problema. Aí eu não resolvia nem aquele que tinha pra resolver, e acaba ainda adquirindo mais alguns ainda.

E: efeito do que Nelson?

N: viciado né, dependente químico, dependente alcoólico.

E: entendi. Arrã.

N: entendeu? Então...

E: entendi. É disso que você tava falando no desprazer?

N: é.

E: do prazer...

N: do nosso prazer né. Assim, enquanto você tá, como diz na gíria do mundo, enquanto você tá na brisa, você tá no paraíso. Mas quando você acorda daquele sonho passageiro ali, daquela, daquele momento ali, porque a brisa dura o que, uma hora, aí você tem que adquirir mais pra não sair totalmente daquele mundo fantasioso né. Porque aí, quando bate o arrependimento, quando bate aquela neura, aquele, aquela angústia, aí é pior ainda. E quando eu conheci o CI aqui né, pra mim foi uma maravilha. Não só aqui, como eu tô fazendo ali do outro lado né, no CAPS né.

E: você vai no CAPS também?

N: tem que fazer.

E: tem que fazer?

N: é, eu tenho, no meu caso né. Não só eu como os outros que é dependente né, ( ).

E: e o que você faz do outro lado?

N: ah lá eu faço a terapia também, de grupo lá. Faço terapia de, tô na área de comunicação né. Então é uma outra coisa também né, pra ocupar a mente.

E: você toma algum medicamento?

N: eu tomava.

E: tomava?

N: tomava antidepressivo, calmante, então eu tinha que substituir a droga do mundo pela droga laboratorial, que é o medicamento né.

E: sei.

N: e eu parei de usar a droga de laboratório, a droga medicinal, pra voltar a usar a droga do mundo, porque misturar as duas coisas ia dar um revertério, ia dar um...

E: não entendi. Me explica de novo.

N: ia dar uma, convulsão, porque álcool com droga, álcool com medicamento não se combina né.

E: então você largou o medicamento?

N: larguei o medicamento pra voltar a usar a cocaína. E agora eu graças a Deus não tô em nem um e nem outro. É difícil, é difícil, porque afetou muito né, o meu sistema assim, o meu raciocínio. Às vezes eu tenho dificuldade de memorização entendeu? Se eu tô fazendo uma coisa me dá uma, dá um vazio né, dá um branco na mente, mas é coisa passageira né, nada que venha atrapalhar meu desenvolvimento diário. Mas eu tenho fé em Deus que isso não, só pra gente refletir né, no que é bom e o que é ruim. Ainda mais a gente que já conhece os tal caminhos, os tal lados né, eu tô no lado bom agora. Conheci o lado ruim, não quero outro agora. Mas sempre tem aquela força né. Aquela, sempre aquela força atrativa, aquela força imaginária que tenta te arrastar né. Quando você tá, às vezes se alguma coisa te deixa angustiado, se alguma coisa te deixa nervoso né, você logo já pensa em jogar tudo pro alto né. Mas daí não, eu, quando eu tô aqui no CI eu, suponhamos, se (eu tô ali), eu tô ali na sala ali fazendo o meu artesanato, nunca tinha feito, nunca tinha pegado numa cola né, tô ali às vezes acontece alguma situação desagradável né, alguma conversa que eu não aceito né, eu mudo pra outro lugar, tem várias opções. Mas o CI foi uma forte que, assim, foi um resgate bem na hora certa. Bom demais. Não tenho é, às vezes né a gente fica de novo, “poxa, lá vai em de novo praquela lugar”, mas se eu não tivesse aqui onde eu tava? Né?

E: uhum

N: às vezes eu penso assim, que aqui tem hora, tem almoço né, a gente pode vim aqui, conversar, descansar ali na frente, tem essas opções de artesanato, tem pinturas né, e é o que eu gostava de fazer quando eu tava estudando na escola, eu gostava muito de desenhar, só enquanto eu tava estudando. Depois que eu sai da escola eu desenhava às vezes mas não, assim, só passa tempo. Às vezes eu colava alguma coisa, olhava numa foto, desenhava uma foto de alguém assim, passava, transferia, mas é assim uma, sabe, uma coisa assim, eu trabalhava de segurança e à noite eu pegava e ficava desenhando pra não dar sono né, pra passar a noite.

E: entendi.

N: então isso aí eu peço a Deus que, que me retorne né, essa capacidade que eu tinha. Porque eu não quero fazer nada aqui pra visar lucro, pra ganhar dinheiro. Mas é uma terapia, a terapia aqui é boa, tem a (física) também, tem tudo aqui. Então eles procuram assim ajudar a gente da melhor forma possível.

E: o que você gosta menos aqui, o que você não gosta daqui?

N: daqui, o que eu não gosto?

E: é

N: não sei, acho que, não existe coisa aqui que a gente não gosta.

E: e o que você gosta menos?

N: menos?

E: você fala “ah eu vou lá de novo”, o que você gosta menos?

N: não, às vezes é que são, é que nem eu te falei, às vezes são pessoas com conversa diferente. Quando eu tô aqui eu detesto falar de droga, conversas do mundo né, conversas de lá da onde me derrubou, então procuro evitar essas coisas, essas lembranças. E a maioria que tão aqui são dependentes né, e às vezes sente prazer de falar o que fez, e isso aí me incomoda. Mas eu não falo pra ninguém né, porque como diz, eu vô tá me intrometendo né, na área que não é minha né. Aí eu chego, não falo nada né. Só que ( ) eu não tenho esse direito né. Não é um direito meu. Às vezes num comentário que você faz você acaba criando uma confusão né. Então pra evitar confusão eu acho melhor ficar quieto né. Eu pego meu trabalho, sento sozinho. Tem pessoas que eu adoro, que eu gosto de conversar, porque se eu começar a contar minha história ninguém vai resolver meu problema né. Tem pessoas que não né, tem que saber pra quem que conta e na hora que conta né. Porque eu vou contar o meu problema pra uma pessoa que tem mais problema do que eu? O que que vai acontecer? Vai ser em vão.

E: e pra quem você conta teus problemas aqui no CI?

N: pra assistente social né, agora aqui, porque eu sei que não vai me resolver nada, mas pra mim é um desabafo. Não fica aquela bolsa inchando dentro da mente da gente até explodir. Pra minha técnica lá do CAPS, amanhã eu vou ter avaliação social, entendeu? Eu tenho problemas lá fora, mas eu não quero que isso afete meu dia a dia aqui né, porque eu tô me dando muito bem com as pessoas responsáveis daqui né. Entendeu? Eu sou bem visto né, já ajudei muitas pessoas né, e eu pretendo ser assim, continuar assim, eu espero que nada venha atrapalhar esse meu, a minha estadia aqui no CI.

E: me conta como é um dia teu, desde a hora que você acorda até a hora que você vai dormir.



N: é, eu tô no albergue né. No tal lá. A gente acorda, eu me levanto às cinco e meia, seis horas, aí fico lá fora olhando, aí quando tá frio assim daí eu levanto mais tarde né, sete horas. Porque o café sai geralmente sete e vinte, sete e meia. Aí eu fico esperando o café, terminou o café já tem que sair pra vim pra cá oito horas, venho aqui, fico ali fora. Chego aqui umas nove horas né, porque eu venho a pé, aí fico até umas nove horas ali esperando a combi né, que trás do albergue um, daí entro, já procuro ali o meu passatempo né, que é uma coisinha simples que eu peguei pra fazer, simples pra quem sabe entendeu?

E: arrã

N: eu olhando os outros fazer eu achei que era rápido, só que já faz quase uns quinze dias que eu tô fazendo um, um pufe.

E: um pufe?

N: é. Tem gente que faz em três dias.

E: ((ri))

N: então eu tenho, mais falo, não é por causa que, não é que eu não consiga fazer, mas que às vezes eu tenho que tá lá no CAPS né, então eu tenho que parar aqui, às vezes, eu também tô fazendo tratamento dentário né. Aí já é um dia a menos também. Só que eu tô trabalhando mais assim, muito detalhe né. Não quero fazer de qualquer jeito entendeu? Então eu tô, agora que tá na parte final qualquer coisa que você comece a fazer, quando chega no acabamento é mais delicado né.

E: arrã

N: você não vai terminar um serviço de qualquer jeito, senão poxa, você vai estragar aquilo que você tá aperfeiçoando. Então demora, e é medição daqui, mede dali, e tal. Às vezes passa, a mente fica até meio embaralhada assim. Então esse é meu dia a dia, eu tô aqui, se eu não tô aqui tô no CAPS. Quando eu não tô no CAPS eu vou lá pro, pro centro de XXXX lá no dentista, e pretendo ficar aqui até eu resolver o meu problema da firma entendeu? Porque eu trabalho registrado, só que eu tô afastado da empresa.

E: arrã. Como são as pessoas que trabalham aqui?

N: boas demais, excelentes pessoas, são como um anjo da guarda da gente né. Aquilo que a gente, o que a gente não consegue lá fora, aquilo que a gente não tinha lá fora né, um diálogo, uma conversa amiga, aqui tem né. Cozinha excelente, comida gostosa.

E: ((ri)) o café eu conheci ((ri)).

N: ((ri)) o café nós não bebemo, mas eu gostei, aqui as pessoas são excelentes. A Maria, né, o Paulo, têm uma paciência, né?

E: qual é o teu sonho?

N: um sonho? É, o meu sonho no momento, é restituir é, é, resgatar o que eu perdi nessa minha decadência, nessa minha caída que eu tive ultimamente entendeu?

E: e o que que é isso?

N: ah, meu, o meu emprego graças a Deus eu não perdi né, graças a Deus. Mas eu tinha né, eu morava, eu sempre morei sozinho, que eu sou separado faz dezoito anos. Arrumava uma mulher assim, mas não passava de um mês, então eu tinha uma casa, pagava aluguel, mas tinha móveis, tinha tudo né. Fiquei quatro anos sem usar nada, sem nem fumar cigarro, não fumava e não bebia nada. De repente, não sei o que deu na, na mente e aí um né, solidão né, sei lá se foi solidão, aí voltei a beber e usar droga né, cocaína, aí eu vendi tudo em casa. Pagava aluguel, entreguei a casa, fui me tratar, que a firma graças a Deus não me mandou embora, me deu um tempo pra me tratar. Só que pegava o benefício né, em vez de, de segurar não, aí tava à toa mesmo no mundo, tava à toa na rua. Nunca dei crédito pra, pra as coisas que eu tinha né, pra resgatar o que eu tinha. Aí então meu sonho é esse, é voltar a trabalhar na firma que, tá lá de porta aberta na hora que eu quiser né. E voltar a ter o que eu tinha né, uma vida respeitada né, dignidade. Porque a primeira coisa que a gente perde quando cai no mundo, primeiro é o nome né, você ganha apelido na rua.

E: qual era o teu apelido?

N: ah apelido de quem tá na rua é tudo, é nóia, ou é pé inchado quando bebê cachaça, ou é nóia quando usa droga né. Vagabundo, às vezes nem conhece o passado, nem conhece a situação da pessoa e já vai apelidando né.

E: entendi.

N: entendeu né. Então isso aí é cruel, é lixo né, muitas vezes, como eu mesmo já fui chamado de lixo. Então isso é uma coisa né, às vezes uma palavra dói mais que um tapa né.

E: uhum, ô!

N: quando você tá na vida jogado, você fala “eu sou um lixo mesmo, e daí”. É isso aí que às vezes né, o pior inimigo de Deus que é, jogar a gente no lixo, pra humilhar né. E humilha mesmo, mas a gente tem força, a nossa força é maior que o, a força contrária né, enquanto há vida há esperança. E eu tenho essa esperança, a minha esperança é essa, voltar pra minha empresa, trabalhar, se quiser mandar em embora também. Mas aí eu já tenho outros pensamentos. Fazer tudo de novo. Pro recomeço nunca é tarde né. O difícil é você dar o primeiro passo, você deu o primeiro passo, pegou o embalo, com a mente no lugar, sã consciência né, você vai que vai. Você põe na sua cabeça que você não quer mais nada, que você não

quer mais usar droga, que você não quer beber mais, ninguém vai pegar e forçar você a fazer aquilo que você não quer né meu. É ou não é?

E: uhum

N: só assim, se for uma criança. Um sonho né, acho, creio que é um sonho né. Espero que torne realidade.

E: eu também.

N: que eu acorde, que esse sonho não fique eterno, porque o sonho eterno é aquele que nunca se realiza né. Espero que eu acorde desse sono aí e eu já esteja dentro de onde eu quero estar.

E: tá bom Nelson, muito obrigado viu.

## **Roteiro para entrevista com agentes institucionais**

- 1- Conte-me a sua história aqui (nesta instituição).
- 2- Quais são os objetivos da instituição?
- 3- Que atividades são desenvolvidas aqui diariamente? Ou: O que você faz aqui diariamente?
- 4- Quem são as pessoas que são assistidas pela instituição? Como são essas pessoas?
- 5- Conte-me a história de uma pessoa que foi assistida pela instituição e que houve sucesso em (objetivo institucional)
- 6- Conte-me a história de uma pessoa assistida que não houve sucesso.
- 7- Por que o(a) Sr (a) acha que as pessoas ficam nas ruas?
- 8- Todas as pessoas que vivem nas ruas procuram a ajuda de instituições de assistência? (Se não, por quê?)

## **Roteiro para entrevista com usuários**

- 1- Conte-me sua história aqui na instituição. Por que veio até aqui?
- 2- Conte-me como é um dia seu aqui na instituição.
- 3- O que você mais gosta aqui?
- 4- O que você menos gosta aqui?
- 5- Como são as pessoas que cuidam de você aqui?
- 6- O que você gostaria que acontecesse na sua vida?

# Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA ESCOLAR E DO DESENVOLVIMENTO HUMANO (PSA)  
LABORATÓRIO DE PSICANÁLISE E ANÁLISE DO DISCURSO



## Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, de uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

Nome do Participante: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: Cesar Eduardo Gamboa Serrano, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Guirado.  
Instituição: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Título do estudo: *Subjetividades na rua*: o discurso de agentes institucionais de assistência acerca da população de rua.

1. *Propósito do estudo*: produção de conhecimento acerca da população de rua na cidade de São Paulo, bem como conhecer as relações que se estabelecem entre os usuários e os agentes de instituições que assistem tal população.
  2. *Procedimentos*: serão realizadas entrevistas com pessoas que trabalham nessas instituições e com usuários que são assistidos por elas. As entrevistas serão gravadas e, tão logo transcritas, serão apagadas, garantindo, assim, o total anonimato dos entrevistados. Após as transcrições, o material será analisado e os resultados farão parte de uma pesquisa de doutorado realizada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
  3. *Riscos e desconfortos*: Nenhum
  4. *Benefícios*: Ampliar o conhecimento acerca da população de rua e das instituições de assistência a essa população.
  5. *Direitos do participante*: É de direito do participante retirar-se do presente estudo a qualquer momento, sem sofrer nenhum prejuízo; ter acesso a qualquer informação concernente a esta pesquisa e obter esclarecimentos necessários a eventuais dúvidas.
  6. *Compensação financeira*: Não haverá despesas ou compensações financeiras relacionadas à participação no estudo.
  7. *Confidencialidade*: O participante desta pesquisa deve compreender que os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais científicos ou apresentados em congressos científicos, contudo **não** será mencionado qualquer nome dos participantes ou das instituições.
- **Se tiver dúvidas quanto à pesquisa descrita, pode telefonar para o pesquisador: Cesar Eduardo Gamboa Serrano, no número (11) 5092 2178 a qualquer momento, inclusive através de ligações a cobrar ou Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IPUSP (Av Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco G, sala 22, Cidade Universitária – São Paulo, SP– fone; (11) 3097-0529).**

Eu compreendo meus direitos como participante de pesquisa e voluntariamente consinto a participação neste estudo. Compreendo os procedimentos, as razões e os objetivos desta pesquisa e receberei uma cópia assinada deste termo de consentimento.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Cesar Eduardo G. Serrano