



Maria Magalhães Aguiar



**Condições de existência, corpo e saúde entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia: uma abordagem antropológica.**

Salvador,  
2010.

Maria Magalhães Aguiar

**Condições de existência, corpo e saúde entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia: uma abordagem antropológica.**

**Orientador: Professor Doutor Jorge Iriart.**

**Banca examinadora: Professora Doutora Sarah Escorel (ENSP/Fiocruz) e Professora Doutora Leny Trad (ISC/UFBA).**

Dissertação apresentada ao Programa da Pós-Graduação  
do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA)  
como requisito necessário para obter o  
título de mestre em Saúde Comunitária.

Salvador,  
2010.

## Agradecimentos

Ao Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBa), que torna possível a luta por uma saúde coletiva.

A todos os professores que compartilharam conhecimento e experiências.

A todos os funcionários que enriquecem nossa convivência diária com simpatia, cordialidade e trabalho duro, o que permite o adequado funcionamento do instituto.

Aos colegas, com os quais também compartilhei conhecimento e experiências.

A Jorge Iriart que, como meu orientador, teve muita paciência, disponibilidade e generosidade. E apostou em meu projeto, mesmo quando ainda pouco me conhecia. A Leny Trad e ao grupo FA-SA, por onde adentrei no Instituto de Saúde Coletiva, por onde fui me aproximando do campo da Saúde Coletiva e para onde retorno.

A CAPES pela bolsa estudantil de incentivo à pesquisa

A Brian Macedo, Josué Alves, Tiago Nunes e Tiago Novaes; mais que simplesmente auxiliares de campo, companheiros de jornada.

A todos do Projeto Acolhimento, por toda a disponibilidade.

A todos da Casa Azul e da Casa Amarela, por toda a disponibilidade. Agradeço a SETAD.

A cada interlocutor no trabalho de campo, que tornou possível esta pesquisa.

A minha família, amigos e Marcelo.

A Stella Sarmiento, em quem me espelhei e me inspirei para trilhar o percurso de pesquisadora. A Mercedes Carvalho, inspiração em reflexões sobre questões sociais. A capacidade de renovação diária que torna possível o meu ofício de pesquisadora, a adaptação a diversos papéis e as intensas reflexões.

A todos, um muitíssimo obrigada!

*“Essa terra ainda vai cumprir seu ideal”.*  
(Chico Buarque)

*“Ainda que eu falasse  
A língua dos homens  
E falasse a língua dos anjos  
Sem amor, eu nada seria...*

*...O amor é bom, não quer o mal  
Não sente inveja ou se envaidece...  
...É um não contentar-se de contente  
É cuidar que se ganha em se perder  
É um estar-se preso por vontade...  
...Tão contrário a si é o mesmo amor...”.*

(“Monte Castelo”: Renato Russo  
com recortes do Apóstolo Paulo).

A minha amada avó Tita,  
que sempre teve, tem e terá um lugar  
muito especial em meu coração.

## RESUMO

A recente Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, publicada em 2008, contabilizou em 71 municípios brasileiros um total de 31.922 adultos nessa situação. Recentemente na cidade de Salvador foram identificadas 2.076 pessoas em situação de rua. O problema das pessoas em situação de rua nas grandes metrópoles brasileiras reflete a enorme desigualdade social existente no país e se constitui em importante questão social. O objetivo deste trabalho foi conhecer a realidade das pessoas em situação de rua na capital baiana, especialmente quanto às práticas e significados atribuídos ao corpo e ao processo saúde-doença, a partir de aproximações do cotidiano dos indivíduos; das condições de existência e experiências coletivamente compartilhadas. Tratou-se de um estudo qualitativo de enfoque antropológico com observação participante em duas instituições de cuidado direto a este público (uma em regime de abrigo e a outra, convivência-dia), assim como nas ruas de Salvador, além de entrevistas semi-estruturadas com 13 indivíduos (abrigados e não abrigados), de ambos os sexos, com idades entre 30 e 66 anos. Foi realizada uma análise dos significados dos discursos, práticas e experiência, identificando categorias sócio-culturais centrais que os organizaram. Além da saúde (condições de higiene; doenças; percepção de saúde; significados de saúde e doença; relações com a rede de serviços) e do corpo (o corpo nas ruas; percepções e significados de corpo), outras categorias referentes ao cotidiano desta vivência foram razões de destino às ruas, locais de acomodação, alimentação, questões laborais e de renda, relações sociais, violência, trajetos e perspectivas futuras. Os resultados apontaram condições de existência circunscritas a inúmeras dificuldades e relações sociais marcadas por violência, preconceito e desvalorização. O corpo na rua encontra-se exposto a condições insalubres e precárias de cuidado, além de ser portador de marcas visíveis e “invisíveis”, estando associado a uma expressão concreta ou metafórica das dificuldades e sofrimentos relacionados à vivência nas ruas. Em relação ao processo saúde-doença, foram observadas condições precárias de manutenção de cuidados higiênicos; problemas de saúde (entre abrigados e não abrigados) como HIV-Aids, tuberculose, transtornos mentais/psiquiátricos, uso e abuso de substâncias psicoativas, questões de saúde bucal, dentre outros. Apesar disto, indivíduos de ambos os grupos relataram se sentir bem de saúde; tendo esta última sido associada à capacidade de resistência diária entre os não abrigados e a manutenção de cuidados, entre os abrigados. A doença, por sua vez, adquiriu alguns significados, dentre estes, se sentir debilitado. A relação com a rede de serviços, apesar de por considerável parte dos interlocutores acessados ter havido uma percepção de atendimento de qualidade, foi constatada como problemática em diversos sentidos (dificuldades de acesso pela ausência do porte de documentos; não poder arcar financeiramente com prescrições médicas, dentre outras). A saúde, atualmente conceituada em uma perspectiva ampla na realidade brasileira, se distancia das condições concretas experimentadas por este público, sendo variados os entraves que limitam seu alcance, o que merece cada vez mais ser investigado e desenvolvidas soluções.

## ABSTRACT

*In 2008, the National Homeless Population Research found out a total of 31,922 adults in 71 Brazilian cities. Recently, there were identified 2,076 homeless people in*

Salvador/Bahia. The problem of people on the streets in major of Brazilian cities reflects the enormous social inequality in the country and constitutes an important social issue. The objective of this study was to identify the situation of these people in Salvador, especially regarding to routine practices and meanings of body and health-disease process. As a qualitative study, it was an anthropological participant observation located in two institutions of direct care to this audience (one as a sheltered accommodation and the other as a daily support), besides on streets of Salvador. Also, there were semi-structured interviews with 13 individuals (not sheltered and sheltered) of both sexes, between 30 and 66 years. It was developed an analysis of the meanings of discourses, practices and experience, identifying central socio-cultural categories that organized them. In addition to health (hygiene; diseases; health perception; health and illness meanings; relationship with the network of services) and body (the body on the streets; body perceptions and meanings), other related categories to the everyday experience were reasons to end up living on the streets, places of accommodation, food, labor and income, social relationships, violence, paths and future perspectives. Results showed existence conditions limited to various difficulties and social relationships marked by violence, prejudice and depreciation. Body on the streets was exposed to unsanitary conditions and substandard care. In addition, it held visible and invisible marks, which were associated to concrete or metaphorical expression of difficulties and suffering from living on the streets. In relation to health-disease process, many aspects were observed. For example, poor maintenance of hygiene, health problems as HIV-AIDS, tuberculosis, mental / psychiatric disorders, use and abuse of psychoactive substances, oral health issues, among others. Despite these findings, some people reported the perception of good health (which was associated to daily capacity of resistance among non-sheltered and to have some care maintenance among sheltered). Illnesses got several meanings; one example was when considering themselves weak. Although considerable part of interlocutors had the perception of qualified care regarding to network of health services, it was also related as problematic in many ways. For example, difficulty of access if not holding documents; no possibility to pay for medical prescriptions. Health – as currently conceptualized in Brazilian context as a broad perspective – has been distant from the real conditions experienced by this public. Various are the obstacles that limit its scope, which deserve increasing investigation to develop solutions.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>01</b>
<b>1 REVISÃO DA LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>09</b>
1.1 População em situação de rua no Brasil	09
1.2 O corpo e o processo saúde-doença para população em situação de rua	18
1.3 Corpo, cultura, significado e condições de existência	23
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>32</b>
2.1 A população em situação de rua na cidade de Salvador	32
2.2 Estratégias e técnicas de produção de dados	33
2.3 Análise dos dados	47
2.4 Considerações Éticas	48
<b>3 INTRODUÇÃO AO MUNDO DAS RUAS</b>	<b>49</b>
3.1 Cenas das ruas e seus atores sociais	49
3.2 Projeto Acolhimento e seus atores sociais	61
3.3 A Casa Amarela e seus atores sociais	72
3.4 Trajetos em situação de rua	82
<b>4 CONDIÇÕES DE EXISTÊNCIA E COTIDIANO NAS RUAS</b>	<b>86</b>
4.1 Razões para a situação de rua	86
4.2 Os dias e as noites da população em situação de rua	90
4.2.1 Relações Sociais	103
4.2.2 Insegurança, violência e morte nas ruas	109
4.3 Perspectivas futuras	113
<b>5 CORPO E SAÚDE ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA</b>	<b>120</b>
5.1 O corpo em situação de rua	120
5.1.1 A experiência do corpo na rua	124
5.1.2 Significados do corpo na rua: desvalorização e cicatrizes externas e internas	128
5.2 As condições de saúde da população em situação de rua	131
5.3 Saúde/Doença nas ruas	135

5.3.1	Percepções sobre a própria saúde e os significados atribuídos à saúde e à doença para as pessoas em situação de rua.	141
5.4	A busca de ajuda terapêutica	148
5.4.1	Relação com os serviços de saúde	151
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>158</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>162</b>
	<b>ANEXOS</b>	
-	<b>Roteiro de Entrevista</b>	<b>168</b>
-	<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>170</b>

## INTRODUÇÃO

A recente Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada entre 2007 e 2008 e em 71 municípios brasileiros, contabilizou o total de 31.922 adultos nessa situação (Brasil, 2008a). Estas pessoas vivem expostas a condições difíceis de sobrevivência no que diz respeito à habitação, alimentação, trabalho, higiene, vínculos sociofamiliares e saúde, refletindo a enorme desigualdade social existente no país e constituindo-se em importante questão social. A grande maioria (70,9%) desses indivíduos em situação de rua exerce alguma atividade remunerada, especialmente na economia informal, e costuma dormir nas ruas propriamente ditas (69,6%). Apenas 22,1% se concentram em abrigos e 8,3% se deslocam entre ambos os espaços (Brasil, 2008a).

Recentemente foi realizado o Censo da População em Situação de Rua em Salvador, cujos resultados completos ainda não foram publicados oficialmente. Segundo os dados anunciados no jornal A Tarde<sup>1</sup>, atualmente em Salvador existem 2.076 pessoas em situação de rua, vivendo principalmente na região da Cidade Baixa, Pelourinho, Baixa dos Sapateiros, Barroquinha, Barbalho e centro da cidade. Destas, (79,8%) são homens; negros (49%); com idade entre 18 e 39 anos (70,2%). Mulheres, adolescentes e crianças em situação de rua representam 10,5% da população total. Na capital baiana, a prefeitura dispõe de aproximadamente 140 vagas para a população adulta em situação de rua em regime de abrigo, divididas entre população local e imigrantes, o que contempla apenas 6,7 %<sup>2</sup> da população em situação de rua, de maneira aproximada.

Os meios de comunicação em Salvador têm mostrado, com alguma frequência, notícias que associam esta população à experiência de maus tratos, violência, abuso de substâncias psicoativas, doenças, desabrigo e necessidades de toda ordem. Segundo o jornal A Tarde, ao recolher pessoas sob viadutos e nas calçadas da cidade para suas duas unidades de abrigo, a prefeitura comumente as encontra envolvidas com o abuso de álcool, *crack* e maconha, com doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose e distúrbios psicológicos<sup>3</sup>. O consumo de drogas, especialmente do *crack*, aumentou 140% em Salvador e é possível constatar usuários adolescentes, adultos e até idosos em situação de rua, nos bairros da

---

<sup>1</sup> Publicado em 15/12/2009.

<sup>2</sup> Esta porcentagem deve ser apreciada com cautela. As vagas mencionadas são destinadas a adultos e a referida contagem em Salvador incluiu também crianças e adolescentes. Os dados até então disponíveis não permitiram especificar os números referentes a cada um destes grupos populacionais; apenas em conjunto, relatou que crianças, adolescentes e mulheres alcançaram um total de 10,5%.

<sup>3</sup> Publicado em 06/08/2008.

Calçada, Barra e Centro Histórico<sup>4</sup>. Extremamente vulneráveis à violência, é comum o relato de agressões a pessoas em situação de rua. No início do ano, quatro pessoas nessa condição foram assassinadas à queima-roupa no fim de linha do Cabula VI (bairro popular de Salvador) por quatro homens armados em um carro preto. Especula-se que a chacina tenha ocorrido com o intuito de realizar uma “limpeza social” no bairro<sup>5</sup>.

Nas últimas duas décadas, no entanto, algumas iniciativas do movimento de pessoas em situação de rua combinam a possibilidade de veiculação das condições experimentadas em vivência nas ruas com a oportunidade de reorganização social e econômica, valendo-se de publicações periódicas sobre esses indivíduos. As experiências pioneiras são estrangeiras, destacando-se o norte-americano *Street Journal* e a revista inglesa *The Big Issue*. No Brasil, iniciativas também estão se desenvolvendo e há publicações como as do jornal O Trecheiro e da revista da Organização Civil de Ação Social (OCAS) na região Sudeste, e do jornal Boca da Rua, na região Sul. Recentemente na região Nordeste, na cidade de Salvador, foi criado o jornal Aurora da Rua<sup>6</sup>.

Acerca do tema, têm sido frequentes, ainda, movimentações sociais e políticas direcionadas ao reconhecimento público das difíceis condições vivenciadas, na tentativa de superar abordagens socialmente higienizadoras ou assistencialistas no lidar com esse público – que, em última instância, mantêm postura de invisibilidade às reais necessidades dessa população – e de buscar meios de realmente atingir tais necessidades. Em setembro de 2005, foi realizado o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, com o objetivo de discutir estratégias coletivas e articular nacionalmente o amadurecimento de recomendações para a formulação de políticas (Brasil, 2008b).

O artigo 23 da Lei 11.258, promulgada em dezembro de 2005, acrescenta na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – (Lei 8.742 de 07/12/1993) a criação de programas de amparo às pessoas em situação de rua (Brasil, 2008b). A Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada entre 2007 e 2008, teve por objetivo diagnosticar a situação dessa população para orientar a elaboração e a implementação de políticas públicas (Brasil, 2008b).

Ainda em 2008, foi anunciada a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua para Consulta Pública, “*como forma de orientar a construção e execução de políticas públicas voltadas a este segmento da sociedade, historicamente à margem das*

---

<sup>4</sup> Jornal A Tarde, 13/12/2008.

<sup>5</sup> Jornal A Tarde, 20/02/2010.

<sup>6</sup> Jornal A Tarde, 24/03/2007.

*prioridades dos poderes públicos*” (Brasil, 2008b, p.1), tendo havido elaboração e discussão por um grupo de trabalho interministerial e, posteriormente, participação do público em geral. Tentando suplantar a lógica assistencialista ou de “higienização social”, essa Política Nacional entende que as perspectivas anteriores não resolvem questões do acesso integral aos direitos garantidos aos cidadãos brasileiros quanto a esses indivíduos, e visa a ser um meio de restabelecer redes familiares e comunitárias para eles, pela realização de ações estratégicas das três esferas de governo, nas áreas dos direitos humanos, de segurança pública e justiça, de trabalho e emprego, de desenvolvimento urbano e habitação, de assistência social, de educação, de segurança alimentar e nutricional, de saúde, de cultura e de planejamento, orçamento e gestão (Brasil, 2008b).

O II Encontro Nacional de População em Situação de Rua foi realizado no ano seguinte, com o intuito de debater e validar a Política Nacional (Brasil/MDS, 2009a). Por fim, em dezembro de 2009, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva assinou o decreto que cria a Política Nacional para População de Rua e seu respectivo comitê interministerial (Brasil/MDS, 2009b).

Tendo em vista a necessidade de se ampliar o escopo de investigações sobre este público no Brasil, este trabalho teve por objetivo investigar a vivência em situação de rua na capital baiana, especialmente quanto às práticas e significados atribuídos ao corpo e ao processo saúde-doença. Buscou-se, de maneira complementar, descrever e analisar as condições de existência e cotidiano nas ruas, conhecendo a experiência dos sujeitos em situação de rua na dinâmica de espaços da cidade de Salvador.

Poucos estudos acadêmicos abordam a questão da saúde das pessoas em situação de rua, sobretudo na perspectiva de compreender como os indivíduos concebem o processo saúde-doença e lidam com os problemas de saúde. Desta maneira, buscou-se contribuir para o suprimento da lacuna de investigações sobre o tema, especialmente tendo como realidade a cidade de Salvador.

O ponto de partida para minha intenção de realizar esta pesquisa foi a constatação pessoal do processo de exclusão da cidadania<sup>7</sup> que as pessoas em situação de rua vivenciam. Esses indivíduos geralmente tornam-se “invisíveis” para a grande maioria das pessoas (existentes) no cotidiano dos espaços públicos dos grandes centros urbanos, a despeito de sua constante presença. Diante do incômodo sentido por mim frente a este paradoxo entre existir e

---

<sup>7</sup> Condição de cidadão ou de indivíduo no gozo de direitos civis e políticos de um Estado (Ferreira, 2001).

ocupar um espaço na cidade *versus* não ser necessariamente enxergado como “cidadão”, surgiu-me o desejo de investigar este grupo populacional na cidade de Salvador.

Alguns autores utilizam o conceito de exclusão social para entender como indivíduos e grupos sociais partilham de lugares negligenciados em relação ao que se trata de cidadania. Escorel (1993, 1994) traz a exclusão social como fenômeno totalitário na democracia brasileira e elenca um conjunto de dimensões da exclusão social brasileira (econômica; política; social; cultural e ética; e desumanizadora). As três primeiras dimensões tratam, respectivamente, da formação de um contingente de indivíduos supérfluos ao processo produtivo; da condição de miserabilidade tal que impede o exercício de direitos sociais garantidos por lei; do deslocamento espacial da pobreza que determinou uma nova configuração urbana e do aumento de estratégias de segregação entre “incluídos” e “excluídos”. A quarta dimensão se refere à naturalização da exclusão, à indiferença em relação à miséria e à pobreza como objeto de medo e eliminação; enquanto (que) a quinta, aos grupos sociais excluídos de “*regras igualitárias de reciprocidade*” (Escorel, 1994, p. 40).

A autora propõe que o conceito de exclusão social seja utilizado em termos de condições permanentes de proscricção, nas quais não haja a possibilidade de controle individual (Escorel, 1994). Apesar da Constituição Federal Brasileira de 1988 ter legitimado um conjunto de direitos sociais, uma parcela da população brasileira permanece excluída do exercício destes (Escorel, 1993). Segundo Escorel (1993, p. 47) esta população constitui, na prática, “grupos excluídos da cidadania”, pois “*privar pessoas do suprimento de suas necessidades vitais (...) é uma forma de eliminação do espaço público*”. Dessa maneira, nas privações de necessidades vitais são criadas estratificações de cidadãos que hierarquizam a cidadania.

O conceito de exclusão social, no entanto, é criticado por Castel em virtude das dificuldades que o mesmo apresenta ao entendimento científico. O autor defende o uso do conceito de “desfiliação”. Sobre esta, apesar de poder comportar situações diferentes, há em comum um modo particular de dissolução de laços como resultado de uma dinâmica de precariedade e fragilização. A desfiliação não se trataria necessariamente da ausência total de vínculo com o social, mas da falta de inserção do indivíduo nas estruturas providas de sentido (Castel, 1996 *apud* Zioni, 2003). O autor, ao abordar o assunto, propõe-se a discutir as questões laboral e social situando os indivíduos quanto ao trabalho e às relações sociais em três zonas: a zona de integração, a zona de vulnerabilidade e a zona de desfiliação. A primeira se caracteriza pela combinação entre trabalho estável e forte inserção relacional. A segunda se refere a uma combinação entre precariedade laboral e fragilidade dos apoios relacionais, cuja

condição é situada entre a pobreza considerada integrada e a indigência desfilhada. A terceira demonstra uma condição agravada em relação à vulnerabilidade, havendo uma desfiliação relacionada ao trabalho e aos laços relacionais. Cita, ainda, a zona de assistência, denominada “quarta zona”, que se caracteriza pelo suporte dado à indigência inválida (Castel (1997).

Sawaia (2004) apresenta a interessante discussão sobre o sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão-inclusão. O sofrimento ético-político abrange um largo escopo, capaz de atingir um indivíduo de diversas formas, caracterizando-se pela forma de tratamento intersubjetivo determinada pela organização social. Este retrata *“a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”* (Sawaia, 2004, p. 104). A dialética inclusão-exclusão, por sua vez, não deve separar os seus termos em categorias estanques, mas formar um par indissociável dentro da sociedade como (um) artifício mantenedor da ordem social, *“a dinâmica entre elas demonstra a capacidade de uma sociedade existir como um sistema”* (Sawaia, 2004, p. 108).

Tratar da exclusão é considerar o sofrimento envolvido do sujeito em sua humanidade e nas determinações conjunturais. Isso implica, inclusive, incluir o corpo do indivíduo, *“até então desencarnado e abstrato nas análises econômicas e políticas. (...) Corpo é matéria biológica, emocional e social, tanto que sua morte não é só biológica, falência dos órgãos, mas social e ética. Morre-se de vergonha, o que significa morrer por decreto da comunidade”* (Sawaia, 2004, p. 101). A autora afirma que, em situação de miséria, esses indivíduos sofrem não apenas em suas necessidades biológicas ou de sobrevivência, mas pelo descrédito social do qual são acometidos; o que indica um sofrimento ético-político eminentemente humano e não animal, apesar das condições que beiram a busca pela subsistência orgânica (Sawaia, 2004).

Para os autores mencionados (Castel, 1997; Escorel; 1993; Sawaia, 2004) a questão da exclusão supera a questão econômica, admitindo outros diversos âmbitos da existência dos indivíduos afetados por esta condição.

O presente estudo se voltou especialmente para os significados da saúde e do corpo para as pessoas em situação de rua, dois aspectos fundamentais na vivência cotidiana, que nesta condição adquirem contornos particulares. O corpo é o próprio continente de significados da experiência diária, pois nele as necessidades biológicas são vivenciadas e é por meio dele que o intercâmbio social se concretiza (Rodrigues, 1983). Diante das relações sociais estabelecidas nas ruas e das privações materiais vivenciadas, objetivou-se identificar quais os problemas de saúde que afetam as pessoas em situação de rua, como as pessoas

lidam com esses problemas, que significados atribuem ao corpo e a saúde e que recursos e estratégias utilizam para preservá-la.

A investigação privilegiou a abordagem qualitativa de cunho antropológico, definindo-se como sujeitos da pesquisa indivíduos em situação de rua abrigados e não abrigados, contatados nas ruas da cidade e em duas instituições que lidam diretamente com este público (uma em regime de abrigamento e a outra, de convivência-dia).

A saúde, como é atualmente concebida em uma perspectiva ampla, resultante de condições de habitação, alimentação, educação, renda, trabalho, emprego, lazer, acesso a serviços de saúde, dentre outros fatores (Brasil/ MS, 1986), choca-se frontalmente com as condições vivenciadas em situação de rua. Questões como universalidade (Rosa *et al.*, 2005), equidade, (Carneiro-Junior *et al.*, 1998; Rosa *et al.*, 2005); cuidados higiênicos e curativos nas ruas são evidenciadas como problemáticas para este público, apesar da Constituição Federal de 1988 prever a garantia do direito à saúde a todos por meio de medidas que visem à diminuição dos riscos de doenças e outros agravos e o acesso universal a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2001).

Alguns autores apontam o corpo, para a população em situação de rua, como espaço de expressão principal (Vieira *et al.*, 1992) e última de si (Vicente, 1995), à medida que a ida para as ruas deflagra um processo de perdas gradativas (vinculares sociofamiliares, produtivas, dentre outras). Esse mesmo corpo tende a se transformar neste tipo de experiência vivida (Vicente, 1995; Carneiro-Junior *et al.*, 1998). A importância de ter investigado o corpo da pessoa em situação de rua se trata se que este é o elo de convergência entre a natureza social e biológica dos indivíduos (Rodrigues, 1983).

Em relação ao processo saúde-doença, estudos constataam que o contexto de dificuldades iminentes influencia a experiência e os significados atribuídos, de maneira que doenças tendem a ser relacionadas ao sentir-se fraco e não poder trabalhar (Carneiro-Junior *et al.*, 1998) e em situações emergenciais<sup>8</sup> (Carneiro-Junior *et al.*, 1998; Fernandes *et al.*, 2007), embora algumas doenças diagnosticadas pelos médicos nesse público sejam consideradas crônicas (Brasil, 2008a; Carneiro-Junior *et al.*, 1998). Outra questão levantada se trata da dificuldade de atendimento adequado, o que está associado a estigmatizações e preconceito devido às características gerais dessa população (Carneiro-Junior *et al.*, 1998; Vieira *et al.*, 1992); além de, geralmente, haver prescrições inviáveis para o tratamento de quem vive na rua (Vieira *et al.*, 1992). É também apontado como desafio para o Sistema Único de Saúde

---

<sup>8</sup> Apesar de fazer a ressalva que esta última característica não ser exclusiva deste grupo populacional.

(SUS), articular seus princípios de universalidade e equidade com a questão da territorialidade, uma vez que essa população tende a transitar bastante entre diferentes locais de estadia e isso acaba por limitar situações de atendimento pela falta de vinculação com um território específico (Carneiro-Junior *et al.*, 1998; Rosa *et al.*, 2005).

Abordar questões de corpo e saúde para estes indivíduos em situação de rua é, também, possibilitar-lhes um espaço de vocalização para suas questões, já que no contexto em que vivem, tendem a uma posição de invisibilidade, destituídos da condição de cidadãos. Por fim, este estudo visa a produzir dados que possam contribuir para a formulação de políticas públicas voltadas para as reais necessidades desta população na capital baiana e que contribuam para a melhoria de suas condições de vida e saúde.

A dissertação está dividida em cinco capítulos. No capítulo 1, apresento uma revisão da literatura sobre a população em situação de rua no Brasil, contendo aspectos diversificados sobre esta vivência, incluindo discussão sobre corpo e processo saúde-doença. Na sequência, introduzo conceitos importantes para o referencial teórico como os conceitos de cultura e significados na perspectiva da antropologia interpretativa, assim como conceitos da antropologia médica.

No capítulo 2, exponho os pressupostos metodológicos (as estratégias e técnicas de produção de dados utilizadas durante o trabalho de campo, além da análise dos dados e de considerações éticas).

No capítulo 3, faço uma apresentação aos atores sociais em situação de rua, suas trajetórias e os contextos em que estão inseridos. Foram utilizados conceitos da antropologia urbana cunhados como “mancha”, “pedaço” e “trajetos” (Magnani, 2002, 2003); além de “casa” e “rua” (DaMatta, 1997).

No capítulo 4, buscou-se caracterizar o cotidiano da população em situação de rua em Salvador, abordando-se temas como alimentação, acomodação, renda e trabalho, relações sociais e violência, além de razões de destino às ruas e perspectivas futuras. Inspirou-se no conceito de Bibeau e Corin (1994, *apud* Almeida Filho, 2000) sobre “condições cotidianas de existência” em complementação com “condições de existência” de Possas (1989) e da noção de “experiências organizadoras coletivas” em situação de rua, também dos primeiros autores.

No capítulo 5, abordaram-se questões relativas ao corpo e a saúde da população em situação de rua de Salvador. Em relação ao primeiro, apresentaram-se percepções e significados do corpo nas ruas, com os contrapontos de autores como Vieira *et al.* (1992); Vicente (1995); Frangella (2004); Le Breton (2006) e Rodrigues (1983). Com relação à saúde, analisaram-se as condições de higiene; saúde e doença nas ruas; percepções sobre as mesmas;

significados de saúde e doença; a busca por ajuda terapêutica e relação com a rede de serviços. Utilizaram-se contrapontos de autores como Carneiro *et al.* (1998), Vieira *et al.* (1992), dentre outros. Por fim, são apresentadas as considerações finais.

# 1 REVISÃO DA LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO

## 1.1 População em situação de rua no Brasil

Carneiro-Junior *et al.* (1998, p. 48, 54) caracterizam estes indivíduos e contextualizam o fenômeno como:

um grupo social com dimensões quantitativa e qualitativamente novas na realidade urbana atual. Numericamente, seu crescimento vem se acentuando nos períodos de recessão econômica. (...) Na rua misturam-se histórias individuais e inserções sociais diversas, e, à medida que o estar na rua se prolonga, essas diferenças são recolocadas e outras identidades são assumidas.

Apesar de tentativas, alguns autores (Fernandes *et al.*, 2007; Rosa *et al.*, 2005; Ghirardi *et al.*, 2005) mencionam como difícil a tarefa de definição do grupo populacional em situação de rua e, embora haja uma aparente homogeneização do mesmo, o que ocorre de fato é uma multiplicidade de condições pessoais e de soluções de subsistência e moradia. Apesar dos termos “população de rua” e “população em situação de rua” serem encontrados na literatura, ainda existem certas controvérsias quanto ao significado e a abrangência destes (Ghirardi *et al.*, 2005). Rosa *et al.* (2005, p. 2) apontam que a denominação “pessoas em situação de rua” visa a “*caracterizar o princípio da transitoriedade desse processo de absoluta exclusão social, mesmo que no fundo muitos saibam que sair da rua não é tão simples*” .

Na presente pesquisa será utilizado o termo pessoas “em situação de rua” (Rosa *et al.*, 2005), por denotar a possibilidade de mobilidade social ascendente ou descendente, como também em relação à transitoriedade horizontal que estes indivíduos enfrentam, podendo estar em alguns momentos abrigados numa casa de acolhimento (ou em outros lugares), e em outros, na rua. O fato de estarem abrigados não os exclui de estarem “em situação de rua”, caso dependam exclusivamente de um fator externo para tanto, e se, sem este, estariam nas ruas<sup>9</sup>. Esse termo também tem sido o utilizado em documentos oficiais do governo, a exemplo da Pesquisa Nacional (Brasil, 2008a) e da Política Nacional (Brasil, 2008b) referidas anteriormente:

[*pessoas*] vivendo em calçadas, praças, rodovias, parques, viadutos, postos de gasolina, praias, barcos, túneis, depósitos e prédios abandonados, becos, lixões, ferro-velho ou pernoitando em instituições (albergues, abrigos, casas de passagem e de apoio e igrejas) (BRASIL, 2008a, p. 4).

O conceito de população em situação de rua refere-se às pessoas que estão utilizando em um dado momento, como local de moradia ou pernoite, espaços de tipos variados, situados sob pontes, marquises, viadutos, à frente de prédios privados e públicos, em espaços públicos não utilizados à noite, em parques,

---

<sup>9</sup> Dessa idéia também comungam Ghirardi *et al.* (2005).

praças, calçadas, praias, embarcações, estações de trem e rodoviárias, à margem de rodovias, em esconderijos abrigados, dentro de galerias subterrâneas, metrô e outras construções com áreas internas ocupáveis, depósitos e prédios fora de uso e outros locais relativamente protegidos do frio e da exposição à violência. São também considerados componentes da população em situação de rua aqueles que dormem em albergues e abrigos de forma preferencial ou ocasional, alternando o local de pouso noturno entre estas instituições e os locais de rua (BRASIL, 2008b, p. 4).

A expressão “cair na rua”, geralmente usada, simboliza a ruptura sofrida de ida para as ruas, o que torna essa população invisível para quem percorre os logradouros das grandes cidades (Ghirardi *et al.*, 2005). Examinando na literatura as razões de ida para a situação de rua ou a origem do processo que a deflagra, Varanda & Adorno (2004) consideram-nas decorrentes das transformações econômicas, políticas e sociais das décadas anteriores e como um problema das grandes metrópoles, em nível mundial.

Vieira *et al.* (1992) alegam que a origem da população em situação de rua é diversa, desde indivíduos que já nasceram nela até os que foram afetados pelas questões de mercado de trabalho. Ghirardi *et al.* (2005) consideram que a população em situação de rua sofre a marginalização provocada pelo capital, tornando-se socialmente inútil. A competição acirrada do mercado de trabalho; a fragilização dos vínculos de trabalho pela não qualificação profissional adequada; atividades produtivas com grande potencial de substituição e com rendas limítrofes para a subsistência; a estigmatização pelas posições de trabalho que ocupam e o desemprego são alguns dos fatores desencadeantes desse processo (Vieira *et al.*, 1992; Ghirardi *et al.*, 2005; Fernandes *et al.*, 2007).

Para Carneiro-Junior *et al.* (1998), esse contexto é revelador dos limites das intervenções intersetoriais por uma série de deficiências encontradas no que diz respeito aos equipamentos públicos. Fernandes *et al.* (2007) complementam sua posição argumentando que dois fatores interagem, um macro (tendências estruturais amplas do sistema político-econômico) e um micro (referente ao nível de indivíduo, como por exemplo, a falta de apoio familiar). A vulnerabilidade quanto a ir para a rua decorre de um conjunto de fatores sociais, individuais e contextuais, não apenas de fatores pontuais:

O desemprego e a perda de papel de “provedor”, acarretando rupturas de laços familiares e desintegração do núcleo familiar, são fortes fatores que explicam os motivos para estar na rua, ratificando a discussão sobre os condicionantes sociais e ideológicos desse grupo populacional. Somam-se a esses, os problemas de saúde, tais como, as doenças mentais, o alcoolismo e as drogas, que produzem uma acentuação desse movimento de perdas (CARNEIRO-JUNIOR *et al.*, 1998, p. 53).

Quanto aos motivos do destino às ruas, a Pesquisa Nacional mostrou que problemas com alcoolismo e/ou drogas (35,5%), desavenças familiares (29,1%) e desemprego (29,8%) foram muito citados, estando esses fatores relacionados entre si ou não (Brasil, 2008a). Escorel (1999) diz que

quando a família é anunciada como razão para a ida às ruas, geralmente estão envolvidos fatores como alcoolismo, violência doméstica, consumo de drogas, doenças mentais, conflitos de valores entre os membros da família, incapacidades físicas, desintegração familiar por morte de membros e separação do cônjuge. O alcoolismo e o consumo de outras drogas interferem na unidade familiar pelos conflitos de convivência que essas substâncias geram, além da despesa adicional que seu uso traz para o orçamento familiar. Se a família se situa no limiar da pobreza, esse consumo pode determinar, inclusive, a desintegração da estrutura familiar.

A violência doméstica foi atribuída, principalmente, como motivo da saída de casa por crianças e adolescentes. Sobre os conflitos de valores entre membros da família foram citados fatores como gravidez, homossexualidade, divergências religiosas, busca por autonomia e liberdade, colaboração desigual em tarefas e despesas domésticas entre irmãos. A morte de componentes da família, principalmente dos pais, pode acarretar a dispersão de seus membros como estratégia de sobrevivência quanto à vulnerabilidade econômica, principalmente quando, na estrutura familiar, há baixa tolerância a “fluxos unilaterais de troca” entre seus integrantes (se houver mais dependentes do que provedores). A separação do cônjuge foi apontada como uma possibilidade de perda da moradia. As incapacidades físicas e mentais de indivíduos da família podem provocar dificuldades e conflitos no funcionamento familiar quanto aos recursos financeiros e afetivos disponíveis no lidar com as consequências que tais situações propiciam (Escorel, 1999).

Quanto a classificações sobre esse grupo populacional, Vieira *et al.* (1992) fazem algumas diferenciações entre estas quanto à permanência na rua e as relações desta última com moradia, trabalho e grupos de referência. Existe a estadia na rua que é eventual, decorrente de precariedade geralmente econômica, sem possibilidade de acesso momentâneo a alternativas de acomodação, como pensões ou alojamentos não pagos. Essa é a categoria “ficar na rua”, na qual o indivíduo pode ter emprego, parentes, companheiros de trabalho e rejeitar a própria identificação como “em situação de rua”.

A categoria “estar na rua” expressa a situação daqueles que, apesar de trabalharem esporadicamente (em construção civil, por exemplo) e terem companheiros de trabalho, (já) adotaram mais frequentemente a rua como local de pernoite, sem tantas rejeições; pelo contrário, começaram a estabelecer relações com outros na mesma situação e a buscar estratégias de sobrevivência. A terceira categoria, o “ser da rua” seria uma consequência para aqueles que estão nela há muito tempo e essa adquire cada vez mais importância ao se tornar o espaço de moradia praticamente definitivo, além de prover as relações sociais com o grupo

de referência, os outros indivíduos em situação de rua, e ainda, ser o espaço de trabalhos esporádicos como guardar carros, catar papéis, dentre outros (Vieira *et al.*, 1992).

Fernandes *et al.* (2007) trazem outra categoria quanto ao tempo na rua, a dos “recém-deslocados”, que se caracteriza por pessoas a ela recém-chegadas, (e que ainda estão) amedrontadas quanto à vivência nas ruas, experimentando dúvidas sobre em quem depositar confiança ou se será mesmo possível manterem-se vivas. Essas tendem a recorrer mais frequentemente aos serviços assistenciais para esse público e ainda a não aceitar o estar em situação de rua. A categoria dos “recém-deslocados” se aproxima da categoria “ficar na rua” no sentido de constituírem o período de contato inicial de vivência nas ruas.

Em relação a características da população em situação de rua, diversos pontos podem ser destacados. Para Vieira *et al.*, (1992), com a ida para as ruas, ocorre a ruptura com as formas sociais geralmente aceitas de sobrevivência segundo o princípio legitimador do mercado, no qual o trabalho é provedor da moradia, da alimentação e das demais necessidades. Viver na rua é romper com o mercado e seu estilo de vida, o que não significa a eliminação total do trabalho ou o impedimento à subsistência, mas o desenvolvimento de novos códigos, de formas específicas de garantia da sobrevivência, tendo “*sobre a cidade um outro olhar, atribuindo novas funções aos espaços públicos e às instituições*” (Vieira *et al.*, 1992, p. 96). Adorno & Varanda (2004, p. 6) acrescentam que:

Entrar na rua significa desenvolver um processo compensatório em relação às perdas e começar a usar outros recursos de sobrevivência, até então ignorados, e assimilar novas formas de organização que permitem a satisfação das necessidades e a superação dos obstáculos que a cidade apresenta. Entretanto, o que as tornam visíveis é justamente a situação de carência e deficiência, que caracterizam um novo modo de se vincularem ao contexto urbano.

Para Ghirardi *et al.* (2005), o cotidiano da população em situação de rua é circunscrito a dois eixos; o primeiro, quanto à garantia da sobrevivência (busca por alimentação em “bocas de rango” – locais que a oferecem por custos acessíveis; cuidados com a higiene pessoal e lugares seguros para o descanso). Essas atividades têm seu detalhamento aprofundado por Vieira *et al.* (1992), como o acesso a redes assistenciais de oferta de bens e serviços, a exemplo da distribuição de alimentos por grupos religiosos; o estar em grupo como meio de proteção mútua contra a violência; ter (uma) transitoriedade quanto aos locais de estadia na rua; obedecer às regras dos moradores mais antigos da rua em que se situa, . O segundo eixo do cotidiano nas ruas trata da busca por trabalhos temporários em construção civil e recolhimento de materiais recicláveis para a venda - não consiste em emprego (vínculo

formal), mas em trabalho, atividade econômica formal ou informal que propicia a arrecadação de uma quantia pecuniária em troca de serviços prestados (Ghirardi *et al.*, 2005).

Com relação à acomodação, ou seja, à necessidade básica de abrigo, Escorel (1999) menciona que se trata da carência primordial que caracteriza o grupo em situação de rua. A escolha de determinado local tem relação com a segurança que este apresenta, com o acesso a formas de garantia das necessidades de sobrevivência e com o estabelecimento de interação com transeuntes. No manejo dos locais de dormida, tentam diminuir a visibilidade externa do local ocupado, aumentando a proteção. No entanto, outros podem permanecer “esparrramados” nas vias públicas, sem preocupação aparente com a própria segurança (supondo que sejam, estes últimos, os indivíduos em situação de rua alcoolizados). Alternativas eram alojarem-se em carros, vagões de trem ou bancos da rodoviária, ou ainda, quando dispunham de dinheiro, em pensões ou hotéis baratos. Temperaturas mais baixas (apesar de não se tratar de clima eminentemente frio na cidade do Rio de Janeiro) incidem diretamente sobre este grupo devido à precariedade de alojamento apresentada, não havendo como eficazmente proteger-se do frio em plena rua, geralmente fazendo uso de materiais como papelão, espuma, colchões, lençóis, cobertores.

A autora complementa sobre a dificuldade de se conseguir dormir nas ruas devido à precariedade de segurança e conseqüente exposição à violência, preferindo-se utilizar o horário da noite para atividades como comer, beber e até mesmo realizar trabalho de coleta de lixo. O dia, portanto, representa o momento do descanso por o considerarem mais seguro. Se dormem à noite, procuram se certificar de mínima segurança em locais com pouca visibilidade ou sob o olhar de proteção de outros (Escorel, 1999).

Walty (2003), em uma pesquisa sobre população em situação de rua em Belo Horizonte, apontou a enorme exposição à violência que este público vivencia, tanto sofrendo quanto cometendo tais atos. A autora acrescenta que expressões como “bater”, “machucar”, “brigar” e “prejudicar” eram muito recorrentes nos diálogos, assim como a menção a episódios de assassinatos, fogo atado a pessoas e objetos, estupro, dentre outros. Outras fontes de violência sofridas por esta população se relacionaram com o tratamento agressivo dispensado pela polícia e com a desconfiança generalizada que outros grupos sociais demonstram frente à interação com as pessoas em situação de rua. A percepção deste grupo quanto à posição social ocupada reflete o reconhecimento de injustiças sociais sofridas e da ameaça que sua imagem representa para outros grupos sociais. A linguagem, marcada por noções de violência, explicita “*metonímias da luta pela sobrevivência (...), [sendo] reflexiva e*

*refratária. Reflexiva porque traduz a violência das relações sociais e refratária porque é devolvida sob novas formas de violência, num jogo de bate e volta”* (Walty, 2003, p. 3).

A Pesquisa Nacional demonstrou que o nível de renda de mais da metade deles ficou entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais. A maioria dos entrevistados (70,9%) mencionou exercer alguma atividade remunerada, principalmente na economia informal, como catador de materiais recicláveis, de flanelinha, de limpeza, de carregador/ estivador e de construção civil. Apenas 15,7% dos entrevistados relataram pedir dinheiro como principal meio de sobrevivência (Brasil, 2008a).

A rua, considerada para essa população como espaço de moradia e trabalho, tende a concentrar os indivíduos em sítios específicos que aumentem a possibilidade de obtenção de recursos (Ghirardi *et al.*, 2005). Carneiro-Júnior *et al.* (1998) concordam e acrescentam que os locais preferidos de permanência são as áreas de comércio e serviços gerais nos centros das cidades, as quais atraem durante o dia grande fluxo de pessoas e que servem como abrigos, à noite, quando despovoadas. Quanto à alimentação, segundo a Pesquisa Nacional, a maioria dos entrevistados (79,6%) mencionou fazer, ao menos, uma refeição ao dia e 19% deles revelaram não conseguir se alimentar diariamente - fazer, ao menos, uma refeição (Brasil, 2008a).

Em relação às questões de gênero e vinculares, a população em situação de rua está principalmente constituída por homens sós, (Escorel, 1999); jovens e adultos (Carneiro-Junior, 1998). A Pesquisa Nacional contabilizou recentemente essa população como masculina (82%), entre 25 e 44 anos (53%) de idade (Brasil, 2008).

Escorel (1999) atribui uma diferença entre a situação do homem e da mulher no lidar com as dificuldades financeiras e socioafetivas. A vulnerabilidade econômica atinge diferenciadamente a mulher, a quem socialmente é atribuído papel de mais amparo e de permanência em ambientes interiores, próprios ou substitutivos (como exemplo típico, ela sempre poder tentar o trabalho doméstico, frente às dificuldades econômicas.). Além disso, a tendência ao “apadrinhamento” nas relações sociais femininas garante uma rede social mais efetiva e este deve ser, também, motivo para haver minoria feminina nas ruas. Diferentemente da mulher, na maioria das cidades, o homem sozinho, em plena idade produtiva, é típico do grupo social da população em situação de rua. As conquistas fracassadas, neste caso, configuram-se numa destituição simbólica tão forte do papel masculino construído socialmente, que acabam por marginalizá-lo até a exclusão, restando-lhe as ruas. Haveria, portanto, uma “feminização” da pobreza abrigada e uma pobreza desabrigada composta por indivíduos do gênero masculino, constituindo majoritariamente a população em situação de rua (Escorel, 1999).

Em relação a vínculos da população em situação de rua, Escorel (1999) aponta que a vivência solitária pode indicar distanciamento ou até rompimento dos laços familiares; trata-se de um grupo que apresenta vulnerabilidades no eixo sociofamiliar (família e comunidade). Na Pesquisa Nacional, as informações sobre os vínculos familiares revelaram que a maioria dos indivíduos (51,9%) mencionou possuir algum parente residente na cidade onde se encontrava. Destes, mais de um terço (38,9%) não mantém contato algum com os familiares; pouquíssimos o fazem (14,1%) em períodos espaçados de tempo (de dois em dois meses ou até anualmente) e aproximadamente um terço (34,3%) conserva contatos mais frequentes (encontros diários, semanais ou mensais). Quanto à qualidade destes vínculos, a maioria (39,2%) mencionou como bom ou ótimo o relacionamento com esses parentes da mesma cidade, enquanto uma minoria (29,3%) relatou ser péssimo o relacionamento com os familiares (BRASIL, 2008a). Parece haver realmente vulnerabilidades no eixo sociofamiliar neste grupo, como apontou Escorel (1999), uma vez que, na melhor das situações, como evidenciado na Pesquisa Nacional (Brasil, 2008a), ainda que a maioria resida na mesma cidade de algum(ns) parente(s), parte mantenha certo contato com esse(s) e considere agradável o relacionamento, possivelmente haja afastamento no que diz respeito a apoio e trocas simbólico-afetivas mais efetivas, sem deixar de ponderar, contudo, todas as possíveis razões já mencionadas para que essa rede de suporte não consiga ou possa auxiliá-lo.

Na cidade de São Paulo, quanto às relações sociais estabelecidas em situação de rua, Rosa, Secco e Brêtas (2006) apontam que a população em situação de rua acessada revelou tanto sobre a importância de se permanecer sozinho quanto a de se estar em grupo como forma de proteção. Varanda e Adorno (2004) afirmam que a pobreza extrema, propiciadora da ausência de abrigo e de destino às ruas, também proporciona a convivência cotidiana destes indivíduos em ambientes circunscritos por circuitos de criminalidade, à medida que também tendem a se distanciar de vínculos familiares e sociais precedentes.

Escorel (1999) aponta que, além da existência de grupos familiares, há outros tipos de agrupamentos na vivência em situação de rua. Por exemplo, os grupos mistos (junção de pessoas de sexo e/ou idades diferentes), considerados tentativas de reconstituição de vínculos familiares, demonstrando, contudo, caracterizações próprias como efemeridade e instabilidade. A vivência em situação de rua introduz novas formas de socialização, cujo estabelecimento de grupos se trata de estratégia de sobrevivência e segurança (inclusive remetendo-se a fatores como rendimentos, informações e vínculos). Torna-se relevante inserir-se em uma “unidade de pertencimento” ainda que tais grupos apresentem a volatilidade e a fugacidade como características intrínsecas. Ainda a ambiguidade nas relações; aquele que pode ser o amigo, companheiro da rua, pode ser também o que, em determinadas situações, tem atitudes contrárias como roubar seus pertences enquanto

dorme ou agredir fisicamente por problemas “irrelevantes”. Este tipo de relação trata-se de “agregação por semelhança”, está relacionado a necessidades básicas de sobrevivência, cujo agrupamento tende a se dar por reconhecimento mútuo da vivência de circunstâncias precárias sem, contudo, estabelecerem-se laços mais estáveis.

A insegurança na vivência em situação de rua é constante, o sono não se dá de maneira tranquila, tanto pela violência sempre iminente quanto pelas condições do clima, sempre propícias a alguma manifestação de chuva ou frio. O isolamento e a solidão nestas circunstâncias das ruas não são excludentes em relação aos agrupamentos formados. Não necessariamente os laços estabelecidos propiciam inserção social, podem apenas se tratar de uma via prática de participação em uma unidade de pertencimento efêmera (Escorel, 1999).

Em relação à questão educacional, a Pesquisa Nacional revelou que o grau de instrução relatado por essa população variou entre nunca ter estudado até ter cursado nível superior completo. A Pesquisa Nacional também mostrou que, sobre o histórico de internação em instituições pela população em situação de rua, três quintos dos indivíduos já frequentaram pelo menos uma instituição – abrigo institucional (27%); hospitais psiquiátricos (16,7%); casa de detenção (17%); Febem (12,2%); orfanatos/internatos (15%) e centros de recuperação de dependência de substâncias psicoativas (28,1%) (Brasil, 2008a).

Sobre o tempo em situação de rua, quase a metade dos entrevistados na Pesquisa Nacional informou dormir há mais de dois anos na rua ou em albergues. Entre os que preferiram dormir em albergues, a violência e o desconforto das ruas foram os principais motivos apontados. Entre os que preferem dormir nas ruas, a falta de liberdade, os horários rígidos e a proibição do uso de álcool e drogas nos albergues foram as principais razões mencionadas (Brasil, 2008a). Varanda & Adorno (2004) apontam que alcoolistas crônicos geralmente integram a população que dorme nas ruas, por permanecerem ociosos por mais tempo e estarem menos dispostos a participar de programas coletivos com orientação institucional. Carneiro-Junior *et al.* (1998) acrescentam que a população em situação de rua apresenta dinâmica de vida descaracterizada pelo estabelecimento vínculos com espaços geográficos específicos ou com instituições.

No entanto, alguns autores acreditam que a existência de redes de assistência constante a esses indivíduos em suas necessidades básicas não os ajuda na busca pela autonomia e pode contribuir para a sua fixação nas ruas (Ghirardi *et al.*, 2005; Fernandes *et al.* 2007). Rosa *et al.* (2005 p. 2), apontam que “o tempo de rua pode ser o determinante da saída ou não dessa situação”, a partir da classificação de Vieira *et al.* (1992) quanto ao “ficar na rua”, “estar na rua” e “ser da rua”.

Fernandes *et al.* (2007), em um estudo sobre o **envelhecimento** da população em situação de rua, afirmam que a discussão sobre o idoso em situação de rua lida com dois fatores de exclusão, a pobreza e a velhice. Tem se constatado a tendência ao envelhecimento da população em situação de rua, apesar da existência de poucos estudos sociodemográficos sobre o tema:

Na cidade de São Paulo, esse fenômeno do envelhecimento na rua se repete, levando a pensar que o aumento da média de idade dos moradores de rua tem se cronificado nas sociedades capitalistas, de maneira geral. Os antigos adultos moradores de rua envelheceram e se encontram em condição estática. O adulto agora é idoso, e suas chances de reinserção social diminuem gradativamente. (...) O que acontece com a população de rua depois que envelhece também é algo pouco conhecido. Apesar do abrigo (...) ser para pessoas de 60 anos ou mais, não se encontra nenhum idoso acima de 70 anos. Não há a explicação para esse fato, porém, hipóteses podem ser levantadas. O indivíduo deve estar hígido a fim de poder sobreviver na rua. A maioria é andarilha, em busca de comida, acolhimento e proteção. Uma vez perdida a capacidade física de se locomover pela cidade, as estratégias de sobrevivência são prejudicadas. Daí o questionamento, aqui: eles morrem ou são acolhidos por alguma entidade, alguma instituição de longa permanência, por exemplo? (Fernandes *et al.* 2007, p. 5).

Com relação aos indivíduos que estão nas ruas, a ruptura com laços familiares e o abandono de papéis de responsabilidade e de afetividade antes ocupados não são recuperados durante a vivência nesse espaço, criando um foco de dependência institucional por aparelhos que prestam assistência (Fernandes *et al.*, 2007). Escorel (1999) percebeu em campo a dificuldade para precisar a idade dos idosos de rua, pois estes indicavam sinais de envelhecimento precoce e a depauperação física tendia a sensibilizar e a legitimar o pedido de esmolas. A Fundação Leão XIII (1991, apud Escorel, 1999), em um estudo de perfil da população em situação de rua do Rio de Janeiro, indica que os idosos transformam-se em “peso morto” para a economia familiar ao perderem a capacidade de trabalho, e, assim, por abandono ou expulsão, podem passar a fazer parte da população em situação de rua.

Escorel (1999, p. 248) menciona o nomadismo concernente a este grupo social, ou seja, “*o deslocamento contínuo pelos espaços públicos da cidade*”, inclusive como estratégia de sobrevivência. Apesar da movimentação constante, um território de circulação tende a se estabelecer. Deste aspecto da itinerância também tratam Varanda e Adorno (2004). Escorel (1999, p. 250 e 255) afirma que:

Os elementos que configuram o movimento da população de rua em oposição aos demais grupos sociais são: a circulação permanente ao invés da fixação, o provisório em vez do permanente, o transitório e o efêmero ao contrário da inserção e do pertencimento, o acaso ao invés do regulado e conhecido, a intermitência antepondo-se ao contínuo e o eterno presente em contraposição à capacidade de sonhar, às perspectivas de futuro. (...) A somatória de experiências fragmentadas, o desenraizamento de suas origens e trajetórias familiares, as limitações concretas e crescentes que impedem que ultrapassem a muralha da desvinculação fazem com que a idéia de um futuro fique cada vez mais distante, algo doloroso de pensar posto que inatingível. (...) A população de rua perdeu sua habilidade de sonhar (...) as perspectivas de futuro estão bloqueadas e a vida está limitada a conseguir sobreviver. Limitados a conseguir permanecer com vida, torna-se permanente o ato de morrer.

Buscando aprofundar-se na questão do corpo e do processo saúde-doença na população em situação de rua, a revisão da literatura apontou algumas questões importantes, que serão desenvolvidas a seguir.

## **1.2 O corpo e o processo saúde-doença para a população em situação de rua**

A investigação de práticas e significados do corpo atribuídos pelos indivíduos torna-se relevante neste estudo, à medida que o corpo se trata da iminência de contato entre o homem e o universo que o cerca.

Para autores como Vieira *et al.* (1992), o corpo se torna um elemento privilegiado de expressão para a pessoa em situação de rua, especialmente porque após desvinculações familiares, de trabalho, de moradia, dentre outros aspectos (e a repercussão destes processos como transformações na experiência pessoal), o corpo é aquele que indubitavelmente permanece como mediador da vivência do indivíduo no mundo. Complementando este sentido, Vicente (1995) veicula o corpo em situação de rua como “último território” do indivíduo. Para Carneiro-Junior *et al.* (1998) a experiência em situação de rua determina um novo tipo físico a essas pessoas, em função das condições limitantes de higiene e alimentação, além do uso de drogas e/ou bebidas alcoólicas.

Boltanski (1989), em um estudo sobre as classes sociais e o corpo, menciona que a atenção que os indivíduos dão ao próprio corpo (aparência física, sensações de prazer e desprazer) cresce à medida que se eleva a hierarquia social. Contrariamente, à medida que a se desce na hierarquia, há uma utilização máxima do corpo como instrumento de subsistência, através da capacidade de resistência e trabalho. O que aponta esse autor (Boltanski, 1989) para classes populares, associa-se ao que foi trazido por Vicente (1995), Vieira *et al.* (1992) e Carneiro-Junior *et al.* (1998) no que diz respeito ao uso do corpo pelo indivíduo em situação de rua como território derradeiro, instrumental e restrito, principalmente, a condições degradantes<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Indicar que esses indivíduos estão num estrato social baixo, no caso do Brasil, teve a colaboração de alguns dados nacionais. A Pesquisa Nacional (2008a) apontou que o nível de renda médio e mensal da maioria da população em situação de rua varia entre R\$80,00 e R\$320,00. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) utiliza, como referência, o salário mínimo para medir o nível de pobreza no Brasil. Assim, a faixa de pobreza se define pela renda mensal de metade do valor do salário mínimo *per capita* (R\$232,50) e a faixa da indigência (pobreza extrema) é dada pela renda mensal de um quarto do valor do salário mínimo *per capita* (R\$116,25). O valor máximo do nível de renda médio da população em situação de rua (R\$320,00) ultrapassa o que, para o IBGE, é considerado pobreza. No entanto, não se sabe se esses valores são de uso exclusivo da pessoa em situação de rua ou dividido entre família ou outros vínculos. O valor mínimo mensal (R\$80,00) está aquém do que se considera indigência (Brasil/IBGE, 2009).

Com relação ao processo saúde-doença, Boltanski (1989) compara as diversas maneiras de se perceber a saúde em relação às diferentes classes sociais. Os membros das classes superiores tendem a estabelecer a abordagem de íntima aproximação com as mensagens advindas do corpo, com o cuidado, previsão e, conseqüentemente, com a prevenção de danos à saúde. Exaltam as regras de higiene, a alimentação saudável e o sono respeitado. A saúde consegue ser abstraída do aqui e agora e adquire semântica de zelo e investimento. As classes populares relacionam diretamente a saúde com a capacidade concreta do corpo de responder às demandas de subsistência. Não há descolamento do significado de saúde para além da habilidade do corpo em situar-se no aqui e agora. A percepção de saúde passa pelo corpo, adaptada sua *performance* ao cotidiano, que a legitima.

A saúde veiculada na atualidade, como imperativo universal e bem estar biopsicossocial, distancia-se do conjunto das múltiplas percepções de saúde encontradas, por exemplo, entre as diferentes classes sociais demonstradas por Boltanski (1989). Segundo Cavani-Jorge (2001, p.03), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como boas condições para a saúde:

um mínimo de ambiente físico, de sanidade básica, de oportunidades e condições sociais e de trabalho, (...) de condições democráticas; necessários tanto para permitir a sadia expansão da personalidade do sujeito individualmente considerado, quanto para permitir-lhe organizar-se politicamente e participar de mudanças sociais no interesse daquela expansão no seio da sociedade.

Isso implica pensar a saúde não somente como a ausência de doença, mas como um conjunto de condições que promova a qualidade de vida a qualquer cidadão. No caso brasileiro, tomando-se a saúde como fora definida na 8ª Conferência de Saúde, em 1986, esta é resultante de condições diversas como alimentação, habitação, renda, educação, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, emprego, trabalho, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde (Brasil/MS, 1986). O direito à saúde deve estar vinculado à capacidade do Estado em garantir:

Condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os níveis a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL/MS, 1986).

Particularmente voltando-se para a parcela da população em situação de rua, é notório que esta prescinde de tal noção sobre saúde, por estar afastada da realidade vivida por ela. Czeresnia (2003, p. 40, 42) aponta para:

O limite dos conceitos de saúde e de doença referentes à experiência concreta da saúde e do adoecer (...). A saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem a experiências singulares e subjetivas. (...) A saúde não é objeto que se possa delimitar; (...) [*tampouco*] o sofrimento que caracteriza o adoecer.

Essa discussão converge para a importância de se conhecer os significados da experiência concreta de saúde e do adoecer atribuídos pela população em situação de rua, considerando-as para além de concepções abstratas de saúde ou de doença. Chammé (1996) afirma que a saúde e a doença não devem ser consideradas independentemente, mas como parte de um *continuum* integrado. Essas contribuições auxiliam a se pensar as experiências da saúde e do adoecer como concretas, dinâmicas e em processo (o que aqui é tomado inúmeras vezes como processo saúde-doença).

Carneiro-Junior *et al.* (1998) afirmam que, devido à situação precária em que vive essa população, há que se pensar o processo saúde-doença de maneira diferenciada, inclusive de maneira a repercutir em formulações de ações adequadas pelos serviços de saúde. A sobrevivência nas ruas passa por questões contextuais como necessidade de se ter energia física para locomoção, trabalho e ganho esporádicos, violência urbana, perda de vínculos familiares, fatores importantes na concepção do adoecer, no cuidado e no acesso a serviços adequados. A percepção de estar doente se expressou em situações emergenciais<sup>11</sup> e a concepção da doença relacionada a sentir-se fraco e não poder trabalhar, à incapacidade de se movimentar, o que pode atrapalhar na busca pela sobrevivência. As principais demandas para os serviços de saúde, constatados pelos autores em um centro de saúde em São Paulo, referiram-se aos cuidados de enfermagem (curativos por causa de problemas vasculares em membros inferiores ou por outros ferimentos provocados por agressões físicas), atendimento no serviço social (pedidos de alojamento e alimentação, ainda que esta não seja a função do centro de saúde). Os principais diagnósticos médicos para essa população foram dependência alcoólica, doenças pulmonares (tuberculose, dentre elas), úlceras e dores nos membros inferiores. Características como mau cheiro e sujeira serviram como justificativas para comportamentos de rejeição por parte da sociedade, reproduzidas neste centro de saúde, criando resistências e dificuldade no atendimento dessa população.

Vieira *et al.* (1992) colocam que os problemas de saúde tendem a se ampliar, especialmente os de pele causados por parasitas, em virtude da ausência de serviços de higiene (banheiros e lavanderias públicas) e das condições precárias de sobrevivência. No caso de doenças, embora essa população compareça aos serviços públicos, o tratamento tende a ser precário pelo preconceito existente por parte dos profissionais de saúde ou pelo tratamento inviável, que demanda prescrições que a rua não comporta – por exemplo,

---

<sup>11</sup> Apesar de fazer a ressalva que esta última característica não ser exclusiva deste grupo populacional.

condições de higiene específicas e medicamentos com horários controlados. A ingestão do álcool é comum e seu uso é referido como atenuante da percepção das rupturas sofridas e como meio de estabelecimento de laços com outros indivíduos em situação de rua. Varanda & Adorno (2004, p. 8) concordam: “*na rua a bebida atua na censura quando é necessário ignorar o desconforto, a sujeira, a proximidade com outras pessoas, a possibilidade de contrair doenças ou para compensar a dificuldade de escolher o parceiro/parceira*”. Todos esses aspectos mencionados parecem se relacionar ao estudo de Boltanski (1989), que, ao comparar classes sociais e a noção de saúde entre as primeiras, aponta que nas classes sociais mais baixas, a saúde se associa às demandas de subsistência.

Rosa *et al.* (2005) apontam que condições não favoráveis do meio influenciam a possibilidade de manutenção da saúde, pois nem sempre cabe ao indivíduo a escolha da melhor maneira de exercer sua existência; o meio pode determiná-la.

A organização e produção da assistência médica de maneira desigual entre regiões fazem indivíduos deixarem sua localidade para buscar cuidados médicos em outras cidades, ainda que esses locais não disponham de suporte social de espécie alguma. Isso pode acarretar também a ida para as ruas, caso não consigam se estabilizar quanto à permanência na cidade para a qual foram em busca de tratamento. O atendimento adequado para essa população é visto também como mais um desafio para o SUS e para ações intersetoriais devido à complexidade existente (Carneiro-Junior *et al.*, 1998).

Rosa *et al.* (2005) apontam a dificuldade que a população em situação de rua encontra para ser atendida nos centros de saúde públicos porque esses serviços exigem dos usuários a comprovação de residência para definir a base territorial de atendimento. Os autores defendem que a questão da territorialidade deveria ser relativizada em casos como esses para que os princípios de universalidade e equidade pudessem ser cumpridos. Acrescentam que tecnicamente estes indivíduos não existem para o IBGE, pois, por não possuírem casa, não são incluídos nos censos demográficos.

Carneiro-Junior *et al.* (1998) completam que condicionar a efetivação de atendimento à burocracia para o agendamento de consultas e à excessiva cobrança por documentação a pessoas cuja vivência cotidiana não entra nos padrões sociais gerais provoca nessa população a expressão de certos comportamentos de revolta. Os autores apontam “*a necessidade de criação de modelos específicos e atenção adequada a esse grupo, em que o acolhimento desta classe de usuário torne-se a questão central*”, tornando possível o princípio da equidade (Carneiro-Junior *et al.*, 1998, p. 60). Permanece o desafio da construção de uma rede de serviços de instituições públicas e privadas, em parceria com o Estado, em busca de respostas assistenciais adequadas a esse grupo social

(Carneiro-Junior *et al.*, 1998). Varanda & Adorno (2004) apontam que soluções adequadas no lidar com essa população devem superar tanto medidas repressivas de higienização das vias públicas como aquelas eminentemente assistencialistas. Torna-se fundamental considerar políticas públicas como o SUS e seu princípio de equidade, propiciando abordagens flexíveis no atendimento a essa população com suas idiossincrasias.

Fernandes *et al.* (2007) questionam as diferenciações da qualidade do cuidado com a saúde por população em situação de rua (que esteja realmente nas ruas) e por aquelas que estejam abrigadas em albergues. Enquanto a primeira invariavelmente tem que encontrar estratégias não convencionais para a sobrevivência, a segunda dispõe, ainda que haja limitações possíveis, de um mínimo de estrutura que propicie mais higiene, mais segurança e mais conforto. Inclusive, em experiência de pesquisa em um abrigo para idosos de rua, este último era contemplado pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde de Rua da Secretaria Municipal de São Paulo. Os idosos frequentavam uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Sobre problemas de saúde, esses foram indicados como aqueles agudos, que os fazem procurar socorro imediato nos serviços de saúde. A dor crônica, portanto, não foi mencionada, uma vez que seus corpos tendem a se acostumar com tal funcionamento, ao serem portadores de doenças crônicas como diabetes *melitus* e hipertensão. Varanda & Adorno (2004) constatam que muitos indivíduos em situação de rua somente se submetem a tratamentos de saúde quando são levados por serviços de resgate e por instituições assistenciais ou quando ocorre reincidência de enfermidades mal tratadas, a exemplo de casos de tuberculose.

A Pesquisa Nacional revelou que quase um terço dos entrevistados afirmou ter algum problema de saúde. Entre os problemas de saúde mais citados destacam-se a hipertensão, problemas psiquiátricos, HIV/Aids e problemas de visão/cegueira. Dentre todos os indivíduos que participaram da pesquisa, quase um quinto faz uso de algum tipo de medicamento e a maioria indicou que os consegue através de postos e centros de saúde. Quando doentes, a maioria procura o hospital/emergência. Em segundo lugar foi relatada a procura por postos de saúde (Brasil, 2008a).

É possível constatar na literatura (Carneiro-Junior *et al.*, 1998; Fernandes *et al.*, 2007) que a doença, para a população em situação de rua, geralmente tende a ser considerada como tal quando é aguda e, portanto, precisa de pronto atendimento ou quando é impeditiva de atividades cotidianas e relevantes para o mesmo público.

Como apontaram Varanda e Adorno (2004) sobre a necessidade de criar uma rede de serviços e ações que não tenham um cunho puramente assistencialista, nem de higienização, as recentes providências do governo federal, como a pesquisa censitária nacional (Brasil, 2008a) e a

Política Nacional (Brasil, 2008b), têm tentado se aproximar do tema de maneira mais adequada ao voltar-se para compreender as condições e necessidades reais desta população.

Em consonância com o atendimento de desafios destinados ao SUS e às ações intersetoriais em implantar uma rede de serviços para a população em situação de rua, como mostraram Carneiro-Junior *et al.* (1998), recentemente surgiu a Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua para Consulta Pública (Brasil 2008b). Esta prevê a garantia de atenção integral à saúde da população em situação de rua, com universalidade, equidade e cuidados interdisciplinares e multiprofissionais; com o fortalecimento de ações de promoção da saúde, com foco no Programa de Saúde da Família (PSF) sem Domicílio (ampliando-o para todo o país, desde que os agentes comunitários sejam pessoas que estiveram em situação de rua), assegurando acesso à prevenção e tratamento das doenças (especialmente as que tenham alta incidência neste grupo populacional, como as DST e aids, tuberculose, hanseníase, problemas dermatológicos, saúde mental e as decorrentes do uso de álcool e outras drogas).

Possivelmente, a questão do PSF sem Domicílio deve atender à necessidade de flexibilização do atendimento territorial (uma vez que essa população não necessariamente tem moradia fixa), o que fortalece a universalidade; e questão da equidade, em considerar as diferenças estruturais dos usuários para oferecer serviços e ações em “igualdade”.

Outras ações previstas pela Política Nacional tratam da garantia de cuidado contínuo à saúde em situações que exijam abrigo permanente e autocuidado, articulando-o com a rede intersetorial; da implantação do Programa de Acompanhante terapêutico; fortalecimento das ações de saúde mental, facilitando o acesso aos centros de atenção psicossocial (CAPS I, II, III e AD); da ampliação e garantia de acesso aos serviços de saúde bucal nos diversos níveis de atenção e, ainda, da divulgação de canal de escuta do usuário, um Sistema Nacional de Ouvidoria (disque-saúde) junto à população em situação de rua e demais instâncias de participação social (BRASIL, 2008b). Essas ações, quando cumpridas, propiciarão o cuidado à saúde mais adequado e digno para a população em situação de rua.

Toda a literatura revisada sobre a população em situação de rua teve a importância de tornar conhecidas informações amplas acerca desse público, de enriquecer discussões e propiciar mais reflexões sobre o tema. Igualmente importante é conhecer como a população de rua de Salvador, Bahia, atribui significados à experiência vivida. Para isso, é relevante adentrar o universo dos significados e da cultura.

### **1.3 Corpo, cultura, significado e condições de existência.**

Por se tratar este trabalho de uma investigação, no campo das ciências sociais, sobre os significados e práticas atribuídas ao corpo e ao processo saúde-doença pela população em situação de rua, esses significados estabelecem uma relação simbólica com os significantes corpo, saúde e doença, organizados pela cultura (como sistema simbólico mais amplo).

O corpo é considerado um veículo de expressão e/ou um mediador da vivência biológica e sociocultural dos indivíduos (Le Breton, 2006; Rodrigues, 1983); isto aponta a importância de investigá-lo no que concerne à vivência em situação de rua. Este aspecto será detalhado no capítulo quatro deste trabalho.

Geertz (1989) defende a concepção interpretativa na antropologia, abordagem que não nega a complexidade da realidade nem busca reduzi-la a sistemas simples, mas torná-la mais inteligível através de um sistema de interpretações que visa a compreendê-la dentro do seu próprio contexto. Para esse autor, o objeto da etnografia compreende a hierarquia estratificada de estruturas significantes em termos das quais as diferentes nuances de comportamentos são produzidas, percebidas e interpretadas: *“a análise interpretativa, portanto, é escolher entre as estruturas de significação (...) códigos estabelecidos (...) e determinar sua base social e sua importância”* (Geertz, 1989, p. 7). A força da análise cultural se baseia muito mais na lógica informal da vida real do que numa rigidez argumentativa e generalizante: *“a análise cultural é intrinsecamente incompleta (...) quanto mais profunda, menos completa”* (Geertz, 1989, p. 20). Qualquer generalidade que se consegue alcançar neste estudo é oriundo da delicadeza de suas distinções, em vez da amplitude de suas abstrações:

A tarefa essencial aqui da construção teórica não é codificar regularidades abstratas, mas tornar possíveis descrições minuciosas (...). No caso da cultura, os significantes (...) são (...) atos simbólicos e o objetivo, (...) a análise do discurso social (Geertz, 1989, p. 18).

Geertz (1989) afirma que o conceito de homem ultrapassa noções tipológicas, o homem é um ser muito variado e o estudo da cultura não contribui para a generalização do homem como homem, a não ser através de particularidades culturais dos povos. Os homens são consideravelmente construídos por costumes de locais particulares:

A antropologia tem tentado encontrar seu caminho para um conceito mais viável de homem, no qual cultura e a variabilidade cultural possam ser mais levadas em conta do que concebidas como capricho ou preconceito e, no entanto, ao mesmo tempo, (...) “a unidade básica da humanidade” não seja transformada numa expressão vazia. (...) procurando nos próprios padrões culturais os elementos definidores de uma existência humana (Geertz, 1989, p. 27).

Na investigação de fenômenos diversos, torna-se necessário buscar relações sistemáticas, em vez de identidades substantivas entre fenômenos similares, atingindo sinteticamente os fatores biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais como sistemas unitários de análise (Geertz, 1989).

Esse autor utiliza o conceito semiótico de cultura, como um sistema à procura de significações, em vez de se tratar de uma ciência experimental, em busca de leis. Assim, sendo a cultura:

sistemas entrelaçados de signos interpretáveis, não sendo um poder, algo ao qual possa ser atribuído casualmente os acontecimentos sociais, comportamentos (...), ela como um contexto dentro do qual podem ser descritos (...) com densidade (Geertz, 1989, p. 10).

padrão de significados transmitido historicamente, incorporado em símbolos, um sistema de concepções herdadas e expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida (Geertz, 1989, p. 69).

Geertz (1997), ao considerar o significado, explica tratar-se de como todo e qualquer povo dá sentido àquilo que faz na prática, expressivamente, moralmente; colocando suas ações em estruturas mais amplas de significação e, ao mesmo tempo, ordenando seus atos conforme estes termos. Para Geertz, é na análise de ações cotidianas que se permitirá identificar os códigos que estruturam pensamentos e dão significado ao mundo (Caprara, 2003).

A cultura vai além da idéia de padrões concretos de comportamento (costumes, usos, tradições) e se configura como um conjunto de mecanismos simbólicos de controle que ordena o comportamento, do qual o homem é extremamente dependente, caso contrário seu comportamento seria ingovernável (Geertz, 1989):

um simples caos de atos sem sentido e de explosões emocionais.(...) A cultura, a totalidade acumulada de tais padrões, [é] a principal base de sua especificidade; (...) em vez de acrescentada (...) a um animal acabado, (...) foi um ingrediente essencial na produção desse mesmo animal. (...) O apoio cada vez maior sobre os sistemas de símbolos significantes (...) para a orientação, a comunicação e o autocontrole, isso criou para o homem um novo ambiente que ele foi obrigado a adaptar-se. (...) Isso sugere não existir o que chamamos de natureza humana independente da cultura (Geertz, 1989, p. 33-35).

O sistema nervoso humano se desenvolveu na interação com a cultura, organizando-se a partir de seus sistemas de símbolos significantes. Não se trata de um único tipo de cultura, mas formas variadas altamente particulares que oferecem instruções, sistemas morais, julgamentos estéticos e tradições aos indivíduos que a elas pertencem. A cultura preenche, com significados, determinados atos, habilidades, capacidades e essa investigação deve ser o trabalho do antropólogo (Geertz, 1989).

O tornar-se individual, como cada homem é, somente é possível por meio cultura, de sua orientação nos padrões culturais e sistemas de significados. Estes últimos não são gerais, mas específicos. O homem não pode ser definido apenas por suas habilidades inatas, nem apenas por seu comportamento real, mas pela conexão entre os dois, como suas potencialidades amplas se concretizam em atuações específicas. Assim, é necessário detalhar, incansavelmente, os homens dentro de seus respectivos sistemas culturais, assim como os diversos tipos de indivíduos dentro de cada cultura, para além de superficiais categorias, caso se deseje, de fato, ter acesso ao que se trata da humanidade (Geertz, 1989).

Outra abordagem relevante a ser contemplada, quando se trata de investigar sobre a vivência em situação de rua no contexto das grandes cidades, é a antropologia urbana, devido ao seu olhar sobre os grupos estudados levando em consideração o envolvimento destes na trama urbana, influenciando diretamente suas vidas. Este tema será contemplado de maneira mais satisfatória no capítulo dois, à medida que os indivíduos e os espaços urbanos são descritos e analisados à luz de Magnani (2002, 2003).

A antropologia médica, como especialidade da antropologia, tem utilizado o conceito de cultura na abordagem de questões referentes às enfermidades, cura, medicina, saúde e instituições de cuidado à saúde (Good, 1994). Ela revela que o estado de saúde de uma população se associa ao seu modo de vida e universo sociocultural, e tem como objetivo ampliar o escopo do contexto a ser considerado na leitura dos processos patológicos, ao integrar, nesta última, a apreensão da dimensão cultural. Com o desenvolvimento da investigação interpretativa em antropologia, foi possível a integração interessante da dimensão contextual na abordagem dos problemas de saúde. A corrente interpretativa dentro da antropologia médica constata que, também no campo da saúde, percepções e ações no processo saúde-doença são construídas e interpretadas culturalmente por sistemas simbólicos (Uchoa & Vidal, 1994).

A antropologia interpretativa busca compreender o significado de comportamentos e ações dos indivíduos, tendo sido influenciada por autores da tradição hermenêutica, como Gadamer (Caprara, 2003). Jesus *et al.* (1998) argumenta que a antropologia interpretativa de Geertz, à medida que busca o significado simbólico, adota os pressupostos da hermenêutica. Esta última contribui na compreensão dos significados dados pelos indivíduos em relação à própria existência no mundo e em relação às próprias ações.

Para Gadamer (1996), (1994 apud Caprara, 2003), esta abordagem se preocupa em estudar a diferença entre conhecimentos gerais e sua aplicabilidade concreta a casos particulares, respectivamente a medicina científica e a arte de curar. A medicina ocidental,

como “ciência da doença”, tende a enxergar o homem em seu aparato biológico, a ser orientada pela doença e a investigar respostas terapêuticas universais. A hermenêutica considera que, além do biológico, há que se investigar, nesse mesmo indivíduo, a maneira como vivencia a experiência subjetiva da doença, pois cada ser humano é único e vive a doença de forma diferente. Trata-se de importância fundamental o espaço de discussão sobre sua doença, do paciente com o médico, para que a relação assimétrica entre ambos possa se humanizar. Sob o ponto de vista hermenêutico, a saúde permanece implícita à sensação de bem-estar; só sendo alarmada em situações como fadiga, esforço e doença, devendo se considerar o “milagre” da saúde, por si só, um evento mais especial do que a doença. Há um mistério real que se sustenta no caráter implícito da saúde porque esta não se apresenta “diretamente” aos indivíduos; embora se tente estabelecer parâmetros para o que se considere a saúde, estes não podem ser generalizados amplamente. A saúde não consiste na preocupação crescente em toda variação da condição física geral dos indivíduos ou no consumo de substâncias consideradas profiláticas. Esta é entendida como a sensação de bem-estar e estado de equilíbrio, evitando-se os excessos, mas não pode ser mensurada, pois depende de como o indivíduo se percebe e o cuidado à saúde deve englobar o ser humano em sua totalidade, em relação ao mundo. Essas idéias influenciaram autores como Clifford Geertz, Byron Good e Arthur Kleinman.

Arthur Kleinman iniciou, ao fim da década de 1970, o estudo de “sistemas médicos” ou sistemas de cuidado à saúde como “sistemas culturais”, que buscava compreender a saúde, a enfermidade e a cura, na sociedade, como um sistema cultural. A razão de ser do modelo se tratava de propiciar alternativa à distorção do reducionismo biológico do modelo biomédico, com a preocupação de entender como a cultura (definida como um sistema de significados simbólicos que molda tanto a realidade social como a experiência pessoal) fazia a mediação entre parâmetros internos - psicofisiológico, comportamental e comunicativo, e externos – social, político, econômico, histórico, epidemiológico e tecnológico (Kleinman, 1978). A experiência do adoecimento se situa na fronteira entre o individual e o coletivo (Peres & Almeida Filho, 1995).

Para Kleinman e Good, (1985 apud Uchoa & Vidal, 1994), a desordem adquire interpretações dadas pelos acometidos, pelas famílias destes e pelos médicos. Por esse motivo, em seu modelo, Kleinman apresenta três arenas envolvidas no sistema de cuidado à saúde: a profissional, a popular e a tradicional (*folk*) – cada uma estabelecendo expectativas, crenças e normas de conduta específicas, legitimando diversas alternativas terapêuticas e permitindo a comunicação comum dentro de cada uma delas (Uchoa & Vidal, 1994;

Kleinman, 1978). A primeira e a última se referem, respectivamente, aos cuidados especializados reconhecidos como categoria profissional e os não reconhecidos, mas que têm certo prestígio popular. Denomina como arena popular aquela baseada no indivíduo, na família, na comunidade e na conexão com o social, permeando aspectos como crenças, escolhas e decisões, papéis exercidos e interação (Kleinman, 1978). Os sistemas de cuidado à saúde são sistemas culturais e simbólicos formados por significados, valores e normas comportamentais. A contribuição destes instrumentos analíticos é permitir abordar a polissemia existente dentro desse mesmo campo e investigar relações entre tais arenas (Uchoa & Vidal, 1994).

Alguns conceitos importantes que diferenciam o sentido dado ao processo de adoecer são agregados a estas noções. *Disease* (“doença processo”) se relacionaria à inadaptação ou aos processos biológicos ou psicológicos disfuncionais, enquanto que *illness* (“doença experiência”) seria como um idioma cultural, conectando crenças sobre a causa de doenças, a experiência de sintomas, padrões específicos de conhecimento, decisões referentes a tratamentos alternativos, práticas terapêuticas efetivas e avaliações de resultados terapêuticos (Kleinman, 1978). A doença, como processo de interrupção com premissas da vida cotidiana, antes de ser os fenômenos *disease* e *illness*, é originariamente *sickness* (“mundo da doença”). Isso sugere um combinado de elementos sociais e culturais, ligados entre si, um mundo de significados, comportamentos e instituições conectadas ao sofrimento e à enfermidade (Alves, 2006).

Os antropólogos interpretativos situaram como centro de interesse de análise a relação entre cultura e *illness*. A importância de promover modelos explanatórios de *illness* se trata de serem meios de análise sobre a compreensão que os sujeitos têm sobre sua condição. Uma das assertivas mais importantes dessa corrente interpretativa foi indicar que *disease* não é uma entidade, mas um modelo explicativo que pertence à cultura, particularmente especializada na cultura da medicina. A cultura, portanto, não sendo apenas um meio de representar *disease*, mas essencial para sua constituição como realidade humana. Desse ponto de vista, *disease* tem sua base ontológica na ordem do significado e da compreensão humana, em vez de portar um caráter “natural”, que se situa acima, além ou mais profundamente que a cultura (Good, 1994).

A abordagem interpretativa tomou uma posição interacionista entre biológico e cultura: “*Biologia, práticas sociais e significado interagem na organização de illness como objeto social e experiência vivida (...) interpretações culturais interagem com o biológico, a psicofisiologia e as relações sociais para produzir distintas formas de illness*” (Good, 1994,

p. 53), além de que interpretações de *illness* sempre carregam a história do discurso que as enquadra e são passíveis de contestações (Good, 1994).

Para Kleinman (1988 *apud* Caprara, 2003), a cultura propicia a ponte simbólica entre significados intersubjetivos e o corpo humano, em determinado grupo cultural, ordenando a experiência da doença e comportamentos diversos. “Idiomas” de dores/sofrimentos culturais organizam a experiência de *illness* entre sociedades, e, a cultura pode “construir” desordens únicas. Profundas diferenças individuais e interculturais no curso e prognóstico da maioria de doenças crônicas se mostraram produzidas por significados culturais, respostas sociais e nas relações sociais nas quais são estabelecidas. Preferencialmente a focar na representação em si, essa abordagem tem investigado como o significado e as práticas interpretativas interagem com processos sociais, psicológicos e fisiológicos para produzir distintas formas de *illness* e de suas trajetórias.

Autores da antropologia crítica sustentam que culturas não são unicamente sistemas de significados, mas veículos que sustentam iniquidades políticas e econômicas porque a sociedade está alicerçada em estruturas de poder que influenciam a compreensão de si e dos outros. Para Corin e Bibeau, é importante refletir também sobre os fatores macrossociais envolvidos para não fazer uso de análise alienada da microrrealidade (Caprara, 2003).

Para Corin (1995 *apud* Caprara, 2003) atualmente há poucas investigações que se esforçam por combinar a abordagem interpretativa (influenciada pela perspectiva hermenêutica) com a teoria crítica; entre ambas há diferenças, mas também há semelhanças. Para Bibeau (1992 *apud* Caprara, 2003), a experiência comum apresenta caráter prático que se coaduna amplamente com o que se denominaria sabedoria popular. O que para Geertz, a definição de códigos estruturantes do pensamento e a atribuição de significados ao mundo se dão pela análise das ações cotidianas, para Bibeau tais ações se tratam do senso comum, que comporta uma leitura direta da realidade (Caprara, 2003). A contribuição de Corin e Bibeau é atentar para a análise de fatores que ultrapassam o que é veiculado dentro do grupo cultural.

Bibeau e Corin (1994 *apud* Almeida Filho 2000) propõem análise segmentada em dois níveis: primeiramente, a análise de *condições estruturantes*; em segundo lugar, a investigação das *experiências organizadoras coletivas*. A primeira se constitui do desenvolvimento social, econômico, político e das *condições cotidianas de existência*, compreendendo (Caprara, 2003):

O macrocontexto, incluindo as restrições ambientais, as redes de poder político, bases de desenvolvimento econômico, as heranças históricas e as condições cotidianas de existência (ou modos de vida). Trata-se de condicionantes que operam como elemento de modelação da cultura e como limitadoras da liberdade de função da espécie e da ação individual (Almeida Filho, 2000, p. 162).

A segunda se caracteriza por elementos sociossimbólicos de grupos, seus sistemas de valores que agem como mantenedores da identidade grupal, da organização social e interação para compor sistemas de respostas sociais diante de problemas de saúde individual e social. Com isto, tais autores propõem o entendimento da experiência do adoecimento pela abordagem global, na qual trajetórias individuais, códigos culturais, o macrocontexto e a determinação histórica são articulados (Almeida Filho, 2000).

Possas (1989, p. 199) introduz o conceito de *condições de existência* como o elemento que comporta duas dimensões fundamentais que caracterizam o *modo de vida* de determinada população, “*abarcando cada uma dessas categorias um conjunto distinto de variáveis, configurando ambas um certo padrão de determinação*”. A primeira trata-se das *condições de vida* e se refere às condições materiais necessárias à sobrevivência, por exemplo, relativas à nutrição, habitação, saneamento básico, transporte, à morbidade, à dimensão espacial de ocupação do espaço urbano, dentre outras. A segunda se refere ao *estilo de vida* e se caracteriza pelas maneiras social e culturalmente determinadas de expressão da vida, observadas por meio de aspectos como padrão alimentar; hábitos como o fumo, o álcool; lazer; dispêndio de energia diário no trabalho e no esporte, dentre estes e outros determinantes do processo saúde-doença.

Ambos os conceitos, *condições cotidianas de existência* (Bibeau e Corin) e *condições de existência* (Possas), foram atribuídos ao mesmo patamar de proximidade/equivalência ao que consideram *modo de vida* (Almeida Filho, 2000; Possas, 1989). A diferença é que Bibeau e Corin (1994 *apud* Almeida Filho 2000) situaram-nos dentro do nível das condições macro estruturantes (elementos condicionantes que agem na modelação da cultura e são limitadores de ações da espécie e individuais). Estes últimos autores ainda defendem a existência de outro nível, correspondente ao das *experiências organizadoras coletivas* (seus sistemas de valores que agem como mantenedores da identidade grupal, a organização social e interação para compor sistemas de respostas sociais diante de problemas de saúde individual e social) (ALMEIDA FILHO, 2000; CAPRARA, 2003).

Possas (1989) divide as *condições de existência* em duas dimensões, uma que se refere às condições materiais necessárias à subsistência (*condições de vida*) e as formas social e culturalmente determinadas de vida (*estilo de vida*).

São formas diferentes e complementares de se abordar o tema, mas o interessante tanto em uma como em outra abordagem é a utilização de duas dimensões que veiculam tanto uma experiência cultural compartilhada, como uma perspectiva que se situa além desta última,

demonstrando condições do contexto no qual esta está inserida (e que revelam, em um caso, condições materiais de subsistência e em outro, um dos tipos de elementos que interferem na modelação das culturas).

Enfim, a antropologia interpretativa se caracterizando pela interpretação de sistemas simbólicos mediados pela cultura, buscou-se identificar as estruturas de significação que organizam as experiências, os comportamentos dos indivíduos dentro da cultura da população em situação de rua em Salvador, Bahia. Investigar estes aspectos é propiciador de revelar de que maneira o estado de saúde referido por esses indivíduos se associa às condições de existência e ao seu universo cultural.

## 2 METODOLOGIA

Realizou-se estudo qualitativo com enfoque antropológico que traz como especificidade a tentativa de compreensão científica de diferentes culturas, que se trata de realizá-la, não de maneira abstrata ou especulativa sobre a humanidade em geral, mas dentro do contexto e familiaridade de grupos, os quais se busca compreender ao partilhar de sua existência (LAPLANTINE, 2004).

### 2.1 A população em situação de rua na cidade de Salvador

A cidade de Salvador se caracteriza, basicamente, pela concentração de atividades terciárias como turismo, serviços, comércio, atividades financeiras. O município, em sua função histórica de defesa da Colônia, foi fundado no alto de uma escarpa para que se pudesse avistar possíveis embarcações inimigas. A partir da segunda metade do século passado, a cidade avançou em direção à Cidade Baixa, à orla da Baía de Todos os Santos e ao “miolo” da cidade (espaço entre a BR 324 e a Avenida Luís Viana Filho ou Paralela). Na atualidade, Salvador encontra-se quase totalmente ocupada e segregada espacialmente. Os estratos sociais mais abastados ocupam os locais mais bem estruturados como a orla e a entrada da Baía de Todos os Santos, enquanto as classes com menor poder aquisitivo se situam no miolo ou desordenadamente em encostas ou locais insalubres (CONDER, 2006).

De acordo com o censo do ano 2000, a cidade de Salvador possui um total de 2.443.107 habitantes, sendo a faixa etária da população acima de 15 anos (a qual inclui a população acima dos 18 anos) de 1.804.542 habitantes. O último censo realizado pelo IBGE foi em 2000, de modo que os dados a seguir se basearão neste ano. A população economicamente ativa a partir dos 18 anos foi de 1.176.198 e a taxa de desemprego de “15 anos e acima” (a qual inclui a população acima dos 18 anos) foi de 24,47%. De acordo com o que já foi mostrado sobre as definições de pobreza e de indigência no Brasil (renda mensal até 1/2 e 1/4 do salário mínimo, respectivamente), Salvador apresentou o total de 16.909 pessoas em situação de indigência, 41.145 indivíduos em situação de pobreza e 282.567 pessoas possuem rendimento mensal maior que 1/2 e até 1 salário mínimo<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Segundo o Censo Demográfico 2000; BRASIL, 2000b.

No entanto, os dados gerais da cidade de Salvador devem ser considerados com parcimônia no que diz respeito à população em situação de rua porque geralmente as contagens realizadas por órgãos como o IBGE se baseiam em bases domiciliares e como apontou a Pesquisa Nacional, a população em situação de rua não é incluída nos censos demográficos brasileiros (BRASIL, 2008a). Por esse mesmo motivo é dada a importância de se realizar e de estimular investigações específicas sobre esse público para que sua realidade possa ser contemplada de maneira mais adequada.

Em Salvador, as ações destinadas à população em situação de rua são geralmente executadas pela prefeitura, apoiadas pelo governo estadual por meio de convênios e recebem co-financiamento do governo federal. Atualmente, no estado da Bahia, a assistência social é representada pela Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes) e, no município, pela Secretaria de Trabalho, Assistência Social e Direito do Cidadão (Setad). A assistência social prevê ações de proteção social especial de média e alta complexidade para a população em situação de rua. A primeira se configura pela ronda de abordagem, a qual utiliza um automóvel à disposição da Setad, para articular ações de assistência direta à população, incluindo o grupo em situação de rua. Essa ronda atua no sentido de aproximar-se da população em situação de rua, respondendo a ocorrências, convidando e transportando esses indivíduos para instituições que os acolham. Esse abrigo é, por sua vez, definido como ação de alta complexidade.

## **2.2 Estratégias e técnicas de produção de dados**

Foi realizado estudo qualitativo de enfoque antropológico, cuja atividade de questionar o que seja familiar e de buscar aproximação com o que inicialmente parecia estranho ou estrangeiro implica em uma experiência fundamentalmente perceptiva, na qual se realiza a observação detalhada de tudo que é encontrado, inclusive os comportamentos aparentemente mais simples ou comuns e se atribui diferença entre ver e olhar (Laplantine, 2004). Foi realizada observação direta e participante em locais frequentados pela população em situação de rua (seguindo técnicas e procedimentos apropriados), de maneira a tentar compreender como este grupo se comporta no seu cotidiano, buscando apreender noções e “regras” que regem e caracterizam a sua existência. A observação participante foi realizada em Salvador, em locais de reunião de pessoas em situação de rua e instituições voltadas para esta população, incluindo também entrevistas formais com interlocutores selecionados.

Iniciou-se a atividade de pré-campo desde 2008, que se caracterizou como etapa exploratória de aproximação da população em situação de rua, identificando as instituições e realizando observações diretas em ruas do centro de Salvador.

Uma das frentes da entrada em campo aconteceu por intermédio de um sociólogo do meu círculo de relações, que viabilizou minha aproximação com pessoas que viviam ou lidavam com pessoas em situação de rua. Em outubro de 2008, ele me fez o convite para assistir a um evento no auditório do *campus* Cabula da Universidade Estadual da Bahia (Uneb), no qual uma das mesas de discussão baseava-se em conhecer a vivência da população em situação de rua em Salvador, por meio de depoimentos de algumas destas pessoas. Neste dia, ele me apresentou a uma estudante de graduação de sociologia da UFBA, que fazia seu trabalho de conclusão de curso junto a este público. Com ela, fui pela primeira vez a um dos locais que me permitiram maior acesso a este público. Lá pude me aproximar de interlocutores e, aos poucos, fui conhecendo aquelas pessoas que fariam parte de minha jornada em campo nesta pesquisa:

Primeira visita ao Projeto Acolhimento, local que oferece atividades e serviços à população em situação de rua durante as tardes da semana. Chegamos e fomos sempre muito bem recebidas. Estava havendo uma comemoração, algumas pessoas tocavam instrumentos, outras falavam ao microfone, até que começou a ser cantado “parabéns” coletivo para os aniversariantes do mês. Um dos rapazes presentes nos conseguiu duas cadeiras e sentamos. Cantamos parabéns. Serviram-nos bolo e refrigerante, comi o bolo e bebi o refrigerante. O bolo estava muito bom. Em seguida, uma funcionária começou a falar em público sobre uma mulher em especial. Dizia que ela estava mudando a forma de vida, já conseguindo um “quartinho” para morar e rumo a um emprego. De repente veio a surpresa, apareceu um carrinho de vender café (uma “guia”) de presente para ela (conseguida pelo projeto). Essa mulher chorou de emoção e eu também me senti emocionada. Ela pediu para falar, disse que estava muito contente e que estava conseguindo se reerguer na vida (Diário de campo, 31/10/2008).

Em relação à segunda frente de entrada em campo, em 2008 fui pela primeira vez à instituição na qual pretendia realizar o trabalho de campo, para obter informações e conhecer o local informalmente, de forma exploratória. Nesta visita, eu só tive acesso ao policial que ficava na recepção e a um funcionário que ali estava. Posteriormente fiz uma visita à Setad e conversei com a pessoa responsável pela organização municipal da assistência social para pessoas em situação de rua na cidade, obtive informações sobre as ações realizadas pela prefeitura e, pela segunda vez, dirigi-me à instituição e conversei com o gerente, a partir de quando passei a frequentar o lugar, devidamente autorizada a realizar meu trabalho de campo. Senti que fui recebida com cordialidade, mas sutilmente percebia que a minha presença incomodava um pouco. A assistente social me recebeu muito bem, assim como os indivíduos residentes, curiosos em saber o que eu estava fazendo ali, querendo detalhes da pesquisa e fazendo questão de conversar.

A terceira frente de entrada ao campo aconteceu de maneira mais informal nas observações e nos contatos realizados com pessoas em situação de rua nos logradouros da cidade, sem necessariamente a intermediação de indivíduos significativos que pudessem mediar e facilitar a aproximação. Inicialmente eu passei a observar as pessoas em situação de rua em diversas praças, avenidas, viadutos, dentre outros logradouros de bairros considerados com grande concentração deste público, com o qual tentava estabelecer um diálogo sempre que possível. No decorrer do trabalho de campo tendi a centrar as observações em Nazaré, onde foi possível estabelecer contato mais próximo com algumas pessoas em situação de rua e observar sua vida cotidiana. Com parte dos interlocutores foi possível estabelecer contato frequentemente, de maneira que me reconheciam e sempre conversávamos quando nos encontrávamos. Com outros interlocutores, pela dificuldade de reencontrá-los novamente nas ruas, ocorreram entrevistas episódicas formais e informais e observação direta.

A observação participante foi realizada em locais que reúnem grande número de pessoas em situação de rua, incluindo duas instituições<sup>13</sup> (1. Casa Amarela, sob coordenação municipal, que atualmente abriga a população adulta em situação de rua na cidade; 2. Projeto Acolhimento – destinado ao mesmo público e organizado por pessoas que já estiveram na mesma situação); além de ruas de bairros com alta concentração destes indivíduos.

O trabalho de campo iniciou-se em março de 2009 (antes houve algumas observações nas ruas e em cada instituição referida como uma fase exploratória de identificação de informantes e de áreas de observação – pré-campo) e se estendeu de forma intensiva e sistemática até setembro de 2009, totalizando 7 meses. Durante este período, as visitas a campo se realizavam de 3 a 4 vezes por semana em diferentes turnos e horários. Como eram vários os locais de visita, eu tendi a frequentar cada um deles uma vez por semana e com a possibilidade de no quarto dia escolher (de maneira alternada) entre um dos três (ruas, Casa Amarela ou Projeto Acolhimento) para uma segunda visita. Nos três meses seguintes (até dezembro de 2009) visitas menos frequentes foram realizadas a campo, especialmente quando se fazia necessário esclarecer dados e questões. As visitas ocorreram entre manhãs e tardes, com a ressalva de que no Projeto Acolhimento eu só fui à tarde, quando era aberto para as atividades desenvolvidas para a população em situação de rua como um todo. Tentei ir lá pela manhã, mas senti que não houve muita abertura, parecia que neste período ocorriam mais atividades internas e fechadas àquele grupo.

---

<sup>13</sup> Os nomes das instituições foram alterados, são fictícios. As mesmas serão detalhadamente abordadas no capítulo a seguir.

Em campo, geralmente buscava vestir uma calça comprida ou uma calça *jeans* corsário, camisetas padrão *T-shirt*, o mesmo calçado, uma bolsa de tecido.

Eu contei com a colaboração de quatro estudantes de psicologia de uma faculdade particular de Salvador, todos do sexo masculino e cursando entre o 6º e o 8º período da graduação. Estiveram comigo em campo dois no primeiro semestre e três no segundo (um do primeiro semestre continuou comigo até quase o final do trabalho de campo) de 2009. A escolha dos estudantes se deu por seleção, após a oferta da vaga por um cartaz colocado em suas faculdades. Houve reuniões de preparação dos estudantes para a ida a campo com leituras sobre o tema e conhecimento do projeto, da postura em campo e de questões éticas. De maneira geral, um de cada vez me acompanhou em campo, mas houve vezes em que eu também fui sozinha. A participação deles no trabalho foi de suporte, chamei-os de “auxiliares de campo”, acompanhavam-me nas visitas e eventualmente se separavam de mim no local, estabelecendo outros diálogos com pessoas diferentes das com quem conversava naquele momento. Quando isto acontecia, eles me revelavam sobre o que tinham conversado e eu decidia se aquilo servia ou não ao escopo da pesquisa; em caso afirmativo, eu buscava me aproximar também daquelas questões. Isto poderia facilitar o meu acesso às informações, visto que estávamos geralmente rodeados de muitas pessoas e não dava para, sozinha, entrar em contato com muitos indivíduos ao mesmo tempo. Alguns fizeram seus diários de campo e eu os incentivei também a pensar em que todo aquele trabalho os inspirava, a escrever as experiências e amadurecer reflexões (poderiam depois realizar algum produto com aquilo), mas deixei claro que na escrita da dissertação eu usaria apenas os dados do meu diário de campo e das entrevistas realizadas todas por mim.

Incentivá-los era como uma troca, porque da mesma maneira que eles me ajudavam, eu me fiz presente para contribuir com o que eles tivessem de questionamentos e reflexões. Sem dúvida, entrar em contato com uma população que, apesar de presente no dia a dia da cidade, tende a estar excluída das relações sociais de maneira geral, trazia um desafio muito grande na quebra deste “bloqueio”, no confronto entre o comum distanciamento ao qual se costuma ter diante deste público e a necessidade de nos aproximarmos dele. Lembro-me das feições de um deles no primeiro dia em que me acompanhou e nas conversas posteriores; ele estava exatamente no ponto de transição entre “seu mundo” e aquele “novo mundo”, confrontando o seu “natural” com o “estrangeiro”.

Durante o trabalho de campo, as instituições se tratavam de estratégias privilegiadas de acesso aos indivíduos porque era possível ter acesso a muitos deles. Comigo, tanto usuários do Projeto Acolhimento como da Casa Amarela geralmente foram cordatos,

especialmente à medida que me viam regularmente nas instituições. Aprendi seus nomes, conheci suas histórias e passei a captar um pouco de cada um deles, passei a conhecer algumas de suas maneiras habituais de apresentar-se. Alguns, apesar de cordiais, pareciam preferir se manter mais reservados e eu respeitava esta decisão, não insistindo em aproximações indesejadas; tinha aqueles com o semblante fechado, que nem olhavam para mim direito. Havia os afetuosos que sempre vinham me cumprimentar com um sorriso ou abraço, tinha aqueles que ficavam prestando atenção em mim querendo “sacar” o que eu estava fazendo ali e, ainda, alguns com os quais eu iniciava uma conversa por meio de alguma atividade que estivessem fazendo, fosse lavando roupa, jogando dominó, assistindo à televisão. Em relação às pessoas em situação de rua, não percebi muitas diferenças na maneira de me tratar na Casa Amarela ou no Projeto Acolhimento, algo que destoasse na forma de tratamento comigo.

Na Casa Amarela, observei ações do cotidiano como almoço, lanches, residentes exercendo algumas atividades (montando bijuterias, tapetes, dentre outros), assistindo à televisão, participando de reuniões, conversando nos pátios, lavando roupas, dentre outras. Eu me sentia à vontade com alguns profissionais do local; um, em especial, percebi que foi se abrindo aos poucos ao longo do trabalho de campo, outros sempre se mostraram receptivos. Alguns também me tratavam cordialmente, mas percebia que permaneciam distantes e eu respeitava este posicionamento. Houve, contudo, um episódio em que um funcionário não foi muito “gentil” comigo (ele trabalhava por plantões semanais e não me conhecia ainda). Quando cheguei à instituição ele tentou impedir minha entrada, de maneira pouco cortês, como se duvidasse de minha explicação sobre estar realizando uma pesquisa ali (entendo sua necessidade de verificação, o que questiono foi a maneira de abordagem). A minha entrada foi permitida após ele ter chamado outro funcionário do local para que me reconhecesse (aquele que aos poucos foi se mostrando mais aberto para mim, especialmente a partir do momento em que parou para discretamente me explicar que a pessoa que me barrou na entrada da instituição tendia a implicar com praticamente todos por motivos banais).

Na Casa Amarela, eu ficava bastante nos pátios, tanto no interno como no externo, de onde se tinha uma visão privilegiada da dinâmica do local (entradas e saídas da instituição, deslocamento entre seus espaços) e onde muitos indivíduos costumavam ficar. Estive também em outros locais dentro dela, mas percebi que estando nos pátios eu tinha, ao mesmo tempo, um espaço privilegiado de acesso às pessoas do local sem adentrar a privacidade de quem não queria se aproximar. Estive, por exemplo, em alguns dos dormitórios, mas julguei que permanecer ali poderia ser demasiado invasivo impor a minha presença em local íntimo; nem

todos poderiam se sentir à vontade por ser aquele um espaço de compartilhamento coletivo entre pessoas que geralmente não tinham laços anteriores.

No Projeto Acolhimento eu observei atividades vespertinas como reuniões, palestras, jogos, aula de alfabetização, lanches, dentre outras, e me sentia muito à vontade para na maioria delas participar também (com exceção de atendimentos sociais e de saúde que requeriam privacidade e aconteciam em salas separadas). Os funcionários sempre me receberam de maneira muito receptiva e cordial e eu tive acesso a variados espaços da instituição, podia permanecer em locais diversos onde os indivíduos em situação de rua estavam, dentre o ambiente interno e externo do local.

Eu tentei ser o mais sociável possível, sem entrar em detalhes sobre minha vida pessoal. Algumas vezes, algumas residentes da Casa Amarela (inclusive, duas que nunca quiseram muita aproximação comigo) chegaram até mim pedindo materiais de uso pessoal. Apesar de compassiva com os pedidos, eu não incentivava muito este tipo de relação para que não confundissem ali o meu papel de pesquisadora.

Eu senti a necessidade de delimitar as visitas, durante o trabalho de campo, apenas à Casa Amarela, em detrimento da Casa Azul (outra instituição da prefeitura, que trata diretamente com a população imigrante em situação de rua). Isto aconteceu devido à impossibilidade de realizar visitas em ambas as instituições, além do Projeto Acolhimento e nas ruas. Seria imensamente pretensioso para o tempo disponível em um curso de mestrado. Escolhi a Casa Amarela porque concentra a população em situação de rua de Salvador, aquela que compõe mais diretamente o meu escopo de pesquisa. Contudo, esclareço que a divisão dos públicos entre imigrantes (Casa Azul) e população em situação de rua de Salvador (Casa Amarela) é um recorte da prefeitura, e não meu, no trato desta população. Consideraria interessante também conhecer as pessoas da Casa Azul, mas a minha escolha por um dos dois espaços deu-se por limitações de tempo.

Segundo a Setad e dados do jornal A Tarde<sup>14</sup>, alguns dos locais na cidade que mais concentram pessoas em situação de rua são Comércio, Roma, Pelourinho, Campo Grande, Largo Dois de Julho, Barra, Nazaré. De maneira geral, estes locais podem ser considerados como de intensas atividades comerciais e de serviços, apresentando, contudo, diferenças em relação ao poder aquisitivo dos habitantes. Dentre esses, os considerados áreas nobres da cidade, com população de alta renda (Barra) ou de média e alta (Campo Grande), dispõem de diversos aparelhos de lazer (clubes, centros culturais, teatros, museus ou *shoppings*) e

---

<sup>14</sup>

Publicado em 06/08/2008.

educacionais (escolas, faculdades). Outros são caracterizados como redutos de pessoas de média e baixa renda (Nazaré, Pelourinho, Largo Dois de Julho), referenciados como o centro da cidade (especialmente os dois primeiros considerados “centro histórico”), onde atividades turísticas são recorrentes. Também há bairros considerados com população de baixa renda (Roma e Comércio), o primeiro caracterizado por habitações advindas de uma antiga vila operária e o último por também concentrar as atividades portuárias da cidade (CONDER, 2006).

Em um primeiro momento, percorri várias praças e logradouros nestes bairros que concentram a população em situação de rua, realizando observação direta para posteriormente frequentar mais assiduamente locais em que percebi maior abertura para a realização da pesquisa por parte das pessoas em situação de rua, o que ocorreu especialmente no bairro de Nazaré, onde foi possível estabelecer relações mais próximas com os sujeitos.

O trabalho de campo nas ruas foi um pouco mais complicado pelo seu próprio contexto. Estava em um território amplo e aberto e precisava, ao mesmo tempo, preocupar-me em ter acesso aos indivíduos, mas discernindo possíveis situações de risco. Ainda, encontrar uma vez indivíduos em determinado local não era garantia de encontrá-los outras vezes, pois parte deles tendia a circular por diferentes espaços. A observação participante nas ruas foi prejudicada pela dificuldade de conseguir maior inserção entre as pessoas em situação de rua e também por questões de segurança.

Mesmo buscando sempre estar atenta e tomando cuidados com o meu modo de apresentação pessoal (sempre vestida de maneira básica e sem portar objetos de valor, exceto pelo aparelho gravador digital), certa vez fui abordada em campo, nas proximidades do Projeto Acolhimento, por dois jovens que levaram consigo a minha bolsa e “ordenaram” que eu saísse do local sem olhar para trás, o que eu fiz, sem nenhuma quantia em dinheiro para o transporte de volta para casa. Nesse dia eu fora a campo sozinha, sem nenhum dos auxiliares. Por não convir voltar ao projeto imediatamente após o acontecido (não queria correr o risco de reencontrar os sujeitos no caminho), pedi a um de meus conhecidos em situação de rua das redondezas do Projeto Acolhimento que levasse um bilhete até uma profissional do projeto; ela foi até onde eu estava e me emprestou dinheiro para eu voltar para casa. Certo tempo depois reencontrei os dois dentro do Projeto Acolhimento e achei prudente não alarmar nada, uma vez que aquilo poderia prejudicar mais a mim e ao meu trabalho de campo, especialmente porque eu não era daquelas redondezas e precisaria voltar mais vezes ao local. Eu só passei a tomar mais cuidados, como não ir mais sozinha a campo, nem portando bolsa.

Outro desafio que encontrei nas ruas foi o de acessar locais altos para chegar a determinados espaços como viadutos, especialmente porque tenho medo de altura. Alguns interlocutores também me sugeriam não passar em determinados lugares porque eram arriscados, poderia haver ataque de pessoas armadas com facas e sob o uso de substâncias psicoativas.

Os interlocutores que contatei durante o trabalho de campo tinham diferentes graus de proximidade com instituições voltadas para a população em situação de rua. Alguns dormiam nas ruas, outros no abrigo municipal, outros em um abrigo civil (associado ao Projeto Acolhimento)<sup>15</sup> e alguns frequentavam o Projeto Acolhimento em suas atividades diárias.

A observação teve por objetivo descrever a vida cotidiana desses sujeitos, comportamentos usuais, atividades, o cenário vivido; relações entre os indivíduos e destes com os que prestam assistência; relação, cuidados com o corpo, com a saúde; manejo de doenças, dentre outros aspectos. A utilização do diário de campo como instrumento da observação participante é fundamental porque permite a sistematização do que se observa e que não é objeto de entrevista; no qual são registradas as impressões, resultados de conversas informais, contradições entre práticas e discursos, dentre outros aspectos (Minayo, 2007).

À medida que conhecia os indivíduos eu mantinha conversas informais e investia em estabelecer com eles a confiança (mostrando-me aberta, mas não invasiva). Eu ia percebendo se me era dada ou não abertura e prestava atenção a potenciais interlocutores para entrevistas formais, de maneira que, na escolha destes, eu pudesse contemplar a diversidade que caracteriza esta população. Algumas vezes, contudo, interlocutores interessantes negaram meu pedido de entrevistas formais e eu respeitei a decisão, procurando outras pessoas que estivessem dispostas, e, ao mesmo tempo, fossem representativas da diversidade que compõe este público. Para as entrevistas formais foram selecionados interlocutores acima de 18 anos, de ambos os sexos, que representassem a diversidade da população em situação de rua (abrigados, não abrigados; institucionalizados ou não<sup>16</sup>; tempo na rua; escolaridade; mendicantes/trabalhadores; sozinhos nas ruas/com cônjuge nas ruas). A técnica de entrevista se caracteriza por um processo construído em conjunto pelo pesquisador e pelos sujeitos envolvidos e permite o acesso a informações sutis, capazes de relacionar fatos e representações e desvendar paradoxos entre regras e práticas (Minayo, 2007).

---

<sup>15</sup> O qual não tive acesso.

<sup>16</sup> Tanto em locais de abrigo (como a Casa Amarela), como de convivência-dia (como o Projeto Acolhimento).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, centradas no cotidiano da população em situação de rua (vide roteiro de entrevistas nos anexos) com 13 pessoas em situação de rua, incluindo as que pernoitavam nas ruas e aquelas que estavam em locais que lhes ofereciam abrigo. As entrevistas permitem uma interlocução entre entrevistado e entrevistador e produzem informações relevantes ao objeto de pesquisa. A modalidade semiestruturada segue um roteiro, o que auxilia na sua condução, assegurando que tópicos fundamentais sejam abordados (Minayo, 2007). A maioria das entrevistas foi registrada com gravadores digitais ou analógicos e posteriormente transcrita. As que não foram gravadas tiveram os discursos dos sujeitos registrados manualmente e ocorreram desta forma porque no local especificamente realizado não se recomendava exposições de gravadores ou porque durante certo período que fiquei sem gravador disponível (quando tive meu *mp3* furtado em campo e meu gravador analógico quebrou na mesma época).

As questões abordadas nas entrevistas se relacionaram à vivência em situação de rua, especialmente quanto ao corpo e ao processo saúde-doença (como, por exemplo, cuidados com a saúde e com o corpo; manejo de doenças, dores e ferimentos; significados atribuídos à vivência da dor, da doença, da saúde, do cuidado; hábitos de higiene e costumes relacionados). Era inicialmente pedido aos indivíduos que falassem sobre sua história em situação de rua desde o destino à mesma, contando o dia a dia em situação de rua e a trajetória nesta. Caso as questões de saúde e corpo não aparecessem, estas eram introduzidas.

Foram ainda realizadas duas entrevistas informais com profissionais de saúde de um centro de referência de tratamento da HIV/Aids na Bahia, cujo público também inclui a população em situação de rua de Salvador. No entanto, não era objetivo da pesquisa investigar as concepções desses profissionais; essas entrevistas foram realizadas pela oportunidade de acesso a eles e utilizadas apenas como contraponto para iluminar a situação de saúde do público estudado.

Escolhi utilizar nomes fictícios, de maneira a não expor a identidade dos entrevistados, padronizando os primeiros através de deuses da mitologia grega. É importante esclarecer que este uso não teve relação com os sujeitos nem com suas histórias, foi simplesmente uma maneira de aqui poder representá-los.

Fazendo uma caracterização geral da população em situação de rua entrevistada (entre abrigados e não abrigados), trataram-se geralmente de homens com idades variando aproximadamente<sup>17</sup> entre 30 e 66 anos (com um indivíduo com idade superior a 66 anos,

---

<sup>17</sup> Os dois indivíduos mais velhos tiveram idades aproximadas de acordo com os fatos temporais e históricos de seus depoimentos.

porém desconhecida), em maioria negros, solteiros e com grau de escolaridade de ensino fundamental incompleto<sup>18</sup>. Dos 13 indivíduos, apenas um frequentava tanto a Casa Amarela quanto o Projeto Acolhimento; seis não participavam de nenhuma das duas (e estavam nas ruas); quatro frequentavam apenas a Casa Amarela e outros quatro apenas o Projeto Acolhimento.

O tempo em situação de rua relatado pelos indivíduos variou de alguns meses até 33 anos. Nem sempre foi possível ter acesso exato à informação, de maneira que foram feitas aproximações de acordo com os dados históricos e de vida revelados pelos indivíduos (por exemplo, Deméter relatou o período de oito anos atrás – as circunstâncias que vivia na época – como crucial no destino às ruas). Estes dados devem ser analisados com cautela, todo este período relatado de inúmeros anos não necessariamente se tratou de permanência em situação de rua sem interrupções (este período podia revelar desde quando os indivíduos foram para as ruas até o presente, existindo, contudo, períodos de estadia fora da situação de rua também). Por exemplo, Hermes está em situação de rua há 22 anos, mas alegou ter passado períodos nas casas das filhas e de parentes, e Ares dorme nas ruas quando não encontra um abrigo, seja pelas cidades por onde passa viajando ou quando seu trabalho não proporciona algum tipo de moradia.

Ainda, houve dificuldade de se destrinchar esses dados relativos ao tempo em situação de rua porque nem sempre os indivíduos tinham um discurso esclarecedor.

Notei que alguns dados revelados pelos indivíduos abrigados na instituição municipal tendiam a não coincidir com o que estava escrito nos seus prontuários. Por exemplo, o prontuário de Apolo registrava sete meses em situação de rua, ao contrário do que disse sobre os dois meses (de acordo com ele, destes, apenas 15 dias nas ruas diretamente). Também os relatos de Ártemis e Posídon não correspondiam especificamente ou exatamente ao tempo revelado pela própria instituição. No prontuário de Atena estava registrada sua estadia no abrigo desde 1999 e ela me relatou estar na instituição há mais de quatro anos – não se opõem, mas entre ambos o sentido é pouco específico. No prontuário de Posídon constava sua estadia na instituição desde 1999 (ele me disse estar há três anos nela) e, ainda, seis meses anteriores em situação de rua (ele me relatou que iniciou dormindo nas ruas aos 13 anos e que viveu nas ruas mais de um ano). Com relação ao tempo especificado na instituição *versus* o que disseram os indivíduos, uma explicação possível é a de que entre saídas e entradas possíveis no abrigo, eles tenham considerado desde a última.

---

<sup>18</sup> Não tive acesso a esse dado em relação a todos os indivíduos porque não os encontrei, na maioria destes casos específicos, com facilidade.

Entre os que não dormiam abrigados, a maioria foi de homens, entre 30 e mais de 66 anos de idade, negros, solteiros, tempo de rua variando entre dois e 19 anos. Entre os que relataram mais proximidade com familiares foram Eros com a mãe e Ártemis com o companheiro (apesar de reclamar de sua ausência certas vezes). Atividades produtivas referidas antes das ruas foram serviços domésticos ou gerais, dança, conserto mecânico, reforma, ensino de basquete e serigrafia, dentre outros. A maioria não participa nem da Casa Amarela, nem do Projeto Acolhimento.

Quadro interlocutores não abrigados

Interlocutor	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Tempo aproximado em situação de rua	Laços familiares	Atividades produtivas anteriores à situação de rua	Abrigado/a na Casa Amarela	Participa do Projeto Acolhimento
Ártemis	36	F	Casado	Ensino fundamental incompleto (até a 7ª s)	6 anos e 4 meses	4 filhos 1 companheiro atual Irmãos	Empregada doméstica	Não	Não
Deméter	>66	M	Solteiro	-----	8 anos	Mãe falecida Irmã e família	1º bailarino do SESC/SENAC	Não	Não
Dionísio	35	M	Solteiro	*	19 anos	Filho	Biscates de conserto mecânico	Não	Não
Eros	48	M	Solteiro	Ensino fundamental incompleto (até a 1ª s)	3 anos	Mãe, padrasto Irmãos, primos, tios	Cobrador de ônibus, garçom, estivador, serviços gerais etc.	Não	Não
Hefestos	30	M	Casado	----	----	Parentes Companheira	-----	Não	Não
Hera	66	F	Solteiro	----	4 anos e 6 meses	Irmã	Babá	Não	Não
Herácles	45	M	Solteiro	*	2 anos	Mãe, irmãs, sobrinhos	Microfilmagem, reforma, professor de serigrafia e de basquete	Não	Sim

\* os indivíduos referiram a escolaridade de maneira informal, por exemplo: “sei ler e escrever um pouquinho”.

---- sem acesso ao dado

Entre os que dormiam abrigados, a maioria foi composta de homens, entre 37 e 49 anos, de cor negra, solteiros, com tempo de rua variando entre dois meses e 33 anos. Atena, Zeus e Hermes afirmaram ter contato mais próximo com os familiares; a primeira com a mãe, o segundo com o filho (quando é possível), o terceiro com as filhas (no mínimo, por telefone frequentemente). Algumas atividades produtivas anteriores a rua relatadas foram técnico operador de telefonia, carpintaria, lavagem de roupas, zelador de prédio, venda. A maioria estava abrigada na Casa Amarela e houve equivalência numérica entre os que frequentam e os que não participam do projeto Acolhimento.

Entre os que dormiam abrigados, apesar de terem frequentado apenas o abrigo municipal, havia dois que eram do abrigamento civil, a que teve acesso principalmente por causa do Projeto Acolhimento.

Quadro interlocutores abrigados

Interlocutor	Idade	Sexo	EstadoCivil	Escolaridade	Tempo aproximado em situação de rua	Laços familiares	Atividades produtivas anteriores à situação de rua	Abrigado/a na Casa Amarela	Participa do Projeto Acolhimento
Apolo	39	M	separado	Ensino médio completo	2 meses	2 filhos Pais falecidos Familiares no Rio de Janeiro	Técnico operador em centrais de empresas telefônicas	Sim	Não
Ares	42	M	solteiro	Ensino fundamental incompleto (até a 5ª s)	25 anos	1 filho Família no interior	Carpinteiro	Sim	Não
Atena	40	F	solteiro	em alfabetização	30 anos	Pais e irmãos vivos	Lavadeira	Sim	Sim
Posídon	46	M	solteiro	Ensino fundamental incompleto (até a 4ª s)	33 anos	Tem uma namorada Mãe, pai, irmã falecidos	Zelador de prédio	Sim	Não
Zeus	37	M	solteiro	---	1 ano	Filho Irmã	Vendedor de verduras	Não	Sim
Hermes	49	M	solteiro	---	22 anos	3 filhos Irmã primos	----	Não	Sim

---- sem acesso ao dado.

### **2.3 Análise dos dados**

Tendo em vista a abordagem antropológica como sendo, em si, uma atividade de interpretação, a qual se trata de uma descrição de (um autor) e para (os leitores), esta permite diferentes leituras (Laplantine, 2004). A análise interpretativa trata de tentar compreender e mapear sistemas de símbolos em estruturas culturais complexas, buscando acessar os significados que os próprios grupos dão àquilo que fazem (Geertz, 1997).

Em um primeiro momento buscou-se realizar a leitura exaustiva e sistemática do material oriundo da produção de dados visando a identificar categorias nativas e temas recorrentes. A análise buscou alcançar um nível mais profundo que superasse o conteúdo manifesto, relacionando estruturas semânticas do enunciado (significantes) com estruturas de significado relacionadas à experiência (contexto cultural e processo de produção da mensagem) (Minayo, 2007). Realizou-se a análise dos significados dos discursos, práticas e experiência dos sujeitos da pesquisa procurando identificar as categorias socioculturais centrais que os organizam. Além da saúde (condições de higiene, doenças, percepção de saúde, significados de saúde e doença, busca de ajuda terapêutica, relações com a rede de serviços) e do corpo (o corpo nas ruas, percepções dos interlocutores e significados de corpo), outras categorias abordadas referentes ao cotidiano desta vivência foram razões de ida para as ruas como questões laborais, de renda, de alimentação, locais de dormida, violência, relações sociais nas ruas, trânsito entre as ruas e instituições, perspectivas futuras.

Baseando-me em cada objetivo específico e após a leitura exaustiva das entrevistas e do diário de campo, foram construídas categorias empíricas que caracterizam a vivência em situação de rua a exemplo da percepção da violência (recorrente nos discursos), do preconceito e desvalorização da pessoa em situação de rua.

Disto, buscou-se, a partir dos dados obtidos em campo (das entrevistas e do diário) e dos objetivos propostos, realizar sumarizações com relação às experiências apreendidas em cada uma destas amplas categorias e paralelamente a isto foram selecionados trechos e citações que evidenciassem claramente o conteúdo de cada tópico das mesmas. Estes “tópicos”, que apresentaram uma variedade de ocorrências dentro de cada categoria ampla, eu nomeio “subcategorias”, ou seja, as categorias amplas encontradas se desdobraram em subcategorias, o que tornou possível alcançar, em diversidade, as idiossincrasias desta vivência. As mesmas foram contrapostas à revisão de literatura, de maneira a criar um enlace

analítico capaz de dar conta, através da antropologia interpretativa, da experiência vivida por este grupo cultural.

## **2.4 Considerações Éticas**

Este projeto esteve em consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos descritas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) e também considerou as questões éticas de pesquisa com seres humanos referentes à Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (Brasil, 2000a). Desta maneira, foram garantidos os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual os indivíduos tiveram garantidos o sigilo de sua identidade e das informações (utilizadas apenas para fins de análise da pesquisa) e o direito de recusa à participação ou de desistência em qualquer fase. O enfoque metodológico utilizado não propiciou qualquer risco aos indivíduos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA).

### 3 INTRODUÇÃO AO MUNDO DAS RUAS

Magnani (2002), ao referir-se a uma “antropologia urbana”, defende a abordagem “de perto e de dentro” em detrimento de análises “de longe e de fora”, que geralmente se limitam a enxergar a cidade a partir de “*forças econômicas transnacionais, das elites locais, de lobbies políticos, variáveis demográficas, interesse imobiliário e outros fatores de ordem macro: parece um cenário desprovido de ações, atividades, pontos de encontro, redes de sociabilidade*” (Magnani, 2002, p. 2). Nestes casos, os atores sociais tendem a se ausentar e a cidade acaba sendo retratada como uma entidade separada de seus habitantes, especialmente quando não estão diretamente envolvidos com as questões macro acima destacadas: “*Já os moradores propriamente ditos, que em suas múltiplas redes, formas de sociabilidade, estilos de vida, deslocamentos, conflitos etc., constituem o elemento que em definitivo dá vida à metrópole, não aparecem e quando o fazem, é na qualidade da parte passiva (...)*” (Magnani, 2002, p. 4). Nesta direção, ao referir-se à antropologia urbana, o autor aborda uma investigação de grupos sociais e suas práticas quando imersos na trama da cidade, ou seja, relacionando-se com a paisagem, aparatos ou instituições urbanas, não se tratando estes simplesmente de um cenário, mas parte constitutiva dos primeiros:

As grandes cidades certamente são importantes para análise e reflexão, não apenas porque integram o chamado sistema mundial e são decisivas no fluxo globalizado e na destinação de capitais, mas também porque concentram serviços, oferecem oportunidades de trabalho, produzem comportamentos, determinam estilos de vida (Magnani, 2002, p. 4).

O olhar que agora proponho é o da proximidade. Não foi uma tarefa fácil, uma vez que aventurar-me ao olhar “de perto e de dentro” (Magnani, 2002), significava me deparar com o aparente “caos” urbano no qual a população em situação de rua está inserida e traçar eixos de análise que contemplassem sua especificidade dentro deste contexto.

Neste capítulo apresento os locais que percorri durante o trabalho de campo, ruas da cidade em bairros considerados com grande concentração de população em situação de rua em Salvador e duas instituições que lidam diretamente com este público: o Projeto Acolhimento e a Casa Amarela. Em cada um destes cenários foram introduzidos os atores sociais encontrados ao longo do percurso, retratando um pouco da experiência de vida de cada um e a rede das relações sociais em que estão inseridos.

#### 3.1 Cenas das ruas e seus atores sociais

DaMatta (1997) propõe a discussão de “rua” como categoria sociológica fundamental para se compreender a sociedade brasileira, especialmente quando comparada à categoria oposta e complementar de “casa” porque não significam apenas espaços geográficos, mas sobretudo *“entidades morais, esferas de ação social (...), domínios culturais institucionalizados e, por causa disto, capazes de despertar emoções, reações, leis, (...) imagens esteticamente emolduradas e inspiradas”* (DaMatta, 1997, p. 15). Para o autor, “casa” se define como o universo privativo, íntimo, propício a relações pessoais, com intensidade emocional alta, que dá um lugar ao indivíduo quanto a opiniões e direitos. “Rua” adquire o domínio do impessoal, *“é o idioma do decreto, da letra dura da lei, da emoção disciplinada que, por isso mesmo, permite a exclusão, a cassação, o banimento, a condenação (...) indivíduos anônimos e desgarrados (...) maltratados pelas ‘autoridades’ (...) nem paz, nem voz”* (DaMatta, 1997, p. 19-20).

Magnani (2002, 2003) amplia a discussão ao propor outras categorias que detalham ainda mais a possibilidade de análise em termos “de perto/ de dentro” quanto aos padrões de uso e ordenação do espaço por grupos sociais e suas práticas. Assim, ele veicula na antropologia urbana as noções de “pedaço”, “mancha” e “trajeto”, que são formas mais sutis, transitórias e complementares às expressões mais estanques “casa” e “rua”, que em última análise se associam às noções mais gerais de privado e público respectivamente.

Magnani (2002, 2003) designa a expressão “mancha” como um espaço que nem é privado, tampouco totalmente público; são lugares que servem de referência para um número mais amplo e diversificado de frequentadores, seu território espacial é vasto, o que permite a circulação de pessoas com origens variadas e sem, necessariamente, estabelecer relações mais próximas entre elas. Ainda segundo o autor, “mancha” se caracteriza por:

Áreas contíguas do espaço urbano dotadas de equipamentos que marcam seus limites e viabilizam – cada qual com sua especificidade, competindo ou complementando – uma atividade ou prática predominante (...) [cujo] efeito: constituir pontos de referência para a prática de determinadas atividades. (...) Sempre aglutinada em torno de um ou mais estabelecimentos, apresenta uma implantação mais estável tanto na paisagem como no imaginário. As atividades que oferece e as práticas que propicia são o resultado de uma multiplicidade de relações entre seus equipamentos, edificações e vias de acesso, o que garante uma maior continuidade, transformando-a assim em um ponto de referência física, visível (...) para um número mais amplo de usuários. (...) A mancha cede lugar para cruzamentos não previstos, para encontros até certo ponto inesperados, para combinações mais variadas. Numa determinada mancha, sabe-se que tipos de pessoas ou serviços vai se encontrar, mas não quais (...) (Magnani, 2002, p. 10, 11).

A noção de mancha pode nos ser útil para situar espacialmente o entorno das ruas frequentadas durante o trabalho de campo por remeter a espaços físicos mais amplos e, ao

mesmo tempo, referenciados para um número variado de pessoas de procedências diversas, que por ali circulam sem estabelecer relações necessariamente mais estreitas. As atividades “pólo” em questão são atividades comerciais, turísticas e de serviços em geral, que durante o dia aglutinam uma grande quantidade de indivíduos em ações múltiplas. Refiro-me ao centro da cidade de Salvador e outras regiões que, apesar de não estarem necessariamente na faixa considerada “centro” da cidade, apresentam características semelhantes e, portanto, também se incluem, em suas redondezas, na definição de mancha.

- Sabe por que eu gosto daqui?
- Por que esse é um lugar bom para o senhor?
- Aqui é lugar de colégios, hospitais, as pessoas mais desenvolvidas, as pessoas mais adiantadas na vida, pessoas que têm estudo, pessoas de hospitais. É um lugar que as pessoas têm mais consciência com as pessoas, entendeu? Não é que nem certos lugares; as pessoas aqui ajudam a gente (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Estes lugares destacados podem coincidir com o espaço em que as pessoas em situação de rua tendem a permanecer mais tempo ou, ainda, foram pontos de passagem quando as encontrei. Mesmo neste segundo caso, tratando-se de locais mais transitórios, julguei importante incluí-los porque faziam parte do percurso daqueles indivíduos, onde também se estabeleciam interações com outros e com a paisagem. Importante é atentar para os usos dos espaços por indivíduos que têm condensados os ambientes de “casa” e de “rua”.

Durante o trabalho de campo nas ruas propriamente ditas, enfrentei algumas dificuldades peculiares, como por exemplo, dar conta de um trabalho de cunho antropológico dentro de um cenário complexo como as ruas, com muitos eventos diversos ocorrendo ao mesmo tempo, com personagens que não necessariamente seriam reencontrados, no qual eu e meus auxiliares estávamos expostos a perigos variados, para os quais precisava cogitar a possibilidade de acontecerem e, portanto, tentar evitá-los.

As avenidas são sempre muito movimentadas, com trânsito intenso de pessoas e automóveis, além de pontos diversos de comércio, colégios, igrejas, hospitais e clínicas. As pessoas em situação de rua encontram-se em meio a este cenário, locomovendo-se, realizando atividades, ou ainda, sentadas, deitadas em cima de plásticos, papelões ou diretamente nas calçadas.

Por exemplo, Hefestos é um homem de 30 anos, de cor de pele parda, magro, que cata material do lixo. No dia em que o encontrei, ele apresentava uma postura muito entusiasmada e até irreverente, defendendo opiniões e idéias próprias: “*não sou inteligente, mas tenho sabedoria e procuro agir de acordo com ela*”<sup>19</sup>. Uma delas é revelar que, apesar de ser

---

<sup>19</sup> Diário de campo, 02/04/2009.

usuário de substâncias psicoativas, sabe como e quando usá-las; não se sente controlado por estas, mas, ao contrário, no domínio da situação. Acrescentou que atualmente tem uma companheira, mas diz que não gosta tanto dela porque “*ela não sabe dar carinho*”<sup>20</sup>. Relatou, ainda, que não se sente à vontade convivendo com seus parentes, aluga o barraco que possui por R\$50,00 e prefere estar nas ruas.

Ele discursava abertamente para todos que se encontravam no trecho da avenida em que estávamos, enquanto conduzia seu carrinho de supermercado cheio de material (que se projetava para fora devido à quantidade e o tipo: suportes de mesa feitos de ferro, dentre outros) ao longo da faixa que separava mão e contramão, em pleno asfalto. Algumas pessoas chegavam a prestar atenção nele por certo tempo, outras seguiam seus destinos sem prestar atenção. É fato que se torna difícil empurrar aquele carrinho na via de pedestre, feita de pequenas pedras incompatíveis com suas rodinhas, mas estar no meio da avenida e conduzi-lo entre carros e ônibus na mão e contramão, em meio a buzinas e semblantes de surpresa, fez-me questionar: não estaria ele literalmente “em casa”, sendo esta “casa” a “rua”?

Nas calçadas de avenidas, algumas pessoas em situação de rua interagem com indivíduos das redondezas, tendo, às vezes, as mãos estendidas em busca de algum dinheiro que algum transeunte pudesse dar. Podiam estar sempre em uma mesma região, a exemplo da mulher abaixo:

Relataram-me que aquela mulher sentada no chão daquela avenida era usuária de *crack* e sempre ficava naquele local. Ela estendia o braço, pedindo esmola. Ela era negra, magra, com o aspecto físico muito descuidado e encarava-nos ao pedir dinheiro<sup>21</sup>. Ela estava sentada no chão e encostada em um muro de hospital próximo<sup>22</sup>. Fui comprar um gravador novo e ela estava nas proximidades de uma loja daquela avenida. A dona do estabelecimento confirmou espontaneamente que ela era usuária de *crack* e acrescentou que já tivera diversos filhos. Ela entrou na loja e ficou pedindo insistentemente R\$1,00 à dona daquele ponto comercial e só foi embora quando recebeu a quantia. Apresentava um tom irreverente, falava alto e parecia ter certa aproximação com a lojista, que me pareceu tentar tolerar a presença daquela mulher agindo daquela maneira e lidar com ela, apesar de intimamente incomodada. Os outros clientes ficavam olhando discretamente com certo tom ressabiado<sup>23</sup>.

As duas pessoas apresentadas demonstraram certa intimidade com o local onde se encontravam, como se se sentissem ambientadas com a avenida e com outros frequentadores do local; aliás, tão à vontade, que era possível ousar comportamentos que não tendem a ser usuais para a maioria das pessoas como andar com carrinho de supermercado (seu instrumento de trabalho) em cima da linha de mão e contramão do asfalto, competindo pelo

---

<sup>20</sup> Diário de campo, 02/04/2009.

<sup>21</sup> Diário de campo, 02/04/2009.

<sup>22</sup> Diário de campo, 13/06/2009.

<sup>23</sup> Diário de campo, 03/08/2009.

espaço com ônibus e carros trafegando e fazendo-se ouvir a todos que passavam ou, ainda, entrar numa loja de terceiros e “exigir sutilmente” que lhe dessem um real.

Outra pessoa que encontrei em uma avenida e faz geralmente desta o seu ponto de permanência é Dionísio, homem negro, solteiro, 35 anos, apresentando, contudo, aparência mais jovem do que a idade que relatou. Foi para as ruas aos 16 anos. É guardador e lavador de carros, usa muitos adereços (anel, pulseira, colares diversos, chapéu preso à cabeça com aros finos de borracha amarela) e se considera vaidoso. Torna-se muito difícil entender o que ele diz, tanto pela dicção prejudicada, como pelo discurso “desconectado” (o diálogo estabelecido se caracterizou por respostas que nem sempre se relacionavam diretamente às perguntas). Às vezes, diante de uma pergunta, não respondia nada e ficava com um olhar distante ou demorava certo tempo para responder. Para ele “*viver na rua é ‘aventuragem’*”<sup>24</sup>.

Seu discurso se centrava no assunto “dinheiro”, o que, segundo ele, era o mais difícil de se conseguir na rua e completava dizendo que não importava tanto a exposição pela qual poderia passar em situação de rua: “*não tenho medo de dormir nas ruas*”<sup>25</sup>. Omitiu fazer uso de substâncias psicoativas no presente, referiu já tê-las consumido no passado: “*já ‘frequentei’ drogas*”<sup>26</sup>. Ele não revelou claramente o nível de escolaridade, apenas disse: “*sei ler e escrever um pouquinho*”<sup>27</sup>. Relatou “*manjar*”<sup>28</sup> como trabalhar com conserto mecânico ou limpeza de ambientes. Tem um filho, que mora com a mãe em uma favela, com a qual relatou não mais se relacionar.

Taxistas do local disseram que ele faz uso de *crack* e que quando o conheceram ele não era assim. Quando perceberam que queríamos saber sobre Dionísio, mostraram semblante de surpresa e perguntaram: “*ele fez alguma coisa a vocês?*”<sup>29</sup>. Nós negamos, dissemos que se tratava de uma pesquisa sobre população em situação de rua. Eles, em seguida, informaram que ele não é uma pessoa que furta objetos, nem “apronta” com ninguém dali. Até o apelido que Dionísio recebera no bairro e pelo qual é conhecido revela certo vínculo com as pessoas dali (o que seria equivalente a “predileto”).

Pessoas em situação de rua também podiam estar em locais de acesso às avenidas, como ruas afluentes ou escadarias e estarem realizando alguma atividade, a exemplo de Eros, que costuma ser muito sociável, até mesmo “popular”, e quando grande parte dos transeuntes

---

<sup>24</sup> Diário de campo, 23/11/2009.

<sup>25</sup> Diário de campo, 23/11/2009.

<sup>26</sup> Diário de campo, 23/11/2009.

<sup>27</sup> Diário de campo, 23/11/2009.

<sup>28</sup> Gíria significando o “saber como realizar tais tarefas”.

<sup>29</sup> Diário de campo, 23/11/2009.

que sobem ou descem a escadaria onde permanece com sua “guia”<sup>30</sup> o cumprimenta, ele sempre responde: “*Paz de Deus, irmã/irmão*”. Este local é muito acessado por pedestres, tendo avenidas, prédios residenciais, pontos de ônibus, viaduto e comércio diverso nas redondezas.

Eros é um homem magro, de cor parda, solteiro, 48 anos, denominou-se como “vendedor de miudezas” (pilhas, agulhas de costura, prendedores de cabelo, dentre outros itens) e “esportista”; dentre outras atividades físicas que informou ter praticado, atualmente treina boxe. Eros está há três anos em situação de rua e afirmou que “*a vida já é difícil em qualquer lugar, avalie na rua...*”<sup>31</sup>.

Ele relatou ter estudado até a primeira série do ensino fundamental, “*mas sei ler e escrever, mesmo não continuando (...), deu para ajeitar*”<sup>32</sup>. Antes de ir para a rua exerceu diversas atividades como cobrador de ônibus, garçom, estivador, catador de laranja, serviços gerais, dentre outras. Nas nossas conversas, ele sempre mostrava uma atitude de querer ser independente da família, de ter seu sustento e de seguir o que acreditava: “*‘tô’ sempre firmeza no meu ideal, no querer dentro de mim*”<sup>33</sup>. Relata que se considera um homem consciente; sempre faz questão de demonstrar ter fé em Deus e gosta de refletir sobre a existência:

Se eu procurar devolver a perversidade que me dão, aquele caminho para mim vai estar sujo porque estou devolvendo chumbo grosso de novo (...). Eu procuro driblar as maldades que vêm.

(...)

Eu sei que o mundo em que vivemos, o sistema da vida é igual a linha de um trem. Se ficar, ele pega, se sair, escapa.

(...)

Rapaz, (...) eu chamo muito por Deus (...), eu peço muito a Deus, porque sem Deus nós não somos nada, né? (...), nós sabemos que quem fez o mundo foi Deus (...). Mesmo muitas pessoas não vendo Deus, mas esse céu aí [*aponta para o céu*] (...) algum homem, no mundo, tem capacidade de fazer um céu desse? Ó paí, ó, o céu! (...) Até a Terra, muita coisa o homem fizeram aqui, mas o céu não, (...) o céu é o mistério de Deus. Eu confio muito em Deus, eu sei que se não fosse Deus, eu não estava aqui. (...) Peço muito a Deus que Deus me dê saúde e me defenda de toda maldade do mundo (...), agora eu procuro me defender como eu posso, né? Os esportistas são pessoas que confiam muito em Deus, (...) porque (...) corre muito risco de vida (...), sabe que (...) uma queda só, a gente se destrói, a gente pode tomar uma queda, bater a cabeça, acabou tudo. (...) Se ele [*o esportista*] não confiar em Deus, ele não vive muito não porque ele vai jogar de qualquer jeito, e, ele tem se concentrar (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Eros sempre menciona a existência de um conflito com sua família ocorrido a partir de determinado momento de sua vida, por isto a escolha em manter-se afastado, apenas com a mãe continuou tendo certa aproximação: “*mãe é mãe (...), porque pariu (...), estou aqui porque ela me colocou na Terra*”<sup>34</sup>. Ele revelou que há alguns anos teve experiência homoerótica e

<sup>30</sup> O conjunto de mercadorias à venda por alguém, que pode estar em ponto fixo ou móvel.

<sup>31</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

<sup>32</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

<sup>33</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

<sup>34</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

comparou este fato com vícios, estes últimos ele abominava: “*me meti com viadagem, (...) [que] curte se quiser, se não quiser, abandona. O caminho é melhor do que o do viciado, com vício não tem dinheiro que dê (...) ninguém consegue acabar com a cachaça (...). Vício eu (...) odeio*”<sup>35</sup>.

Geralmente veste apenas um *short* curto de helanca azul escuro, fica exposto ao sol o dia inteiro, sem camisa, sem calçados, sentado numa das pontas laterais de um dos degraus da escadaria (e as outras partes do corpo nos degraus imediatamente acima e abaixo daquele), segurando sua grade, de maneira que às vezes o gradeado chegava a parecer um prolongamento de seu corpo, tamanha a sincronia de seus braços com ela. No restante do espaço da escadaria as pessoas passam. Suas mercadorias ficam dispostas em alguns degraus da escada, também na mesma ponta lateral, em cima de sacos de lixo, que serviam, inclusive, para embalá-las na hora de ir embora. Inicialmente, quando começamos a conversar, ele não tinha bicicleta. Depois de um tempo a bicicleta passou a fazer parte de seus pertences e fica presa à grade também durante o horário de trabalho.

Tanto Eros quanto Dionísio são indivíduos conhecidos pelas pessoas que moram, trabalham ou passam constantemente pelas redondezas dos locais onde permanecem, de maneira que se percebeu um tratamento considerado cordial e “cuidadoso” para com eles. Seria aqui a “rua”, novamente o espaço da “casa”, agora legitimado em um contexto cordato pelas pessoas que naqueles locais conviviam?

Ainda durante o trabalho de campo, eu presenciei em outros locais da cidade algumas cenas ocorridas em viadutos e tive acesso a pessoas em situação de rua que neles se alojaram:

Em um entroncamento entre um viaduto e ruas movimentadas de um bairro do centro de Salvador, havia um homem e uma mulher interagindo, ele aparentemente calmo, ela agitada. De repente, ela saía sozinha e se dirigia ao fundo, próximo aos pilares de sustentação do viaduto porque entendi que para ela ali era o local que servia como banheiro. Desde que começamos a observar, ela foi lá e voltou duas vezes. Não fiquei observando rigidamente, senti que aquele era um momento íntimo e ela também precisava de privacidade, ainda que o banheiro dela ficasse à vista de qualquer pessoa que por ali passasse. Da seguinte e última vez que olhei, ela se ajeitava como se terminasse de abaixar a roupa e voltava para a companhia do homem mencionado, que comia. O espaço “íntimo” era compartilhado com qualquer pessoa que passasse, sem qualquer indício de privacidade, o que para ela poderia ser reserva (ir ao fundo do viaduto para urinar), ainda assim estava na vista de outros indivíduos que transitassem no local sob outros ângulos (Diário de campo, 30/04/2009).

Um viaduto especificamente fica em um ponto muito frequentado da cidade, com avenidas muito movimentadas tanto na parte de cima como na parte de baixo. Lá, em uma de suas laterais está alojada Ártemis, uma mulher negra, magra, que se caracterizou: “*as vez eu ando suja porque eu durmo na rua. (...) eu (...) tenho só 36 anos, parece que (...), [que] tenho*

---

<sup>35</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

50, 60 ano (...)”<sup>36</sup>. Ela é de Maragogipe e afirmou ter estudado até a sétima série do ensino fundamental. Vive atualmente no local com o atual companheiro e tem quatro filhos (oriundos de dois relacionamentos anteriores), que não estão com ela. Tem irmãos, mas não tem contato com nenhum familiar ultimamente: “*eu tenho irmãos de parte de pai, que de parte de mãe eu num [não] tenho nenhum e meus irmão era certo comigo e tudo, mas a minha madrasta sempre botava eles contra mim, entendeu, hoje eles nem me procura. Ela que falou que num era nada deles, né?*”<sup>37</sup>. Ela relatou que está em situação de rua há mais de seis anos.

Ártemis relatou sofrer de “sonolência acumulada” e de “estouramento”, este último a faz ficar agressiva no trato com as pessoas, caso não esteja medicada. Quanto às atividades produtivas, ela relatou que já trabalhou como empregada doméstica, mas pelos problemas de saúde citados, não conseguiu permanecer empregada. Sobre atividades laborais atuais, ela referiu que: “*eu não trabalho (...) eu vivo de catar lixo na rua*”<sup>38</sup>.

A primeira vez que a vi, ela descia um barranco de terra e chegava a um espaço debaixo do viaduto e levava consigo uma vasilha vermelha (daquelas de sorvete com capacidade para dois litros), na qual colocava comida. Durante certo tempo, quando passava a pé ou de ônibus pelo local, eu avistava o mesmo recipiente, às vezes solitário naquele espaço ou na presença dela, estando Ártemis deitada ou sentada. No dia em que a abordei pela primeira vez, eu a vi do outro lado da avenida e fui até ela:

Entendi que ali era seu lar, então pedi permissão antes de ir conversar com ela no espaço onde permanecia. Havia muito ruído dos carros que passavam com certa velocidade, foi difícil a comunicação, tanto ouvir como ser ouvida. Ela fez um gesto para que fôssemos até ela. Indicou que subíssemos e andássemos por um estreito muro de contenção do barranco de terra, feito de concreto, onde um lado do viaduto se apoiava e que dava no local onde estava. Esta foi uma tarefa muito delicada para mim, que tenho muito medo de altura, mas fui olhando só para frente, tentando não prestar atenção na altura e consegui chegar até ela. Lá no alto do muro, embaixo do viaduto, ela nos convidou a sentar em umas folhas de papelão e a partir de então conversamos sobre sua experiência em situação de rua (Diário de campo, 07/05/2009).

Tais viadutos aparentaram ser locais que suscitam uma noção de “casa” para os indivíduos em questão, sem deixar de considerar limitações para esta, baseada na experiência de estar em situação de rua – por exemplo, a falta de um real espaço íntimo, privativo, como apontou DaMatta sobre este ambiente (1997). Contudo, refiro-me ao fato de, por se tratarem de locais mais “reservados” em relação às ruas propriamente ditas, seja por questões de altura ou de acesso, tendem a concentrar neste espaço e a alojar algumas pessoas em situação de rua,

---

<sup>36</sup> Entrevista com Ártemis, 28/08/2009.

<sup>37</sup> Entrevista com Ártemis, 28/08/2009.

<sup>38</sup> Entrevista com Ártemis, 28/08/2009.

como nos casos que estão sendo mostrados. E neles, apesar das limitações já citadas, as ações observadas aparentaram ser menos “impessoais” e mais privadas e íntimas.

Outro indivíduo alojado em um viaduto é Herácles. Este viaduto se localiza em uma área movimentada da cidade, mas aquela lateral específica fica em uma zona mais reservada, inclusive onde ao seu lado há meses parece haver a construção de alguma obra do governo:

Aquele viaduto é, em si, algo que chama atenção. Parece haver uma oficina de marcenaria ali “dentro”. Há muitos materiais em madeira, ferramentas expostas e já ouvi que muitas pessoas dormem ali. Ainda há uma construção/reforma grande do governo ali bem perto que isolou ainda mais o acesso de transeuntes na parte em que elas ficam; trouxe um ‘clima’ de ‘privacidade’, um *status* de ‘lar’? (Diário de campo, 05/08/2009).

Herácles é um homem de cor parda, solteiro, 45 anos, usuário de substâncias psicoativas desde a adolescência. Relatou ter família com a qual se dá bem, com exceção de alguns conflitos: “*Só tem assim em termo de confusão que é devido ao uso de droga, mas eu gosto de todo mundo da minha família, primos, sobrinhos, irmãs, mãe, avó, cunhado, eu gosto de todo mundo*”<sup>39</sup>. Teve um filho que faleceu e uma filha que atualmente mora em São Paulo. Antes da situação de rua desempenhou atividades de microfilmagem, professor de serigrafia e de basquete, além de ter atuado em reformas. Atualmente a atividade laboral que desenvolve é a de limpar peixes recém-pescados, que em seguida são comercializados: “*Eu ajudo uma pessoa a tratar peixe ali no mercado do peixe, já vou armo a banca, carrego água, carrego dois ou três balde de água, já varro tudo, limpo o espaço*”<sup>40</sup>. Quanto à escolaridade, relatou que: “*Estudo, graças a Deus, eu estudei, eu sou uma pessoa que sei ler e escrever*”<sup>41</sup>. Ele relatou estar em situação de rua há quase dois anos.

Ao mesmo tempo em que afirmou: “*eu acho que me acostumei até a ficar nessa*”<sup>42</sup>, também se revelou bastante incomodado com as questões do uso de substâncias psicoativas e da permanência em situação de rua:

Veja bem, eu sempre usei droga, mas eu nunca fui assim largado como eu tô largado. Eu era um cara que sempre fui ‘corre-corre’<sup>43</sup>. Eu uso droga desde os 12 anos de idade, desde 13 anos de idade eu nunca fui um cara largado, quando eu vim pra rua que eu fiquei largado assim.

(...)

a droga e o álcool está me tirando essa disponibilidade de resolver e fazer as coisas em minha vida. Eu não tô conseguindo resolver as coisas como eu resolvia (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Apesar da dificuldade no enfrentamento destas questões, Herácles também se caracterizou com atributos considerados favoráveis pelo mesmo:

<sup>39</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

<sup>40</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

<sup>41</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

<sup>42</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

<sup>43</sup> Gíria que significa “correr atrás dos objetivos”.

Sou uma cara que me olho e gosto de mim mesmo. (...) Sou um cara profissional, sou um cara que graças a Deus eu me acho um cara culto (...). Graças a Deus eu sou uma pessoa que sei chegar e sei sair dos locais, sei me comunicar com as pessoas e sei lá, acho que as pessoas passam a gostar de meu jeito (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Praças eram outros locais de concentração de pessoas em situação de rua. Estas geralmente aparentavam relativa reserva em relação ao ritmo das avenidas e ruas mais movimentadas, com exceção das consideradas pontos turísticos da cidade ou das que oferecem atividades comerciais, quando o fluxo de pessoas tendia a aumentar. Praças foram locais onde pude ter acesso a indivíduos em situação de rua e também onde presenciei alguns episódios inusitados. Um destes que me chamou atenção se tratou de um homem que encontrei numa praça da cidade muito frequentada tanto por questões turísticas e de comércio, como por sediar a administração política da cidade:

Percebemos uma movimentação incomum de homens fardados falando sobre alguém, que era um absurdo alguém fazer aquilo, dentre outros comentários. A pessoa de quem se falava era um indivíduo em situação de rua que havia guardado uma mala com roupas dentro da caixa de força do Elevador Lacerda. Esses homens pareciam empregados do local e o obrigaram a atravessar o parapeito da grade que separava a praça do morro íngreme que a sustenta. Ele desceu este morro até a altura da caixa de força, pegou a mala, equilibrou-a na cabeça, escalou de volta o gradeado e retornou até a praça. O homem em questão era muito magro, seu rosto apresentava sulcos e outras partes bem salientes. Ele tinha cabelo grande, usava um *blazer*, uma camisa e uma calça. Ouvimos que se tratava de um cabeleireiro muito conhecido e requisitado antigamente, que se envolveu com substâncias psicoativas e desestruturou a própria vida. Acrescentaram que ele era homossexual e seu companheiro estava por perto. Após ter retornado à praça, ele mexia em sua mala, estava próximo a mim e tinha contrariedade no semblante. Eu fiz-lhe uma pergunta, que ele não respondeu (não sei se não ouviu ou não quis responder). Saiu em direção a descer o elevador. Seu companheiro foi atrás (Diário de campo, 02/04/2009).

Encontrei Deméter nesta mesma praça turística da cidade. Ele é um homem negro, solteiro, aparenta ter acima dos 60 anos de idade<sup>44</sup>; sofrera derrame há oito anos e não tem mais contato próximo com familiares. Mostrava-se saudosos de um passado no qual fora o primeiro bailarino do Sesc/Senac e parecia se incomodar com sua situação atual, por causa das restrições ao movimento físico. Aparentava remoer seu passado “glorioso”, comparando-o com o presente sem reconhecimento e parava determinadas pessoas que passavam na praça para que nos contassem quem ele havia sido no passado; quando estas o faziam, ele ficava contentíssimo ao ser reconhecido como “o maior dançarino da Bahia daquela época”. Trazia consigo uma mochila e um saco, que ficavam ao lado do banco em que estava sentado e

---

<sup>44</sup> Não revelou sua idade, contou apenas fatos de sua história que possibilitaram cogitar esta aproximação da idade.

relatou-me que pedia dinheiro para manter-se<sup>45</sup>. Apesar de ter voltado inúmeras vezes à mesma praça, não mais o reencontrei; nem lá, tampouco em outro local.

Há outras praças também muito conhecidas na cidade, que podem não ser necessariamente turísticas, mas apresentam *status* de tradição. Uma delas fica em frente a um teatro muito apreciado em Salvador e há alguns anos foi rodeada por grades. Lá encontrei Hera, que é uma senhora negra, magra, solteira, com aproximadamente 66 anos de idade. Ela sorriu para mim antes que eu me aproximasse dela. Diz-se sozinha no mundo (não tem amigos, nem familiares – os últimos estavam mortos ou desaparecidos) e atualmente não trabalha porque sente dores no corpo, desde um incidente no passado quando era babá (relatou-me que ouviu vozes mandando-lhe dar um fim em si; então atirou a criança de quem tomava conta e a si de determinada altura. Ambas ficaram no hospital por muito tempo e em decorrência disto surgiram as dores). Ela, em determinado momento da conversa, negou que ainda escutasse vozes. Hera portava três sacolas muito bem arrumadas e havia em cada uma materiais diferentes (uma continha um edredom e uma colcha para a hora de dormir; na segunda ela guardava materiais doados por outras pessoas; na terceira, pelo que pude enxergar, vasilhas de plástico – por exemplo, de margarina – e uma garrafa de bebida energética contendo água). Ela me revelou que estava em situação de rua há aproximadamente cinco anos.

As praças mais preservadas da movimentação das avenidas pareciam ensejar uma dinâmica diferente nas relações sociais entre os presentes. Parecia haver uma comunicação muito grande entre olhares e silêncios, aqueles eram locais que serviam de “território” de muitos indivíduos, então é provável que nesta comunicação silenciosa e entre olhares houvesse regras de convivência dos locais. Eu me senti, muitas vezes, como uma “intrusa” que adentrava um espaço que em aparência era simplesmente público, mas que, na sutileza, podia ser muito particular. Eu não só observando, mas também podendo ser bastante observada:

Ao chegarmos àquela praça, havia um rapaz alojado em um espaço dela. Ele tinha a aparência descuidada, cabelos desgrehados, roupas e corpo sujos e da maneira como nos olhou de longe parecia estar também nos fitando. Não estava desatento, prestava atenção ao que acontecia na praça. Em seguida encontramos uma senhora, guardadora de carros, mexendo em uma sacola presa a uma árvore. Ao nos ver, franziu a testa. Fomos até ela perguntar como estava o movimento de trabalho naquela tarde, como forma de introduzir uma conversa; ela poderia ser uma informante. Ela nos indagou o porquê de perguntarmos. Nós lhe dissemos que queríamos saber um pouco sobre aquele local. Ela desamarrou a sacola e disse que não tinha tempo para ficar respondendo perguntas, que estava trabalhando e saiu. Em seguida, avistamos um senhor sentado em um banco, com uma trouxa de pano consigo. Sentamos ao seu lado e em muito pouco tempo ele saiu. Depois de algumas tentativas de abordagem sem sucesso e percepção de que estávamos sendo bem observados, constatei que o pessoal

---

<sup>45</sup> Diário de campo, 17/03/2009.

daquela praça se mostrava bem desconfiado. Apesar da paisagem bucólica, havia um clima tenso (Diário de campo, 30/04/2009).

Havia um homem jovem numa praça, sentamos num banco relativamente próximo e começamos a observá-lo discretamente. Por olharmos para ele, ele começou a nos encarar também. Arrumava suas coisas, observava-nos e depois ajeitou uns plásticos, deitou-se de lado sobre eles e foi dormir (Diário de campo, 09/07/2009).

Em outro episódio presenciado, eu atentei para o que Escorel (1994) discute sobre dimensões da exclusão social, especialmente quanto às dimensões política e desumanizadora. A primeira diz respeito ao impedimento do exercício de direitos sociais garantidos por lei em virtude de condições de miserabilidade, constituindo um espaço de não-cidadania. A segunda se refere aos grupos sociais excluídos de “regras igualitárias de reciprocidade”, quando há privação material e esta ainda desqualifica o indivíduo, retirando-lhe a condição de cidadão e de sujeito: *“a exclusão é um processo construído socialmente no qual grupos de pessoas são submetidos a condições limítrofes com a animalidade num verdadeiro aviltamento de sua humanidade”* (Escorel, 1993, p. 40).

Subimos uma ladeira até chegarmos a uma praça em um bairro do centro de Salvador. Sentamos em um banco e ficamos a observar seu movimento. Um senhor que por ali estava abaixou-se e começou a beber, como faz um animal quadrúpede, a água da fonte (punha o rosto na água e capturava o líquido com a língua), a qual depois vi como estava cheia de limo e sujeira. Um jovem ali presente também usava a mesma água para lavar uma vasilha de comida que acabara de utilizar (Diário de campo, 30/04/2009).

A cena me chocou pela condição de animalidade na qual o primeiro indivíduo esteve envolvido em sua ação. Quais perspectivas “de igualdade” este cidadão brasileiro com direitos apresenta em relação a outros que não passem por esta situação? Além disto, beber água de uma fonte de praça ou nela lavar uma vasilha de comida também é expor-se a condições degradantes em relação à saúde. A Constituição Federal Brasileira (Brasil, 2001) prevê no artigo primeiro o fundamento da dignidade da pessoa humana; no artigo quinto, o direito à igualdade e no artigo sexto, os direitos sociais, dentre eles, o direito à saúde.

Nestas observações foi possível encontrar, ao longo do caminho, indivíduos que aparentavam mostrar-se à vontade com a vivência em situação de rua (e com a interação no ambiente); outros eram bem considerados por pessoas diversas da região; alguns se mostravam desconfortáveis com esta experiência, outros indicavam noção de desamparo e/ou de submissão a condições humilhantes de vida. Ainda, nas ruas o uso dos espaços tinha uma espécie de condensação entre as expressões “casa” e “rua”, de maneira que a rua, ao mesmo tempo em que se tratava do local de impessoalidade, para estes indivíduos poderia adquirir uma noção de intimidade (fazendo a ressalva das devidas limitações concretas), especialmente

em locais de acesso mais restrito, como alguns viadutos. A impessoalidade não se deu somente por se tratar do ambiente público, fora do domínio da “casa”, mas também devido às relações sociais estabelecidas nas ruas de violência, agressão e insegurança entre este público, entre si e com outros, como a polícia, sobretudo à noite.

As praças sempre foram locais interessantes onde foi possível presenciar cenas inusitadas e onde também parecia haver um código próprio entre aqueles que nelas conviviam.

Geralmente as ruas adquiriram um sentido de desafio para aqueles que nela convivem ou conviveram, suscitou nos interlocutores significados com tom de dificuldades e sofrimento, e foram trazidas condições de sobrevivência muito críticas. Apesar disto, também houve quem suscitasse sentidos diferentes: *“Tu virou um doido, um maloqueiro, é? [risos]. [Ele responde à irmã:] “Que nada, menina, esse é o mundão”<sup>46</sup>.*

A dificuldade na realização de contatos e observações mais próximas às pessoas em situação de rua me fez buscar também outras estratégias de acesso a esta população, o que descrevemos a seguir.

### **3.2 Projeto Acolhimento e seus atores sociais**

Este projeto está sediado em uma igreja antiga e abandonada, cujo nome é o mesmo da ladeira onde se localiza. Para que pudesse funcionar no local, o órgão governamental concedeu a autorização solicitada. O projeto teve início em março de 2008 e foi desenvolvido a partir de um grupo de indivíduos que já estiveram em situação de rua e que resolveram fundar uma comunidade, da qual nasceu a idéia do Projeto Acolhimento.

Introduzo agora mais uma noção proposta por Magnani (2002, 2003) como maneira de analisar o uso do espaço por grupos e suas práticas. Trata-se do termo “pedaço”, que inicialmente surgiu como categoria nativa restrita aos locais periféricos da cidade onde o autor investigava:

Aquele espaço intermediário entre o privado (a casa) e o público, onde se desenvolve uma sociabilidade básica, mais ampla que a fundada nos laços familiares, porém mais densa, significativa e estável que as relações formais e individualizadas impostas pela sociedade (MAGNANI, 1998, p. 116 apud MAGNANI, 2003, p. 9).

Uma referência espacial, a presença regular de seus membros e um código de reconhecimento e comunicação entre eles. (...) Quando o espaço – ou um segmento dele – torna-se ponto de referência para distinguir determinado grupo de frequentadores como pertencentes a uma rede de relações, recebia o nome de pedaço. (...) É evidente por parte de seus integrantes, uma percepção imediata, clara, sem

<sup>46</sup>

Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

nuanças de ambigüidades a respeito de quem é ou não é do pedaço. (...) Não bastava passar por esse lugar ou mesmo frequentá-lo com alguma regularidade para ser do pedaço; era preciso estar situado (e ser reconhecido como tal) numa peculiar rede de relações que combina laços de parentesco, vizinhança, procedência, vínculos definidos por participação em atividades voluntárias e desportivas. Assim, era o segundo elemento – a rede de relações – que instaurava um código capaz de separar, ordenar e classificar: era, em última análise, por referência a esse código que se podia dizer quem era e quem não era do pedaço e em que grau (“colega”, “chegado”, “xará”) (Magnani, 2002, p.8, 9)

Inicialmente esta noção ficou restrita às regiões periféricas da cidade porque nelas a rede de relações tende a ser mais estreita em diversos aspectos. Em outra investigação para verificar como tal termo se situaria em locais centrais da cidade, onde predominam relações mais “impessoais”, o autor percebeu sua ocorrência em outros espaços, desde que fosse respeitada a noção principal referente à rede de relações que utilizava um código de comunicação comum e havendo reconhecimento uns dos outros como pertencentes ao pedaço:

Não foi difícil perceber a existência de *pedaços* em regiões centrais da cidade, quando se tratava de áreas marcadamente residenciais: a lógica era a mesma. Em outros pontos, porém, usados principalmente como lugares de encontro e lazer, havia uma diferença com relação à idéia original de pedaço: aqui, diferentemente do que ocorria no contexto da vizinhança, os frequentadores não necessariamente se conheciam – ao menos não por intermédio de vínculos construídos no dia-a-dia do bairro – mas sim se reconheciam como portadores dos mesmos símbolos que remetem a gostos, orientações, valores, hábitos de consumo e modos de vida semelhantes. O componente espacial do pedaço, ainda que inserido num equipamento ou espaço mais amplo de acesso, não comporta ambigüidades desde que esteja impregnado pelo aspecto simbólico que lhe empresta a forma de apropriação característica. (...) Gangues, bandos, turmas, galeras exibem – nas roupas, nas falas, na postura corporal, nas preferências musicais – o pedaço a que pertencem. Neste caso, já não se trata de um espaço marcado pela moradia, pela vizinhança, mas o efeito “pedaço” continua: venham de onde vierem, o que buscam é um ponto de aglutinação para a construção e fortalecimento de laços. (...) Portanto, se a categoria pedaço revelou-se útil para descrever uma forma de sociabilidade em outro contexto que não o de sua origem, (...) foi preciso proceder alguns ajustes. (...) O fator determinante é constituído pelas relações estabelecidas entre seus membros (como resultado do manejo de símbolos e códigos) (Magnani, 2003, p. 10).

O motivo de utilizar esta noção para descrever as relações no espaço do Projeto Acolhimento deve-se ao fato deste remeter a um espaço de aglutinação de pessoas que, ainda que não se conheçam (podem vir de locais distintos), compartilham de um mesmo código como condições de subsistência semelhantes e o reconhecimento mútuo como pessoas em situação de rua. O referido projeto proporciona um local de encontro para a população em situação de rua, idealizado com este propósito por outros que também já estiveram em situação de rua. As pessoas que dele participam geralmente o referenciam como um espaço muito importante para este público.

Ainda, já que a noção “adaptada” de pedaço refere-se mais a um compartilhamento de códigos do que de espaço físico, eu diria que esta noção poderia englobar a comunidade civil de onde surgiu o Projeto Acolhimento porque ali há um compartilhamento de espaço, relações

e atividades com pessoas com algo em comum, a vivência da situação de rua, advinda desta experiência anterior. Eu não posso falar pelo que não fiz, eu não frequentei esta comunidade<sup>47</sup>, mas frequentei o projeto que veio desta comunidade, que faz desta última muito “viva” e presente lá dentro, com os valores, as atividades, os acolhedores e toda a “filosofia” de vida. É notório que nem todos que frequentam o Projeto Acolhimento precisam compartilhar do conjunto total daquela vivência, mas há algo em comum, um código em comum, a veiculação da experiência em situação de rua em Salvador, Bahia; todos se reconhecem nesta experiência e reconhecem também quem não é do pedaço, como eu, por exemplo.

Certa vez eu cheguei a arriscar um jogo de xadrez (sou inexperiente neste jogo) com um usuário do projeto e percebi que, à medida que ia jogando, muitos deles ficaram parados observando nosso jogo, alguns me dando palpites. O meu “adversário”, em realidade, foi bastante cortês, permitindo que eu empatasse o jogo com ele. Neste episódio eu senti que, através daquele jogo, a mais observada era eu, todos estavam atentos àquela pesquisadora que recentemente havia chegado àquele projeto e que naquele momento, ocupava, como eles, o papel rotineiro de jogador (Diário de campo, 19/03/2009).

Sete pessoas trabalham diretamente no projeto para servir como uma rede de apoio a essa população (com atribuições de assistente social, educador, auxiliar administrativo e porteiro), entre indivíduos que já estiveram em situação de rua e os que nunca estiveram nesta condição. O projeto também teve inspiração em outros serviços de atendimento de algumas cidades do Brasil, de onde foi compilada uma série de ações que se mostraram efetivas junto a esse público. O Projeto Acolhimento é mantido por uma entidade filantrópica da Arquidiocese de Salvador em parceria com o governo estadual. Há apoio de outras instituições quanto a determinados serviços e a participação de voluntários, que dispõem de tempo e de oferta de alguma atividade.

O projeto tem como objetivo ser um centro de convivência-dia para as pessoas em situação de rua e oferece, durante as tardes da semana, atividades que visam a acolher, escutar, ser um espaço de socialização para os indivíduos nessa condição e também um local onde possam ter cuidados higiênicos, encaminhamento para diversos tipos de serviços e orientação para resolver possíveis questões de pendência com a justiça. Eles podem vir de qualquer local da cidade e são recepcionados por funcionários do projeto. Na portaria as pessoas deixam seus pertences em estantes que servem como guarda-volume, recebendo em troca um cordão com um número de senha correspondente. Durante o trabalho de campo, notei que uma regra foi delimitada, a capacidade máxima de acolher 40 pessoas a cada tarde,

---

<sup>47</sup> Eu escolhi o projeto porque estava mais disponível a pesquisadores. De fato, não cheguei a pedir permissão para frequentar esta comunidade, mas soube por pessoas relativamente próximas que lá não era um local muito aberto para a realização de pesquisas e eu respeitei este posicionamento.

justificada pela limitação de recursos. O critério de atendimento é a ordem de chegada até que se atinja a lotação máxima, explicando-se aos que chegam posteriormente a impossibilidade de entrar; no caso de saída de alguém é permitida a entrada de outro.

Antes que essa nova regra ficasse clara para mim, algumas vezes eu cheguei a ir até o projeto e encontrei o portão fechado (mas as janelas superiores abertas), pensando que não estava funcionando ou que estavam em reunião interna. A primeira vez em que isto aconteceu eu fui embora, mas na segunda vez um transeunte me informou que o projeto estava aberto e que eu insistisse batendo na porta, o que fiz até abrirem. Outras vezes o encontrei fechado, mas já sabia o motivo e em uma delas tive a idéia de ligar lá para dentro e pedir que abrissem o portão. Eles me explicaram que foi a maneira que tiveram inicialmente de limitar o número de indivíduos até o quadragésimo. Um tempo depois, colocaram uma porta gradeada que permitia limitar o acesso sem impedir a visualização entre dentro e fora do espaço.

Uma vez lá dentro, os indivíduos podem escolher o que fazer: conversar, jogar cartas ou dominó, buscar atendimento no serviço social, (de onde são feitos encaminhamentos diversos como tratamento de saúde, aquisição de documentos, dentre outros), tomar banho (oferecimento aproximado de 26 banhos por tarde):

Um acolhedor estava controlando o tempo e a fila do banho. Segundo ele: “não era fácil”, eram 26 pessoas e concedia 10 minutos, para mais ou para menos, a depender do tempo do chuveiro ligado. Ele, ao fim de cada período, anunciava: “falta um minuto” ou “seu tempo acabou” (Diário de campo, 05/03/2009).

Posteriormente um aviso foi colocado próximo aos sanitários de que os banhos ocorreriam até as 16 horas e foi disposta uma minibiblioteca, na qual os indivíduos podem ter acesso a livros que depois são recolhidos pelos acolhedores. Ainda havia serviços de curativo, aquisição de peças de vestuário no bazar, dentre outras possibilidades. Presenciei também uma das funcionárias informar que os jogos seriam suspensos nos dias de alfabetização para que os indivíduos tendessem a frequentar a aula em vez de permanecerem nos jogos, como muitas vezes acontecia. Essa mudança visou à tentativa de melhoria de vida pelos indivíduos, para que não usassem o tempo apenas como recreação.

No bazar, a origem das roupas são as doações e são vendidas a preços simbólicos como um real ou cinquenta centavos, com duplo objetivo. O primeiro, de incutir a noção de mínima valorização da peça e de incentivá-los a assumirem a postura diferente de assistencialismo puramente; ao contrário, buscando propiciar a noção de implicação e de esforço pessoal no processo, além da possibilidade de escolher a própria roupa e pagar por isto. O segundo objetivo define que o valor arrecadado é utilizado na compra de material antisséptico e curativo de uso no próprio projeto.

Um usuário, que estava embriagado, tinha acabado de tomar banho e vestiu a mesma roupa de antes. Parecia que não tinha se enxugado direito, estava com muitas partes do corpo úmidas. Suas roupas estavam muito sujas. Uma das funcionárias, vendo aquilo, lhe pediu R\$1,00 para que comprasse uma roupa. Na hora eu não entendi, pensei que se tratava de uma brincadeira, depois que fui compreender que ela se referia ao sistema do bazar. O usuário pediu que a roupa saísse gratuitamente e a funcionária negou o pedido justificando que ali muitas coisas já eram de graça, como o banho, o lanche, a lavanderia. Eu acho que ele não tinha o R\$1,00, mas levou a roupa e ficou de levar o dinheiro na próxima vez que lá fosse<sup>48</sup> (Diário de campo, 10/03/2009).

Ainda, três vezes por semana (segunda, terça e quinta-feira) há o serviço de corte de barba e cabelo; geralmente ocorre distribuição diária de lanche (só fui informada de que não houve lanche quando o projeto foi arrombado uma das vezes), que pode ser uma caneca de mingau ou sopa e às vezes, um acompanhamento: “*O lanche ia sendo entregue e Herácles comentou que naquele dia a merenda ia ser ‘VIP’ porque além do mingau, teria o panetone, que fora cortado por ele anteriormente*”<sup>49</sup>. Além disto, usualmente ficam dispostos um filtro com água mineral e uma garrafa térmica com café, esta bastante procurada.

As atividades propostas geralmente têm temas diferentes para cada tarde da semana que, ao longo tempo de minha permanência em campo, sofreram algumas modificações. Às segundas, ocorria a partilha sobre o fim de semana de cada um nas ruas e depois passou a ter o “bate-papo” (conversa em grupo sobre algum tema e recapitulação das regras do local). Às terças, pode haver a atividade da roleta (um círculo subdividido em partes que continham palavras disparadoras de conteúdos a serem abordados), atendimento médico (fruto da parceria com uma instituição internacional, que cedeu os profissionais especializados no cuidado da tuberculose), massoterapia ou biodança.

Girava-se a roda e ao cair em determinada palavra, o indivíduo deveria comentar como trabalhou aquela palavra naquele dia. Em alguns depoimentos, uma pessoa disse ter trabalhado a palavra “autoestima” ao ter tomado banho; outro relatou que exercitou a palavra “responsabilidade” consigo e no relacionamento com os demais ali presentes (Diário de campo, 10/03/2009).

Às quartas, exibição de filmes que suscitam discussões, além de se acrescentar quinzenalmente a visita de um grupo que presta cuidados estéticos às mulheres em situação de rua. Às quintas, além de aulas de alfabetização, discussão de temas que permeiam noções de espiritualidade vinculadas ao cotidiano deles, com uma grossa vela acesa que provocava efeito muito belo dentro da nave da igreja. Finalmente, às sextas, liberdade quanto às atividades, para que possam cantar canções, dançar e tocar instrumentos, o que geralmente escolhem fazer. Nesse dia, às vezes, ocorrem visitas de instituições como a Aliança para Redução de Danos Fátima Cavalcanti e de profissionais de postos de saúde, que discutem,

---

<sup>48</sup> Somente fazendo a ressalva sobre a raridade de um funcionário indagar para que os sujeitos adquirissem alguma peça, geralmente eles que decidiam se queriam ou não ter acesso ao bazar.

<sup>49</sup> Diário de campo, 10/03/2009.

respectivamente, temas como uso e abuso de substâncias psicoativas; doenças sexualmente transmissíveis e câncer de próstata, além da distribuição de preservativos.

Ainda, pela manhã, realização de oficinas profissionalizantes, consideradas o passo seguinte para aqueles que persistem frequentando o local durante as tardes da semana: “*Lá tem curso de jardinagem, tem curso de artesanato, tem curso de manutenção, tem vários tipos de curso lá dentro, certo?*”<sup>50</sup>. Neste caso, os organizadores do projeto tentam incentivar a reinserção desses sujeitos no mercado de trabalho e resgatar o sentimento de cidadania. Os que seguem perseverando podem, aos poucos, deixar de ser os “acolhidos” para se tornarem “acolhedores”, ajudando o funcionamento do projeto mesmo.

Algumas regras do Projeto Acolhimento foram informadas como a proibição do uso de substâncias psicoativas lá dentro, respeito ao espaço e respeito ao outro. Em determinada ocasião foi entregue aos usuários um cartão de identificação que permitisse, em qualquer eventualidade, identificá-los como pertencentes ao projeto, que poderia ser acionado em socorro deles.

No início da minha atividade de campo a igreja estava em reforma, de maneira que o projeto funcionava em apenas parte do espaço de seu terreno (em uma das laterais), em um pátio externo e em um corredor superior. No pátio havia cadeiras dispostas em seu contorno, um único chuveiro em espaço reservado tanto para homens quanto para mulheres, por isso o tempo para cada banho era bastante controlado, e uma pia ao fundo. Este momento do campo coincidiu com o final do verão, de maneira que o sol, à tarde, batia no pátio muito intensamente e todos nós buscávamos refúgio nos poucos locais existentes à sombra. Lá o lanche era geralmente distribuído e, vez em quando, realizadas algumas atividades.

Subindo alguns degraus, adentrava-se um corredor superior da igreja, sede física do projeto, onde aconteciam os jogos de cartas e baralhos e, por esse motivo, eram dispostas mesas e cadeiras. Esse espaço servia para a realização de atividades e discussões grupais, especialmente quando o sol estava muito quente; para o bazar de vestuário e também para se aquecer o lanche, no fogareiro que aí permanecia. A mesa da assistente social localizava-se ao fundo do corredor, ao lado do qual construía-se um piso elevado de madeira que dava para a nave da igreja.

Um tempo depois, o projeto se mudou para dentro da igreja e para o pátio externo localizado à esquerda (do lado contrário em relação ao outro pátio). A nave da igreja passou a comportar uma sala reservada para a assistente social (antes sem porta de vidro separando

---

<sup>50</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

fisicamente os ambientes e que depois passou a tê-la), o espaço geral de reuniões e atividades com os indivíduos, as mesas de jogo, o bazar de vestuário e uma pequena sala utilizada para atendimentos. O pátio externo, ventilado e à sombra, contém dois tanques de lavagem de roupas (um feminino e um masculino), cordas que servem como varal, banco de concreto, sanitários (três masculinos e dois femininos – a diferença em quantidade reflete a maior concentração de homens em situação de rua). Essa mudança do projeto para dentro da igreja também permitiu sediar o funcionamento das oficinas profissionalizantes pela manhã, o que antes da reforma era provisoriamente realizado em outro endereço por falta de espaço.

Desde o início do projeto, a igreja passou por arrombamentos e tentativas de furto de materiais, os mais recentes acontecidos durante o meu trabalho de campo. Houve vezes em que não conseguiram levar nada porque as pessoas da vigilância 24 horas chegaram antes que o fizessem, porém também já aconteceu de os saqueadores levarem mantimentos do *freezer*, como calabresa e outras carnes e, por conta disto, o projeto ficou uma semana sem oferecer lanche. Em decorrência de um destes episódios:

Houve uma reunião geral para se conversar sobre o assunto, encabeçada por duas funcionárias do projeto. Estava um clima tenso. Uma delas se expressou de maneira clara, acessível, cuidadosa e indignada. Falava da tristeza que sentia ao constatar que todo o esforço em organizar aquele projeto parecia em vão porque poderia ter sido lesado pelos próprios beneficiados, apesar de que fora construído para eles mesmos. Acrescentava que queria permanecer acreditando que seria possível continuar o projeto porque se fosse preciso colocar um segurança lá dentro, melhor seria fechá-lo. E fazer isso era atestar para aqueles que nunca acreditaram nesse projeto, que eles tinham razão, que não valia investir na população em situação de rua. Havia o sistema interno de câmeras, mas avisaram que não queriam *a priori* utilizá-lo para saber quem havia feito o arrombamento, mas a queixa da invasão foi feita na polícia. Nesta hora, houve um burburinho entre os presentes e foi comunicado que o projeto não funcionaria no dia seguinte porque o pessoal da coordenação ia se reunir para consertar a porta arrombada (Diário de campo, 14/04/2009).

Certa vez presenciei também a realização de uma oficina de discussão para uma matéria sobre políticas públicas e população em situação de rua em um jornal da cidade especializado para este público:

A reunião foi liderada pela repórter do jornal perguntando sobre a importância de se conhecer/discutir sobre políticas públicas e a população em situação de rua e como aquele jornal poderia ser um meio de propagação desta discussão. Os usuários presentes tendiam a participar pouco, apenas Zeus e outro indivíduo se colocavam com frequência. Falavam da tendência a serem confundidos com bandidos, do tratamento agressivo dado pela polícia, de como era difícil dizer para o filho que estava morando nas ruas, além de trazerem reivindicações. Foram realizados cinco cartazes, cada um referente às necessidades em cinco itens: saúde; lazer e assistência social; habitação; trabalho e educação. A matéria sairá na próxima edição do jornal. Para a saúde foram sugeridos agentes comunitários e PSF para população em situação de rua, centros de recuperação, campanhas de vacinação nas ruas, CAPS AD e CAPS em geral para população em situação de rua, adaptados às particularidades e demandas deste público (Diário de campo, 07/07/2009).

Assim, o “pedaço” composto pelo Projeto Acolhimento supõe o espaço onde se vive a realidade “situação de rua” como foco. Em realidade, busca-se constituir um espaço de apoio e atendimento de algumas necessidades deste grupo em Salvador, por meio de todas as atividades prestadas, de todos os temas que se discutem, dos cuidados de saúde e higiene oferecidos, dos atendimentos sociais, dentre outras ações.

De acordo com uma profissional do Projeto Acolhimento, o perfil da população em situação de rua que o frequenta é predominantemente de homens, negros, analfabetos e na faixa etária de 30 a 40 anos. Há mulheres frequentando o local, mas em número relativamente menor, se comparado aos homens, o que se assemelha ao que encontrou Escorel (1999) sobre minoria feminina nas ruas. Sobre isto, explicaram-me que as mulheres tendem a sofrer muito mais violência e, por conta disto, são poucas que permanecem em situação de rua. Acrescentou que a tendência é incluir imediatamente as mulheres quando solicitam abrigo na comunidade ligada ao Projeto Acolhimento, justamente por causa desta questão (o que necessariamente não acontece com os homens, que dependem da existência de vaga, por exemplo). Pude perceber que sempre ocorre rotatividade de pessoas no projeto; além daqueles que costumam ir frequentemente, de maneira geral pude constatar a chegada de novos indivíduos ao local.

Geralmente encontrei pessoas em situação de rua com perfis variados quanto à idade (aproximadamente entre 20 e 60 anos) e à orientação sexual (heterossexuais, homossexuais e bissexuais). Quanto ao “estado civil”, estas são geralmente solteiras – como mencionou Escorel (1999) sobre homens sós; poucas com companheiro/a. Algumas vezes casais vão juntos e presenciei uma das responsáveis pelo projeto pedir que evitassem demonstrações de afeto muito íntimas naquele local (beijos e abraços mais efusivos).

As mulheres em situação de rua geralmente têm companheiros, o que aparentemente pode ser uma forma de defesa; estar com um homem pode significar mais proteção perante outros, apesar disto não livrá-las de sofrerem agressões inclusive dos próprios cônjuges. Durante o trabalho de campo, percebi que algumas mulheres, geralmente jovens, tendiam a se vestir com roupas muito curtas, geralmente *tops* e *shorts*, expondo o restante do corpo. Pude constatar que algumas podiam expressar comportamentos e gestos mais masculinizados, mais agressivos e isto poderia contribuir para a sobrevivência em situação de rua, na tentativa de se mostrarem mais fortes. Sem negar o que acabei de dizer, a aliança a algum companheiro poderia trazer uma noção de defesa, complementando a proteção em situação de rua. Mas, nem todas expressavam comportamentos ou gestos mais masculinizados e/ou, ainda, vestiam roupas excessivamente curtas, especialmente as mais velhas. Era possível constatar também

comportamentos considerados vaidosos como cuidados com os cabelos, olhar-se ao espelho, usar batom e cremes para o corpo.

Também tive acesso a pessoas com transtornos mentais/psiquiátricos. Foi informado que lá havia indivíduos com retardo mental, esquizofrenia e estados psicóticos advindos do uso de substâncias psicoativas, que podiam estar sob tratamento, fazendo uso de medicamentos controlados. Eu pude ouvir relatos de e sobre indivíduos sob o uso frequente de alguns tipos de substâncias psicoativas como bebida alcoólica e especialmente *crack*, este último considerado muito comum pela população em situação de rua. O preço do *crack* (cinco reais a pedra) e o efeito intenso, apesar de fugaz, foram os motivos mencionados para grande adesão junto a esse público. Presenciei indivíduos que constantemente se mantinham alcoolizados e exalavam o odor do álcool ao se comunicarem comigo e com outros; a luta de alguns ao tentar deixarem o uso dessas substâncias, especialmente para tentarem mudar de vida, experimentando sempre a díficil recuperação e almejar mudar de vida *versus* reincidência no uso das substâncias psicoativas e permanecer em situação de rua. Além disto, de maneira geral, o uso de pacaia (fumo vendido em saquinho e preparado em pequenos papéis quadrados) era muito comum entre os participantes do projeto.

Encontrei pessoas com diversas aspirações como se tornar atleta, músico e/ou poeta e as que questionavam o *slogan* “Brasil, um país de todos”. Outros, em situação de rua, apresentaram-se a mim por apelidos. Também tive acesso a pessoas que relataram ser ex-presidiárias ou que fugiram de locais específicos por se envolverem em determinadas situações, pelas quais estavam sendo procuradas, inclusive fora de Salvador. Relataram-me que o projeto não atuava no sentido de expor estes indivíduos, mas como local em que podiam ter orientação para buscarem a regularização de sua situação, pela Defensoria Pública ou pelo Ministério Público, por exemplo, a depender de cada caso.

Alguns indivíduos se diziam ou eram apontados por outros como os líderes do tráfico de drogas das redondezas, mantendo relação de submissão com outras pessoas em situação de rua. Isto não foi investigado em profundidade, não era o escopo da pesquisa, mas me mantive atenta no sentido de captar se outras informações desse tipo viessem à tona. Presenciei algumas vezes um destes considerados líderes rodeado de outros indivíduos em situação de rua, contando casos cômicos; ainda que pudessem ser engraçados, será que as risadas eram naturais ou poderiam revelar a necessidade de agradar àquela pessoa apontada com um *status* mais poderoso perante os demais? Outro líder me revelou que conhecia todos do “seu território” e que se algo sumisse ali e ele exigisse, o objeto estaria tão logo em suas mãos, bastava solicitar. Segundo ele, apesar de conhecer muita gente com quem passava o dia,

ninguém conhecia o local onde dormia; perto desta hora ele se afastava dos outros e se recolhia a locais que considerava esconderijos seus.

Zeus foi um dos indivíduos acessados por mim para entrevista e que frequenta o Projeto Acolhimento. Ele é um homem de cor parda, solteiro, 37 anos, tem exercido a função de acolhedor no projeto, onde o encontrei; dentre atividades desenvolvidas por ele, algumas vezes o presenciei cortando barba e cabelo de outros indivíduos. Além disto, nos fins de semana trabalha com vendas, o que também fazia antes do destino às ruas.

Ele relatou que está alojado no abrigo civil para a população em situação de rua associado ao projeto e que gosta de jogar bola e praticar esportes. Revelou ter tido envolvimento com substâncias psicoativas, das quais tem se mantido abstinente e está em processo de recuperação: *“procurando melhor minha família e (...) desviando cada vez mais dos caminho que eu andava, não quero, não bebo mais, não uso mais droga e posso dizer assim: ‘ah não vou mais usar’, tem que caminhar de cabeça baixa, tem que ser um dia de cada vez”*<sup>51</sup>. Relatou ter irmãs (uma delas o ajudou quando soube que ele estava em situação de rua), um filho, já viveu com a mãe de seu filho, mas dela separou-se.

Sobre a vivência em situação de rua, ele mencionou que antes de “se assumir” como alguém em situação de rua (o que só fez quando passou a dormir nas ruas de Salvador), ficou um tempo viajando por várias cidades, quando ainda rejeitava tal denominação: *“rapidamente você passava pela aquela cidades num [não] tinham aquela coisa de dizer assim, ali é um mendigo, um morador de rua (...) você passava rapidamente, né, como um viajante pela pista”*<sup>52</sup>. Em relação ao período total em situação de rua: *“eu num [não] fiquei muito tempo em rua, um ano assim juntando os período que eu viajei com quando eu me entreguei a rua totalmente, um ano”*<sup>53</sup>. Já sobre a vivência assumida em situação de rua, Zeus relatou que:

O que eu vivi na rua foi isso aí (...) não quero mais voltar (...). Só quem deitou no chão, só quem conheceu de verdade as pessoas passando por você, (...) olhares de ‘repugação’ [repugnância] que você sabe (...) o que é isso, muito difícil, não é fácil você chegar (...) em qualquer lugar, deitado, alguém diz: “aí não pode (...) tem que sair”; lá na frente (...) vem o segurança: “aí (...) não pode” e... é triste é uma experiência que eu não quero mais passar na minha vida. (...) Na rua é uma tristeza total você se sente um cachorro quando alguém abandona ele na rua, num [não] tem dono, toda pessoa (...) ele balança o rabo tentando conseguir uma atenção. (...) Viver na rua é desilusão 100%. (...) Na verdade eu nunca me senti cem por cento morador de rua. (...) Pra mim é uma forma muito difícil de viver, pior momento pra minha vida foi esse, pior, a gente deixa de ser pai, deixa de ser filho, perde, perde, perde tudo a gente perde, perde o direito, perde todos os direitos, agora depois (...) desse período, eu quero me recuperar, tô me recuperando. (...) Acaba sendo uma pessoa (...) não (...) mais aproveitado pela sociedade a não ser que você queira dar a volta por cima (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

<sup>51</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

<sup>52</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

<sup>53</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

E acrescentou uma comparação entre a estadia em situação de rua quando há o apoio do Projeto Acolhimento (durante os dias) e quando não há (durante as noites):

Se transforma, todo mundo [*se refere às pessoas que naquele momento frequentavam o projeto Acolhimento*] volta pra rua, depressão e solidão [*compara como ficam quando estão e quando não estão no projeto*] (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Outra pessoa em situação de rua a que tive acesso mais próximo foi Hermes. A primeira vez que o encontrei estávamos em uma rua de um bairro da cidade. Menos de um mês depois o reencontrei no Projeto Acolhimento, no qual se tornou acolhedor, o que considera o seu trabalho, conjuntamente com o curso de que participa: “*eu faço minha parte e dou uma ajudinha em alguma coisa que é necessária, né, que não tá me (...) acabando, me prejudicando, tá me adiantando (...)*. [*ele interpretando o facilitador do curso:*] ‘*Hermes, sua profissão já tá começando*’. *Aí pronto, eu já vou, entro lá pra oficina*”<sup>54</sup>.

Ele é um homem negro, 49 anos, solteiro; tem família, mas prefere não permanecer na casa de parentes. Relatou que foi para as ruas com a idade de 27 anos. Na época em que o conheci e que realizamos a entrevista, dormia no local que servia como ponto de espera para as pessoas que chegavam na véspera para atendimento em um hospital público próximo à Casa Amarela. Além de auxiliar no Projeto Acolhimento, ele também relatou fazer biscates como pintor. Hermes referiu um pouco acerca de si em situação de rua e acrescentou que independentemente destas circunstâncias, não se descuida:

...eu caí na rua e (...) aprendi um pouquinho da rua como é. A rua, ela é fácil da pessoa entender, agora se a pessoa não entender, na rua ele fica nela e dela só sai pro final da vida dele, que é a morte. (...) Então a rua, ela é (...) uma escola que tem no mundo. A pessoa passar nela e sair dela, te digo uma coisa, ele está formado na rua, está formado legal e ele sabe viver na rua. (...) Que a rua, a tendência 90% que traz é o erro, certo? (...) Eu sou da rua (...), mas só que não é porque eu sou da rua que eu vou me entregar ao desprezo, tá entendendo? Eu não me entrego ao desprezo porque eu sou meio duro, pra me entregar ao desprezo é durão, viu? (...) Você tá na rua, você não tem valor de nada, né? Que a rua, quem dá o valor é você mesmo e Deus. E já era. E aí você tem que ver, tem que dar seu pulo e sair fora (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Ele ainda mencionou ter feito uso de álcool, mas tem conseguido controlar o uso:

Eu tô dando um breque, aí ó, tô fora. (...) primeiro é a confiança em Deus, segundo [*os centros de ajuda que tem frequentado*]<sup>55</sup> e meu pensamento que é só de não querer beber, isso aí pra mim, tudo dá certo. Sempre dá certo, sempre cola bem, porque o álcool não me domina (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

<sup>54</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

<sup>55</sup> Após a entrevista pediu que não fossem revelados os nomes dos mesmos. Por este motivo não apareceram diretamente na citação do interlocutor.

Revelou que as filhas e primas se comunicam com o projeto para saber notícias dele, especialmente se tem bebido: “Ói, dá um apoio pra ele aí pra ele não beber que o negócio dele é todo se ele beber, ele fica todo atrapalhado, mas se ele não beber ele é sempre aquele herói”<sup>56</sup>.

O Projeto Acolhimento, portanto, caracteriza-se não apenas pela idéia de “pedaço”, ou seja, como compartilhamento de códigos comuns entre as pessoas em situação de rua, mas como espaço onde se torna possível, por este reconhecimento mútuo da condição de rua, a organização de estratégias que auxiliem aqueles que se encontrem nesta situação:

Tá aí porque esse projeto é importante (...). É que eles oferecem (...) um copo de mingau, um banho e essa farda aqui. Quando eu tava na rua que vinha pra aqui, (...) eu me senti (...) quando eu tava em casa, um pouco... de aquela coisa assim de tá em casa conversando com alguém (...) esse momento ele perde o medo, a gente perde o medo. (...) É preciso que projetos pequenos como esse e até médio assim comecem a nascer. (...) Se eles pudesse daí, aí ninguém ia pra rua mais eles ficavam todos acolhidos aqui à noite, eles, o que eles fazem durante o dia, à noite eles não podem segurar não, porque se eles pudessem eles num [não] devolvem a gente pra rua (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

A Casa Amarela foi outra estratégia privilegiada a favorecer o acesso da população em situação de rua de Salvador a um local de abrigo mantido pela prefeitura de Salvador, que será descrito a seguir.

### 3.3 A Casa Amarela e seus atores sociais

Durante o trabalho de campo, fui informada pelos profissionais da prefeitura que a ronda de abordagem da Setad é a via de acesso das pessoas em situação de rua ao abrigo nas instituições municipais. Esse serviço se incumbem de abordar esta população nas ruas convidando-a para ser abrigada, passando em seguida pelo serviço de triagem<sup>57</sup> da prefeitura, localizado em outro bairro, para realização de atendimento social, exames médicos, dentre outros. Somente então, ocorre a admissão neste abrigo da prefeitura.

- E o senhor antes estava onde?
- Dormia na rua, dormia na Baixa dos Sapateiros.
- O senhor veio por vontade para cá ou pediram para o senhor vir?
- Me pediram.
- Quem pediu?
- Disseram que não queriam mais a gente no meio da rua.
- Foi a kombi?
- Foi... (Entrevista com Posídon, 07/08/2009).

<sup>56</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

<sup>57</sup> Sendo exigidos, neste local, documentos como R.G. e C.P.F. e a ficha de antecedentes criminais – na ausência dos documentos, se extraía o boletim de ocorrência na delegacia.

Contudo, presenciei circunstâncias e ouvi relatos de pessoas que quiseram adentrar instituições sem terem sido abordadas pela ronda e a elas foi sugerido que se dirigissem ao serviço de triagem para tentar a admissão: *“Não tem como (...) você ter um apoio total e imediato por causa dos regulamentos que a prefeitura (...) dispõe pra quem está na rua. Você tem que ser abordado e eu não fui abordado. Fui diretamente a eles”*<sup>58</sup>.

Não sendo abordados pela ronda, indivíduos em situação de rua que desejam abrigo e não conhecem este procedimento, tendem a dirigir-se ao abrigo para tentarem ser admitidos. Ao chegarem a Roma, são avisados de que, apesar do local de abrigo ser lá, eles antes precisam passar pelo serviço de triagem, na Baixa dos Sapateiros. Levando em consideração uma cena específica que presenciei, como poderia não ser distante o percurso de aproximadamente dois quilômetros e meio a pé (do abrigo ao serviço de triagem), quando as condições materiais eram escassas e as físicas já indicavam esgotamento? Isto não aconteceu em todos os casos, mas este pode ser um dos entraves que a população em situação de rua enfrenta quando quer ser admitida sem ter sido abordada pelo serviço da ronda.

Ao nos aproximarmos do portão da Casa Amarela, avisto um homem, que olhava para baixo, encostado no muro que rodeia as duas casas. Ao conversarmos com ele, o mesmo nos contou que era de outro estado, veio para Salvador há poucos dias em busca de trabalho, mas a pessoa que combinou com ele nem foi buscá-lo na rodoviária. Daí foi para as ruas. Sem conhecer a cidade, sem dinheiro, sem dormir, sem comer, deu um jeito de descobrir onde era o abrigo da cidade e, com dificuldade, conseguiu chegar lá. Contudo, naquele momento se mostrava profundamente irritado e emocionalmente desgastado, especialmente diante da resposta que recebera, ter que ir ao serviço de triagem em outro bairro para tentar a admissão naquele lugar onde já estava. A minha sensação é de que seu desespero se traduzia em fome, cansaço, esgotamento físico, desconhecimento da cidade e de redes de apoio, e também pelo fracasso da sua última iniciativa de solução para a situação. Ele ficava afirmando que era trabalhador (mostrou-me documentos de trabalho), que não sabia pedir dinheiro e que, se roubasse, pelo menos na prisão teria o que comer e onde dormir (Diário de campo, 06/06/2009)<sup>59</sup>.

A prefeitura de Salvador, ao oferecer abrigo, divide a população adulta em situação de rua em imigrantes e da própria cidade. A unidade Casa Amarela (destinada à população adulta em situação de rua de Salvador) funcionava até há dois anos em outro bairro, mas uma forte chuva pôs a estrutura em risco de desabamento e esta se mudou para ao lado da unidade Casa Azul, destinada aos imigrantes adultos. Esse espaço físico provisório que passou a abrigar a Casa Amarela era, em realidade, o Núcleo de Reinserção, local pensado para facilitar a reintegração à sociedade das pessoas em situação de rua, por meio da realização de atividades

---

<sup>58</sup> Entrevista com Apolo, 22/08/2009.

<sup>59</sup> Apesar de não tratar diretamente, neste trabalho, com indivíduos imigrantes que viessem a estar na Casa Azul, que foi o caso deste senhor, achei importante assinalar esse episódio porque foi relevante. A separação na oferta de abrigo para pessoas da cidade e imigrantes foi uma escolha feita pela prefeitura de Salvador. Esse senhor não deixou de estar em situação de rua em Salvador. No meu caso, escolher focar nos indivíduos da Casa Amarela foi um recorte necessário da pesquisa no sentido de poder dar conta, quando também já estava trabalhando com outra instituição e com indivíduos nas ruas propriamente ditas.

que permitissem sua socialização e reinserção no mercado de trabalho. Enquanto lá esteve sediada a Casa Amarela, o núcleo nunca pôde funcionar propriamente porque sua inauguração coincidiu com a necessidade de um novo espaço físico para a Casa Amarela.

No início do trabalho de campo, esta era a situação encontrada, a Casa Amarela estava sediada no espaço físico do Núcleo de Reinserção e, na casa vizinha, localizava-se a Casa Azul. Nesta configuração, esta última também abrigava população em situação de rua de Salvador pela grande demanda existente. A Casa Amarela acolhia cerca de 50 pessoas em situação de rua e a Casa Azul, 90 pessoas (dentre imigrantes e população em situação de rua da cidade). No espaço físico desta última, havia dois pavilhões para população masculina, um para imigrantes, outro para população em situação de rua. Um único pavilhão feminino abrigava os dois públicos porque o número de mulheres era reduzido em relação ao de homens. Na sede da Casa Amarela havia dois quartos masculinos e o espaço feminino era relativamente menor, um único quarto com diversas camas. Os sanitários também eram separados por sexo.

Contudo, alguns meses depois houve reorganização da gerência e reforma das casas; o espaço físico da antiga Casa Azul passou a sediar a Casa Amarela e vice-versa, de maneira que o abrigo para imigrantes e o Núcleo de Reinserção passaram a funcionar no mesmo local. O serviço oferecido para imigrantes se baseia em acolhimento provisório e passagem de volta para a cidade de origem, por isso há menos vagas disponíveis justamente pela esperada rotatividade (conforme relatado, em média, 40 pessoas alojadas por mês). A Casa Amarela abriga a população em situação de rua de Salvador e acolhe cerca de 97 pessoas em situação de rua. Como áreas comuns há um refeitório, uma lavanderia, dois pátios (um interno e um externo), além das salas dos funcionários (gerente, assistentes sociais, dentre outros) e uma copa, mais utilizada pelos funcionários. Os pátios eram locais de aglutinação de indivíduos, que poderiam conversar entre si, simplesmente sentar-se nos bancos e permanecer calados ou realizar alguma atividade silenciosamente. A lavanderia também era um lugar bastante frequentado. Nestes locais eu tive acesso privilegiado aos indivíduos, contando-me sobre suas vidas e relações na instituição.

Localizada no lado de dentro e em frente ao portão de entrada da instituição há uma pequena sala para os policiais. Geralmente em número maior que um, eles trabalham por plantões e permanecem bastante tempo nesse espaço, às vezes assistindo televisão. Tinha o papel de promover a ordem no local, em termos da segurança interna da instituição; não do portão para fora, tendendo a não interferir em situações ocorridas entre os residentes externamente.

Apesar da organização descrita sobre a distribuição de imigrantes e população em situação de rua de Salvador nas respectivas Casas Azul e Amarela, eu posteriormente fui informada da ocorrência de certa flexibilidade, de acordo com as pretensões das pessoas. Por exemplo, se o indivíduo for imigrante, mas pretender se estabelecer nesta cidade, ele não se dirige para a Casa Azul, mas para a Casa Amarela.

O restante do espaço físico da Casa Azul é utilizado para o Núcleo de Reinserção, que oferece cursos de alfabetização, terapia ocupacional, recreação (jogos e esportes) e curso de inclusão digital, este último realizado fora desta unidade. O horário de funcionamento das atividades informado foi 8:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:40. O objetivo é que os indivíduos da Casa Amarela possam frequentar esses cursos e atividades durante turnos da semana, uma vez que permanecendo na cidade, o ideal é que se desenvolvam de maneira a estabelecer ou retomar laços de trabalho e sociais. No entanto, fui informada que os usuários da Casa Amarela não são “obrigados” a frequentar as atividades do Núcleo. Trata-se de um serviço complementar que, quem quiser, pode se inscrever nas atividades, escolhendo dentre elas as de que deseje participar. Podem ser dispensados os indivíduos que tenham algum transtorno mental, deficiência física, os que não querem participar e os que passam o dia trabalhando fora. No entanto, como o curso de inclusão digital é muito procurado, é dada preferência a fazê-lo a quem frequenta as atividades do Núcleo de Reinserção. Segundo informações do próprio núcleo, dos 97 indivíduos da Casa Amarela 37 pessoas frequentavam o curso.

As atividades dentro do Núcleo de Reinserção são mais de cunho social e o curso de inclusão digital atende a um quesito mais laboral, de maneira que consideravam um percurso lógico começar as atividades pela questão imediatamente social para depois adentrar o produtivo, por esta razão foi revelada a preferência de acesso ao curso de inclusão digital por aqueles que já frequentavam as atividades do núcleo. O curso de inclusão digital possibilitava fazer contatos e tentar conseguir alguma atividade produtiva. No decorrer do trabalho de campo, foram relatados alguns acontecimentos. Após alguns meses (aproximadamente quatro) do início do curso de alfabetização, foi informado que o mesmo estava em recesso porque havia sido encerrada uma primeira turma, que acontecia durante as manhãs, de segunda a quinta. A terapia ocupacional e a recreação seriam atividades que ocorreriam pela manhã e pela tarde, mas geralmente só aconteciam às tardes porque pela manhã ocorria o curso de inclusão digital (com exceção das terças-feiras, quando a terapia ocupacional funcionava pela manhã porque à tarde acontecia a avaliação, pelas mesmas profissionais, dos indivíduos que chegavam à unidade). Até aquele momento não havia sido organizado o atendimento psicológico que outrora fora anunciado.

Em relação aos resultados advindos desta reorganização da oferta de assistência à população em situação de rua de Salvador, admitiu-se que o processo de reintegração produtiva era difícil, especialmente por questões de preconceito (quando era sabido que o endereço da pessoa era a Casa Amarela e que se tratava de alguém em situação de rua, por exemplo) e do uso de substâncias psicoativas pelos indivíduos (o que tendia a atrapalhar a assiduidade e compromisso neste processo). Ao mesmo tempo, foi relatado que algumas pessoas estavam conseguindo adentrar o mercado de trabalho e, a partir de então, o tempo de permanência na casa seria restringido: *“No Núcleo de Reinserção me informaram que Apolo e outro rapaz conseguiram trabalho como digitadores inicialmente e agora já estavam em outra função”*<sup>60</sup>.

Todas as mudanças implementadas geraram uma dinamização diferente no local porque novas regras foram estipuladas, por exemplo, os indivíduos deveriam permanecer na Casa Amarela em horários determinados, especialmente no horário de dormida e durante as refeições. No restante do tempo, deveriam deixar a unidade, de maneira a frequentar os cursos, atividades ou trabalho. A justificativa foi que isso incentivaria a busca por independência, em vez de acomodação. Mas nem todos os indivíduos se sentiram à vontade com a ordem de deixar as dependências do abrigo após o horário estabelecido para as refeições. Muitos indivíduos mais velhos tendiam a permanecer dentro da unidade, com a justificativa de que nem trabalhavam fora nem tinham mais motivação para aprender a ler, por exemplo. E tanto eles como outros, quando convidados a deixar a unidade, permaneciam do lado de fora esperando o horário de poderem entrar novamente. Havia uma ressalva, os que tivessem algum problema de saúde não precisariam deixar a unidade Casa Amarela nos horários que ultrapassassem as refeições e a dormida. Havia uma lista de nomes destes indivíduos num quadro de avisos da instituição.

Algumas normas de funcionamento eram estabelecidas nesta unidade e deviam ser seguidas pelos usuários. Algumas dessas informações eram dispostas em um quadro no corredor principal da Casa Amarela, como as escalas de limpeza, avisos sobre o funcionamento das atividades do Núcleo de Reinserção, o horário das refeições, a disponibilidade de acesso ao guarda-volume, a lista de usuários com permissão de permanência na unidade fora dos horários de refeição e dormida por problemas de saúde, dentre outras. Por exemplo, sobre as refeições, o café da manhã acontece entre 07:00 e 8:00 da manhã; o almoço entre 12:00 e 13:00 e o jantar das 18:00 às 19:00 (salvo em fins de

---

<sup>60</sup> Diário de campo, 03/12/2009.

semana e feriados, que ocorrem das 17:00 às 18:00). A prefeitura encomendava a uma empresa a entrega de quentinhas.

O acesso ao guarda-volume era estipulado diariamente das 17:00 até as 18:00, mas foi relatado que acontecia duas vezes ao dia, pela manhã e ao fim da tarde. Era recomendado aos usuários que não deixassem pertences nos dormitórios porque podiam desaparecer – até vestimentas secando no varal poderiam sumir:

Uma usuária se mostrava bastante contrariada porque suas coisas estavam trancadas no guarda-volume e ela não tinha como acessá-las naquele momento. Disse que queria ter um armário, mesmo que pequeno, onde pudesse guardar suas coisas no dormitório. Se ganhasse uma merenda fora, teria que comer tudo de vez porque não teria onde guardar, tampouco seus objetos pessoais (Diário de campo, 31/07/2009).

Outro regulamento estabelecia que, ao entrarem na unidade, os indivíduos deveriam ser revistados para que não portassem substâncias psicoativas ou algum tipo de arma. Durante o tempo em que permaneci em campo não presenciei nenhuma vistoria realizada pelos policiais nos usuários. Entre os últimos havia escalas de limpeza, no sentido de se revezarem na faxina dos dormitórios e sanitários do local. Outras normas dirigidas aos usuários eram manter a ordem no interior da unidade, agir de acordo com as mesmas, cumprir os horários estabelecidos, não guardar alimentos nos dormitórios.

Houve distribuição de auxílio-moradia a alguns indivíduos (o critério utilizado é uma análise sobre a condição de estabilidade do indivíduo – em relação ao uso de substâncias psicoativas e se possui alguma renda adicional que possa auxiliar no sustento). Desde 2002 até então, quase quinhentos indivíduos foram beneficiados por este auxílio. Ouvi que frequentar as atividades do núcleo de reinserção contribuía como quesito para conseguir o auxílio. Durante o trabalho de campo, presenciei algumas listas de pessoas que foram ou estavam para ser contempladas:

Uma funcionária me mostrou uma lista que saiu de pessoas contempladas com o auxílio aluguel (...). Havia um clima de comemoração entre os indivíduos da Casa Amarela. Alguns usuários pareciam muitíssimo contentes e atribuíam isso ao “vale-aluguel” (Diário de campo, 22/08/2009).

Depois de um tempo, algumas pessoas voltaram ao convívio da Casa Amarela porque houve atraso no repasse do dinheiro pela prefeitura e elas perderam a disponibilidade do aluguel. Foi informado que era sugerido aos indivíduos a serem contemplados no auxílio moradia, que tivessem uma renda extra para que em circunstâncias como estas, eles não perdessem o aluguel da casa e pudessem ir lidando com o atraso, enquanto este não se resolvesse.

Ouvi relatos de reclamações dos usuários em relação a determinações da instituição (ter o horário permitido de saída pela manhã bem cedo controlado pelos policiais, que delimitavam uma hora padrão para todos os casos e ocorria das necessidades serem diferentes, atrapalhando, por exemplo, a busca por atendimento de saúde já que era preciso madrugar nas filas).

Sobre os personagens destas instituições municipais, no início do trabalho de campo foi relatado que a faixa etária do público atendido nestes locais era 18 a 59 anos, mas depois notei que havia indivíduos mais velhos no local e me confirmaram que essa regra não é tão rígida. Na Casa Amarela, de acordo com profissionais do local, há também uma maioria de homens, numa proporção aproximada de 4:1 em relação às mulheres.

Conversei com pessoas heterossexuais solteiras, com pessoas namorando, noivas e também casadas, vivendo dentro da instituição. Também convivi com indivíduos homossexuais, que pareciam solteiros no momento das conversas; de vez em quando um deles me contava suas paqueras em situação de rua. Alguns contavam muito de suas vidas, outros preferiam permanecer reservados e eu buscava respeitar até onde era possível para cada um se expor. E na conversa com alguns eu senti que demandavam um pedido de nos recolhermos a certos espaços em busca de privacidade. Presenciei, ainda, alguns casos de relacionamento entre mulheres mais velhas e companheiros mais novos.

Alguns conflitos interpessoais entre as usuárias foram mencionados, por exemplo, o trânsito do banheiro feminino foi trazido algumas vezes como problemático. Em conversas com profissionais do local, foi informado que apesar de o número de mulheres abrigadas ser um quarto do número de homens, elas tendiam a conflitos muito mais frequentemente do que estes últimos, contudo com motivações menos graves. Sobre os usuários homens, apesar de menos frequentes os conflitos, quando aconteciam tendiam a desfechos mais graves, como agressões de “tirar sangue” do outro.

Tive acesso a mulheres grávidas, que deixaram a instituição após parir os filhos. Algumas pessoas eram portadoras de transtornos mentais/psiquiátricos como retardo mental leve e psicoses, em uso de medicações controladas. Conversei com cadeirantes, um deles estava provisoriamente nesta condição, enquanto terminava um tratamento ortopédico. Os demais eram permanentemente cadeirantes e ficaram pouco tempo na instituição. O primeiro logo depois conseguiu um tratamento de saúde e foi embora, disse ter tido tuberculose e que lá ficava muito exposto à fumaça porque os abrigados fumavam muito. A segunda revidou de forma irreverente a uma briga e por isto foi para fora da instituição. Houve relatos de indivíduos que faziam uso de substâncias psicoativas, dentre elas, bebidas alcoólicas, *crack*,

maconha. Também muitos utilizavam pacaia e cigarro comum. Certa vez, ao conversar comigo, um indivíduo fez apologia ao uso de maconha. Institucionalmente, seria proibido o uso destas substâncias dentro da Casa Amarela, mas ouvi relatos de que isto chegava a acontecer lá dentro, a despeito da norma proibindo a entrada com tais substâncias.

Havia “os artistas” da instituição, com talentos diversos: um deles era violonista (ensaiava durante sua estadia lá e eu cheguei a presenciar estes ensaios), reaproximava-se da música após ter conseguido se afastar do abuso de substâncias psicoativas e estava retomando a atividade de dar aulas de violão. Outro indivíduo se intitulava compositor de músicas e poesias e me contou que de vez em quando cantava em barezinhos e para amigos. Uma residente fazia tapetes de retalhos de malha, conseguidos pela doação das sobras de uma fábrica. Outra fazia bijuterias em arame e apliques em roupas. Outros dois montavam peças de papel formando figuras diversas de animais e havia ainda quem montasse abajures, barcos e carroças em palito de picolé, os dois últimos em miniatura. Inicialmente eles começavam suas atividades em cantos da instituição e, à medida que continuavam, notei que foi possível arranjar a antessala do guarda-volume para que realizassem suas produções lá.

A Casa Amarela não me chamou atenção para sua inclusão em uma categoria como a de “pedaço”. Apesar de se tratar de um conjunto de pessoas em condições semelhantes em local a elas destinado, estas não partilham necessariamente de um mesmo código ou há a tendência ao fortalecimento de laços entre si, a convivência na instituição mais denota um compartilhamento de espaço comum propiciado pelo poder público, mas sem necessariamente se tratar de um grupo que se reconhece como tal (com exceção da característica que os alojou ali). Apesar de haver pessoas que têm proximidade com outras, os indivíduos tendem a se manter dispersos uns dos outros, não aparentando ser “*um ponto de aglutinação para a construção e fortalecimento de laços*” (Magnani, 2003, p.10). Ainda, a Casa Amarela se caracteriza por ser um lugar onde o formal e o informal, o íntimo e o impessoal convivem respectivamente juntos. Ao mesmo tempo em que se trata da residência de 97 indivíduos, ali também é um espaço onde se situa o atendimento social e a gerência, de maneira que é local para o trabalho de muitos outros e onde se percebe a existência de certa “formalidade” dos residentes ao se dirigir aos profissionais. Trata-se de uma casa que não é somente “casa”, atende a uma lógica de funcionamento que inclui um padrão de metas, objetivos, planos e intercorrências de um serviço público.

Dentre os lá abrigados, Atena é uma mulher negra, 40 anos, e, segundo o seu prontuário na Casa Amarela, com retardo mental leve. Ela tem família, mas disse preferir não morar com a mãe em Salvador porque ela é alcoólatra e a agride. Relatou ter ido para as ruas

com a idade de 10 anos. Ela tem irmãos na cidade; um é casado e evangélico, o outro também está em situação de rua. O pai mora no Rio de Janeiro e sobre ele afirmou: “*Meu pai é vivo, é da Marinha... se aposentou como maluco lá no Rio de Janeiro*”<sup>61</sup>. É uma pessoa afetuosa, sempre que me via, vinha me cumprimentar e gostava de conversar. No entanto, nem sempre seu discurso era totalmente compreensível, por vezes ela suprimia dados que comprometiam o entendimento mais amplo do que trazia ou revelava contradições; segundo informações obtidas lá dentro, o que dizia sobre sua mãe não condizia com a realidade:

Hoje eu soube através de conversas com profissional da Casa Amarela que a mãe de Atena não é alcoólatra nem violenta como ela sempre afirmou. Relataram-me que ela “criava” alguns fatos. Estava sendo tentada a ressocialização dela com a família, para que fosse morar com a mãe, mas Atena não se mostrava satisfeita com a situação (Diário de campo, 21/11/2009).

Atena afirmou que já fez uso de bebida alcoólica, mas parou de consumir; que teve um companheiro, mas no momento da entrevista estava solteira e não tem filhos. Um tempo depois, durante o trabalho de campo, confidenciou-me ter arranjado um paquera. Afirmou gostar de limpeza, de cozinhar, de boneca, de animais e de natureza. Cursa a alfabetização no Núcleo de Reinscrição. Era lavadeira antes de ir para as ruas. Sobre atividades realizadas em situação de rua: “*Vendo jornal. (...) Todo dia minha patroa ia buscar eu na Baixa dos Sapateiros pra ir na casa dela lavar roupa dela, cuidar da casa dela. Aí eu ia pra trabalhar...*”<sup>62</sup>. Eu pude ter acesso a ela muitas vezes, tanto na Casa Amarela, como no Projeto Acolhimento e ainda a vi nas ruas exercendo a atividade de vendedora de jornal: “*Eu e meu auxiliar vimos, do ônibus, Atena andando nas proximidades do Projeto Acolhimento com o uniforme do jornal*”<sup>63</sup>. Sobre a vivência em situação de rua: “*eu passei por muita coisa na rua*”<sup>64</sup>.

Outra pessoa que encontrei alojada na Casa Amarela foi Apolo. Ele é um homem negro, 39 anos, é articulado e se comunica bem. Tem dois filhos, está separado há três anos da mãe de seus filhos, com quem esteve casado por 16 anos:

Eu não digo que eu estava preparado, mas a minha esposa não estava preparada pra um desemprego, pra um trabalho como era o meu que era um trabalho que eu estava mais fora do que dentro de casa porque eu trabalhava viajando. Eu sou técnico operador, então tinha que estar em todas as centrais, em vários estados e ficava pouco tempo com a minha família. Aí veio algumas desavenças e eu deixei na mão dela o que ela quisesse fazer e ela optou por isso, por uma separação e tá tudo bem (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

---

61 Entrevista com Atena, 15/08/2009.

62 Entrevista com Atena, 15/08/2009.

63 Diário de campo, 06/06/2009.

64 Entrevista com Atena, 15/08/2009.

Sobre outros familiares Apolo informou que: *“Meus parentes tão no Rio. (...) Eram daqui e (...) fizeram vida lá. São pessoas bastante conceituadas, mas aqui, no momento eu não tenho ninguém porque faleceu a minha mãe, pai (...) e aí hoje é eu, corpo e Jesus, só”*<sup>65</sup>. Mencionou ter cursado até o quinto semestre da graduação de psicologia, mas interrompeu o estudo. No momento da entrevista estava muito mobilizado com algumas seleções de emprego das quais participava, dizia que ficaria só mais alguns dias na instituição porque logo seria chamado e então teria condições de sair de lá. Durante o trabalho de campo eu fiquei um tempo sem vê-lo no local, depois passei a reencontrá-lo. As primeiras tentativas de emprego não deram certo (em uma das seleções não foi aceito por conta da idade), chegou a fazer biscate numa feira de produtos hortifrutigranjeiros da cidade, de reciclagem, carregador de sacos de areia e, então, conseguiu uma vaga a partir dos contatos dos cursos do Núcleo de Reinserção. Ele relatou sobre sua vivência em situação de rua (total de dois meses entre a estadia nas ruas, no serviço de triagem e na Casa Amarela):

Foram quinze dias de sofrimento porque a população da rua é sofrimento mesmo (...) o incômodo da noite mesmo, por ser fria, por não ter um cobertor, por não ter um alojamento, sabe? Eu acho que por mim eu tiro que, realmente, quem tem mais tempo na rua, quem tem um ano, dois anos, que vive realmente na rua, o sofrimento que é. (...) Pra poder se manter na rua, pra se manter na rua é difícil, é muito difícil (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Posídon é mais um homem que encontrei na Casa Amarela. Ele é pardo, 46 anos, solteiro, sem filhos, sem pais ou irmã vivos e estudou até a quarta série do ensino fundamental. É do interior da Bahia e começou a dormir nas ruas aproximadamente aos 13 anos de idade. Ele é alcoólatra e já se internou inúmeras vezes em busca de tratamento. Posídon é uma pessoa que aparenta ficar mais reservada em relação às demais, o que não o impede, contudo, de estar disponível para conversar. No dia em que nos falamos pela primeira vez ele tossia muito (já tinha tido tuberculose), carregava consigo seus documentos e fazia questão de me mostrar um a um, estavam muito bem embalados em sacos plásticos, uns dentro dos outros e por fora uma bolsinha de material emborrachado. Este cuidado ele contou que passou a ter após tê-los perdido e, por isto, certa vez foi privado de oportunidade de emprego.

Antes de ir para as ruas era zelador de prédio. Faz biscate de carregador de sacolas de compras de mercado e entrega nos domicílios, além de reciclagem, e disse que quer um trabalho para não ficar parado. Ainda mencionou que gosta de ajudar as pessoas que precisam, dando-lhes parte do dinheiro que adquire. Relatou que estava se relacionando

---

<sup>65</sup> Entrevista com Apolo, 22/08/2009.

afetivamente com uma mulher do local onde dormia quando estava em situação de rua. Algum tempo depois, fui informada de que ele a havia deixado voluntariamente por questões de alcoolismo. Não consegui mais conversar com ele após o dia da entrevista que realizamos.

Ares é outro homem abrigado na Casa Amarela. Ele é de cor parda, solteiro, tem 42 anos, estudou até a quinta série do ensino fundamental e sua família é do interior da Bahia, onde nasceu. Já teve uma companheira e tem um filho, que vivem no interior. Está alojado na Casa Amarela e relatou que não se considera um “morador de rua”, mas um viajante que gosta de viajar com sua bicicleta e trabalhar nos locais em que para. Relatou que tem conhecidos na cidade, mas não gosta de ficar na casa de ninguém: “*homem tem que se virar*”<sup>66</sup>. No primeiro dia em que o vi, ele chegara há pouco tempo na instituição e estava sentado no chão sobre uma capa que também continha seus materiais de trabalho, ferramentas e madeira. Ele construía cofres de madeira em formato de pequenas casas, as quais pintava posteriormente. Fazia também escudos de times de futebol. Ele é habilidoso e se mostra muito confiante por ter o “*dom do trabalho*”, mencionou que se considera guerreiro<sup>67</sup>. Também o presenciei fazendo painéis de aniversário com tema infantil, esta foi a sua última atividade que acompanhei ao final do trabalho de campo. Ele é marceneiro e se voltou para trabalhos mais artísticos para não ter que carregar muitas ferramentas em situação de rua. Antes de ir para as ruas, ele era carpinteiro. Relatou que enquanto viajava e achava trabalho na construção civil, ficava alojado no espaço de trabalho. Quando não conseguia um lugar para se abrigar, ficava nas ruas. Desde os 17 anos ele saiu de casa e acrescentou que há dez anos, no mínimo, viaja com sua bicicleta por diversas cidades, fazendo biscate.

Na Casa Amarela, ele realiza suas atividades em espaços de circulação da instituição e notei que alguns residentes que passavam por ali admiravam seu trabalho. Ares relatou estar começando a ser reconhecido em seu meio de trabalho, as pessoas lhe faziam encomendas. Disse que não precisa de muito dinheiro, apenas do suficiente para sobreviver. Ele perdeu seus documentos e naquele momento estava à espera de tirá-los novamente para tentar arranjar um emprego formal. Ele aparentou ser uma pessoa sensível, introvertida, mas confiante em sua capacidade de batalhar e vencer desafios.

### 3.4 Trajetos em situação de rua

---

<sup>66</sup> Entrevista com Ares, 05/12/2009.

<sup>67</sup> Entrevista com Ares, 05/12/2009.

Introduzo aqui mais um termo utilizado por Magnani (2002, 2003) em suas investigações sobre a antropologia urbana. Refiro-me à expressão “trajetos”, que tem a idéia de:

A cidade (...) não é um aglomerado de pontos, *pedaços* ou *manchas* excludentes: as pessoas circulam entre eles, fazem suas escolhas entre várias alternativas – este *ou* aquele, este *e* aquele *e* depois aquele outro – de acordo com uma determinada lógica. Mesmo quando se dirigem a seu *pedaço* habitual, no interior de determinada *mancha*, seguem caminhos que não são aleatórios. Está se falando de *trajetos*. (...) A idéia de *trajetos* permite pensar tanto na possibilidade de escolhas no interior das *manchas* como a abertura dessas *manchas* e *pedaços* em direção a outros pontos no espaço urbano. (...) Na paisagem mais ampla e diversificada da cidade, trajetos ligam equipamentos, pontos, manchas complementares ou alternativos. (...) Outra aplicação é no interior das *manchas*. Tendo em vista que elas supõem uma presença mais concentrada de equipamentos, cada qual concorrendo, à sua maneira, para a atividade que lhe dá a marca característica, os *trajetos* nelas percorridos são de curta extensão, na escala do andar: representam escolhas ou recortes no interior daquela *mancha*, entendida como área contígua. (...) Trajetos como resultado das escolhas que propicia a seus frequentadores [*na mancha*] (Magnani, 2003, p. 11 e 13). (grifos do autor).

A razão de utilizá-la aqui se refere a esta expressão poder indicar justamente as escolhas de itinerários percorridos por estas pessoas em sua rotina em situação de rua e que as faz circular entre pedaços e manchas ou no interior de manchas. Conhecer estes trajetos pode revelar um pouco da vivência em situação de rua por estes sujeitos na cidade de Salvador.

Durante o trabalho de campo, eu percebi que a estadia das pessoas em situação de rua tendia a apresentar mudanças quanto aos espaços frequentados, assim como Varanda e Adorno (2004) e (Scorel, 1999) também apontaram sobre a “itinerância” comum a este público. Desde o momento em que foram para a situação de rua, geralmente alternaram locais; dentro do próprio período do campo eu soube que alguns deixaram lugares onde permaneciam e se deslocaram para outros. Isso acontecia tanto na dimensão das ruas propriamente, como entre a rua e a condição de abrigo.

Quando mudavam locais de estadia dentro do alcance da própria rua, eu ouvi comentários que referiam à necessidade de proteção, seja porque em determinados locais poderiam ser alvo mais fácil da agressão de policiais, como de pessoas da própria rua. Então, tornava-se necessário proteger-se, às vezes em locais que nem os “camaradas” da rua realmente soubessem. Também a permanência em determinados locais poderia ocorrer pela conveniência de acessar determinados locais mais facilmente, como tática para possibilitar o acesso a formas mais garantidas de alimentação, por exemplo. Portanto, estas mudanças na estadia de locais nas ruas revelaram uma estratégia vinculada pela busca de sobrevivência.

Ainda, de maneira geral, nas trajetórias das histórias reveladas, houve muito trânsito entre os locais nos quais dormiram em situação de rua, entre as ruas e outros locais de

permanência. Entre os entrevistados que estavam abrigados na Casa Amarela, eles já haviam passado por estadia nas ruas. Além disto, um esteve em abrigamentos diversos (o civil associado ao Projeto Acolhimento e em alguns do poder público atualmente extintos). Outro, durante períodos de tempo, esteve em instituições de tratamento da saúde (clínicas de dependência química e em um hospital para tratamento de tuberculose) e, após tais períodos, retornou à Casa Amarela. No final do período de campo, eu soube que este havia deixado a mesma por deliberação própria (envolveu-se novamente no consumo abusivo de bebidas alcoólicas) e voltou às ruas. Um terceiro, sua estadia nas ruas tem se dado de maneira intermitente. Por viajar bastante, se encontrava trabalho com alojamento ou outra forma de abrigo nos locais a que chegava, ele dormia abrigado. Quando não, dormia nas ruas.

Dentre os entrevistados que dormiam nas ruas durante o trabalho de campo, alguns revelaram ter estado em algum tipo de estadia abrigada desde quando foram para as ruas. Um revelou já ter estado no abrigo civil associado ao Projeto Acolhimento (saiu pelo consumo abusivo de substâncias psicoativas – destoante das regras do local). Outro revelou que já esteve no albergue, mas não gostou e durante certo tempo alternou entre estar nas ruas e na casa de uma irmã. Um terceiro esteve durante certo período de tempo em um abrigo para idosos e em um internamento em um hospital da cidade (por conta do derrame sofrido). Um quarto mencionou que já esteve no abrigo municipal, depois disto ganhou uma casa do mesmo, mas foi acuada a deixá-la por pessoas da localidade e desde então voltou para as ruas. Os demais não detalharam muito a trajetória ou revelaram que estão na mesma circunstância desde a ida para as ruas.

Ainda sobre os dois entrevistados que atualmente estão no abrigo civil associado ao Projeto Acolhimento, no caso de um deles, quando o encontrei pela primeira vez, dormia em um local que servia como espera de véspera para a ocorrência de atendimentos dentro das cercanias do hospital, mas já estivera nas ruas, até que achou este local, que considerou mais seguro. Um tempo depois, durante o trabalho de campo, ele me informou que estava no abrigo civil. Também tinha estado em situação de rua em São Paulo, onde alternou estadia nas ruas e em albergues, além de passar períodos em casa de parentes, situação em que não se sentia à vontade. No segundo caso, já o conheci no abrigo civil, mas ele relatou que antes de dormir nas ruas de Salvador “assumido” como uma pessoa em situação de rua, tinha passado por diversas cidades nesta mesma situação, a diferença era as pessoas das localidades não o reconhecerem como tal porque estava sempre de passagem.

Esses trânsitos diluem, de certa maneira, tentativas mais reticentes de dividir esta população entre abrigados e não abrigados, qualquer tentativa de fazê-las, merece a ressalva

da existência deste trânsito intenso. Os resultados obtidos tiveram a correspondência do que foi encontrado em campo durante o período especificado, nos locais percorridos e com os interlocutores acessados.

Uma vez apresentados os locais frequentados durante o trabalho de campo, os atores sociais, além do trânsito em situação de rua, passaremos a conhecer, no próximo capítulo, um pouco mais sobre o cotidiano das pessoas em situação de rua na cidade de Salvador.

## 4 CONDIÇÕES DE EXISTÊNCIA E COTIDIANO NAS RUAS

Neste capítulo são tratados aspectos que situam a experiência em situação de rua desde as razões trazidas pelos interlocutores para se encontrarem nesta situação, passando pela descrição de aspectos do cotidiano em situação de rua (o dormir, a alimentação, o trabalho, a renda, as relações sociais e a violência) e finalizando pela visão destas pessoas sobre suas perspectivas futuras.

### 4.1 Razões para a situação de rua

Alguns fatores relacionados a questões familiares, ao consumo de substâncias psicoativas e às atividades produtivas foram trazidos como desencadeadores mais frequentes da ida para a situação de rua. Houve, ainda, indivíduos que me revelaram ter se envolvido em situações nas quais se tornava perigoso permanecer nos seus locais usuais de moradia, o que as fizeram deixar suas cidades, virem para a capital e passarem a estar em situação de rua. Tiveram, ainda, alguns relatos que suscitavam a chegada à situação de rua como resultado de uma “escolha”<sup>68</sup>. Em realidade, as histórias tendiam a trazer um contexto desfavorável onde um aspecto se destacava ou vários se combinavam de maneira a culminar na situação de rua.

Entre interlocutores abrigados e não abrigados, foi comum o destino às ruas por uso de substâncias psicoativas e, de certa maneira, a família aparecia como pano de fundo. Acompanhei um caso de um indivíduo abrigado na Casa Amarela que me relatou não ter apoio da sua família em relação ao consumo de tais substâncias, o que culminou com a ida para a situação de rua. Esteve nos arredores do *campus* Canela da UFBA durante seis meses e, no período do meu contato com ele, estava na Casa Amarela há três meses. Segundo ele, a família voltou a apoiá-lo à medida que foi percebendo seu esforço pessoal para recuperar-se e lhe deu um violão. Ele é violonista, é talentoso (eu o ouvi tocar) e está tentando retomar sua atividade e dar aulas de violão.

No caso a seguir, estiveram presentes vários fatores; familiares, empregatício (“desistiu” de continuar requerendo um benefício ao qual tinha direito por acidente de trabalho), dentre outros, mas o consumo de substâncias psicoativas permeou todas ou quase

---

<sup>68</sup> Levando em consideração que a ida para as ruas, ainda que aparente uma “escolha”, pode envolver circunstâncias que contenham “encurrallamentos”; revelando-se uma opção possível para o indivíduo naquele contexto.

todas as questões. O interlocutor passou um período sem residir nas ruas depois que saiu (por conflitos) da casa da família, pois encontrou abrigo com amigos. Foi para a situação de rua após desavença estes últimos. Relatou ter tido dinheiro para alugar uma casa, mas só pensava em gastá-lo no consumo destas substâncias.

Veja bem, eu convivia com uma pessoa, vivi uns oito anos com essa pessoa, fui pra casa e depois tive uma confusão com essa pessoa. Retornei pra casa de minha mãe, mas tinha divergência com minhas irmãs mermo. No caso, são três, mas uma mora na Itália só vem de três em ... leva nove meses lá e três meses aqui. Aí quando irmã minha que mora na Itália veio, eu aí saí, saí de casa. Na época eu achei que era benefício, eu sou uma pessoa que trabalhava numa empresa, na época, estava encostado pelo INSS e recebia benefício. Chegou um dia, marquei a perícia, esperei uns dias pra receber meu dinheiro, eu cheguei na empresa: “ah, me dá o dinheiro”, convenci o filho de meu chefe a me dar o dinheiro e ele me deu, mas ao invés de pagar o aluguel botei na droga, aí vim a sair dessa casa. Eu vim a conviver com uma pessoa, levei de três a quatro meses na casa de uma pessoa, todo mês recebia meu dinheiro, mas não pensava em alugar casa, eu pensava “tô aqui, tô na boa”. Aí tive uma divergência com a esposa desse cidadão que é uma pessoa que eu considero muito, saí da casa dele e vim pra a situação de rua. Só que eu voltei a receber esse dinheiro e não pensava em alugar casa, primeiro eu pensava pela droga, só pesava em droga, droga e álcool, droga lícita e ilícita, no crack e no álcool. (...) Chegou a ponto de eu ter perícia [*referente a um acidente de trabalho que sofreu há alguns anos, antes da situação de rua e por conta do qual recebia um benefício*] pra fazer e não procurava o relatório médico, não procurar nada, de vir a remarcar perícia, de vir a remarcar três vezes e acabei perdendo esse benefício (Entrevista com Heracles, 21/08/2009).

Para outro interlocutor, o consumo de substâncias psicoativas teve papel fundamental para que não retornasse para casa quando chegou a Salvador após meses em situação de rua na passagem por estradas e cidades. Queria deixar sua família livre de problemas, pois continuava fazendo uso delas.

Quando eu cheguei em Salvador (...) eu ia voltar pra casa, né, mas tudo que te falei sobre o negócio das drogas e tal, o meu envolvimento, contribuiu pra que eu não ficasse em casa, pra deixar minha família segura, né, das brigas (...). Aí voltei, (...) fiquei aqui, fui pra o Farol da Barra, já como morador de rua assumido, dormindo nas ruas (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Questões familiares como fatores principais de destino às ruas estiveram presentes entre os interlocutores abrigados e os não abrigados. Nas ruas, um indivíduo me revelou que um conjunto de aspectos aconteceu para que estivesse nas ruas, tendo dentre estes o conflito familiar se sobressaído porque após ter sofrido um derrame e sua mãe ter falecido; a casa, que seria a herança para ele e sua irmã, permaneceu somente para ela, o marido e filhos. Outro indivíduo nas ruas me relatou que quando era empregada doméstica, morava com uma tia, que tempos depois não pôde mais apoiá-la. Posteriormente foi para a casa da irmã, que apresentava problemas psiquiátricos e não vivia bem com o marido. Depois de certo tempo, esta também não pôde mais lhe dar apoio e ela foi para as ruas. Outro caso nas ruas se tratou de um interlocutor que teve desavenças com o cônjuge e a família deste, de maneira que se

separaram e a partir disto foi para as ruas (um dos filhos ficou com o pai, os demais com o Conselho Tutelar - cujo pai é outro homem, que mora em Recife):

O que aconteceu, eu peguei [*constituí*] minha família, (...) e aí não deu certo. Eu morava nas casa dos outros, aí eu fui embora, (...) aí depois disso aí eu fiquei direto assim [*em situação de rua*]. (...) O pai de meus filhos me largou com eles pequeno e aí eles teve que ir pra instituição porque eu não tinha casa, não tinha nada, aí eles foram pra instituição e eu fiquei na rua.

(...) Eu fui pra casa da família desse homem, mas só quando chegou lá era muita humilhação, eu tive o primeiro filho, o irmão dele caçula batia no menino, uma vez quase quebrou o braço do menino pequeno, aí eu peguei o menino (...) e vim embora. A gente tava lá em Simões Filho (...), mas lá (...) não deu pra ficar porque ele gosta de farra, eu num [*não*] gosto de farra, gosta de beber, eu num [*não*] bebo, num [*não*] gosto de beber e ele queria que eu fosse com ele beber, queria que eu fosse pra farra e eu dizia que eu num [*não*] ia que eu num [*não*] gostava de farra. (...) Aí ele (...) saiu arrumou uma mulé (...) e ficou três dia lá e eu os menino com fome dentro de casa, aí eu fui embora pedi dinheiro a mulé e (...) vim embora (...) pra Salvador.

Chegou aqui eu vim com o menino, (...) ele ainda veio atrás de mim depois de uma semana, foi duas, queria o menino, eu dizia que num [*não*] dava o menino a ele, mas depois eu terminei dando, porque ele ganhou o sítio, o sítio era pa [*para*] ser meu e dele, mas ele se aproveitou porque eu saí, botou essa mulé lá, pronto, aí eu num [*não*] tive o direito de nada; peguei também o menino e entreguei a ele. Aí (...) só tem três comigo, eu quero dizer, aqui tem dois [*os que estão na instituição*]. (...) Morando de favor antes de eu ir pro albergue, que eu não conhecia o albergue eu ficava nas casa dos outros, tava na casa de minha sogra, mas a gente não se dava bem, entendeu, a família dele também judiava dos meninos e tudo, aí eu tive que sair de dentro de casa porque eu não queria ver aquela judiação também me humilhando e tudo. Aí eu saí de dentro de casa, aí eu fui direto pro juizado (...) eu fui encaminhada pa [*para*] o conselho tutelar e do conselho tutelar os menino foram encaminhado pro (...) abrigo do conselho tutelar, também eu fui encaminhada pa [*para*] (...) o albergue (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Na Casa Amarela, um indivíduo relatou ter se separado de sua esposa após um casamento de mais de vinte anos. Eles tinham um negócio juntos, mas com a separação a esposa ficou à frente do mesmo e ele só teve direito a uma pensão cujo valor era baixo, de maneira que não podia se sustentar e acabou indo para a situação de rua. Acrescido a alguns problemas de saúde, ele foi abrigado na Casa Amarela e esperava a resolução desta circunstância na justiça. Outro interlocutor me revelou que sofrera agressões físicas de sua mãe alcoólatra e saiu de casa ainda jovem, em uma circunstância específica, na qual havia feito uso de remédios (ela revelou utilizar medicação controlada):

- Saí porque não tava mais aguentando mais porque minha mãe é “alcoólica”. (...) Minha mãe também de espancava muito, me batia muito. (...) Eu apanhava demais. Quando ela me pegou na porta de meu padrinho, ela me deu uma surra de cipó de arará, que eu caguei e mijei, quando eu era pequena. Uma vez minha mãe me botou amarrada numa mesa. (...) Eu não era uma menina de ficar na rua, não. Eu conhecia a rua por causa de meus irmão que vivia na rua. Eu não conhecia a rua... nunca sonhei de tá na Casa Amarela, em abrigo porque eu não era menina de rua. Eu só ficava mais dentro de casa. O remédio de dormir que trouxe eu pra rua....

- Por quê?

- Porque eu tava drogada de remédio e aí fugi de casa. Minha mãe tentou me levar pra casa, mas eu disse a ela que não queria ir pra casa (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Alguns interlocutores (tanto abrigados quanto não abrigados) referiram o destino à situação de rua como uma espécie de “escolha” por diferentes razões, ainda que esta não sugira um contexto livre de conflitos. Um indivíduo fez um relato no qual a família também estava como pano de fundo. Ele não quis entrar em minuciosos detalhes sobre a problemática familiar, mas afirmou que estavam acontecendo muitos desentendimentos entre ele e os parentes e estes, inclusive, cogitaram interná-lo em um hospital psiquiátrico. Não aceitando tal situação, ele preferiu deixar o local onde morava com eles em troca de sua liberdade/autonomia:

Vivia no parentesco até um dia que resolvi viver sozinho e Deus e tentar fazer a vida a minha maneira (...). Resumindo: abandonei tudo e botei um negocinho na rua. Fiquei comercializando, tenho conhecimento das pessoas da rua, não me entreguei, preferi pagar meu sustento. Fui na caridade tomar um café e botei um negocinho. (...) Fiquei mais por aqui, só ia lá de vez em quando com medo deles [família]. Tentaram me internar e tudo no [hospital psiquiátrico] Mário Leal, no [hospital psiquiátrico] São Paulo, ignoravam meu pensamento (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Um interlocutor que encontrei nas ruas me revelou que tinha um barraco, mas preferiu deixá-lo para estar nas ruas. Acrescentou que o aluga por R\$50,00 e não vive com seus parentes porque com estes não se sente à vontade. Outro indivíduo, abrigado na Casa Amarela, revelou que seu destino para as ruas aconteceu desde a juventude, quando começou a ter amizade com outros jovens que roubavam e fumavam maconha, época em que passou a ingerir álcool. Durante certo tempo viajava de trem com este grupo (inclusive para Salvador) e dormia nas ruas, a despeito de seu pai tentar trazê-lo para casa. Depois de um período fora das ruas, voltou a elas quando veio adulto para a capital.

Quando eu fui pra rua, tem uns parentes meu que mora aqui do lado em Vila Nova, me juntei com uns cara ruim, esses cara ladrão, meu nome tava a sujo lá na cidade lá como ladrão. Ladrão criminoso. (...) Aí eu andei com esses camarada lá. A vida desses câmara [camaradas] era fumar maconha e andar pongando no trem (...) Eu necessitava viajar. (...) Dei pra dormir na rua. Eu era “moderno” [jovem] (Entrevista com Posídon, 07/08/2009).

Na Casa Amarela, um interlocutor revelou que a razão do destino às ruas foi a vinda para a cidade em busca de trabalho porque estava desempregado. Além disto, foi indicada a ocorrência de outros aspectos, dentre estes, a ausência de uma rede de apoio imediata e situações imprevistas como um assalto sofrido:

Então, é o seguinte: eu cheguei até as ruas porque vim, né, em busca de trabalho, né? Mas, pois aqui eu não tenho família aqui hoje [Salvador], aí eu me vi já numa situação de que eu teria que ficar na rua até obter este dia do teste que eu ia fazer nesta empresa. Também fiquei mais desprovido e fiquei na rua por ser assaltado, né? Então os bens foram levados (...) o dinheiro que eu tinha pra me manter em algum lugar, então eu fiquei na rua. Foram quinze dias na rua (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Durante o trabalho de campo, conversei com alguns indivíduos que me relataram estar em situação de rua porque estavam evitando permanecer em locais que lhes poderiam ser perigosos. Um deles, cuja família é de um interior próximo a Salvador, revelou-me que saiu de lá fugido e veio para Salvador, com o apoio da mãe; lá aconteceu algo sobre o qual não quis entrar em detalhes comigo, ele veio para cá e ficou nas ruas. Eu tive acesso a outro rapaz de um interior distante da capital, que me contou estar em Salvador há pouco tempo e veio para cá porque precisava dar um tempo em sua cidade, pois aconteceu algum problema sério que ele não quis especificar, mas em que estava envolvido, ao que parece. Não incluí estes casos como uma questão de “escolha” porque havia aqui um fator precipitador mais atuante do que a decisão autônoma, ambos escapavam das consequências de algo em que estiveram diretamente envolvidos.

As principais razões referidas de ida para as ruas estiveram em consonância com o que apontou a Pesquisa Nacional (Brasil, 2008)<sup>69</sup>, quanto à questões familiares, ao uso e abuso de substâncias psicoativas e às questões produtivas. E em relação às primeiras e às últimas, aproxima-se do que trata Castel (1998) sobre o processo de desfiliação ser permeado por questões produtivas e de vínculos sociais. Outras ainda mencionadas foram noções de “escolha” ou fuga. Não houve diferenças significativas entre as razões de destino às ruas com relação aos abrigados e não abrigados. A família, quando não se tratou da questão primordial, também esteve presente como pano de fundo em alguns dos demais desfechos. Escorel (1999, p. 103) afirma que a permanência isolada nas ruas aponta a existência de algum distanciamento ou rompimento com pessoas da família:

O afastamento da família, elemento fundamental de apoio material, de solidariedade e de referência no cotidiano, permite uma primeira e basilar configuração da população de rua: é um grupo social que apresenta vulnerabilidades nos vínculos familiares e comunitários (eixo sociofamiliar).

São apresentados a seguir aspectos cotidianos da vivência em situação de rua dos interlocutores como o dormir, a alimentação, o trabalho, a renda; além das relações sociais compartilhadas entre este grupo e deste com outras esferas da sociedade e da violência.

#### **4.2 Os dias e as noites da população em situação de rua**

---

<sup>69</sup> E também está de acordo com as razões publicadas pelo censo da população em situação de rua de Salvador (ainda não publicado oficialmente) (Jornal A Tarde, 15/12/2009).

Uma das características deste grupo populacional é geralmente ter que improvisar locais onde dormir em plena rua, encontrando formas de manter a sobrevivência e de escapar de ações violentas que o possa atingir, especialmente durante a noite. Dentre dados obtidos por informantes que conviviam em lugares visitados com grande concentração da população em situação de rua, essas pessoas podiam estar sozinhas ou em grupos e dormir entre três ou quatro indivíduos. Realmente, durante o trabalho de campo, alguns indivíduos me informaram sobre o costume de se dormir em grupo como forma de proteção; certa vez um deles relatou que dormia entre dois ‘bofes’<sup>70</sup> no Comércio. Outro relatou como dormia quando estava nas ruas propriamente ditas:

Dormia malocado no meio das mulé [*mulheres*], na Baixa dos Sapateiros. (...) A maloca tá lá ainda, mulher por cima de homem, homem por cima de mulher. (...) Mulher por cima dos homens. (Entrevista com Posídon, 07/08/2009).

Alguns momentos foram relatados como os mais críticos em relação à possibilidade de sofrer agressões, em especial durante a noite e de madrugada, quando há tendência a um menor movimento de pessoas circulando nas ruas e, portanto, menos possibilidade de determinados atos terem visibilidade ou algum tipo de socorro. O medo foi trazido como presente nestas situações, além do uso de estratégias na tentativa de proteção. Um interlocutor comentou que dava preferência a dormir, durante a noite, em local diferente de onde passava o dia por ter conhecidos em outro bairro. Alternativas mencionadas eram dormir “de olho aberto” (sono facilmente despertável; este mesmo indivíduo relatou dormir sem “relaxar” completamente porque o que o salvou de não sofrer um ataque certa vez foi justamente isto, nesta tentativa os agressores já tinham matado duas pessoas próximas dali); perto de postos policiais ou, ainda, ao fim do dia, enquanto havia pessoas próximas que pudessem lhes observar:

Passávamos por perto, então decidimos cumprimentar Eros em seu lugar rotineiro de permanência. Já anoitecia e não o vimos no local. Ficamos ali a pensar que ele havia saído, mas qual foi minha surpresa? Em pleno ponto de ônibus, com o ruído dos carros e dos próprios ônibus que da avenida ali paravam e partiam, próxima a um ponto improvisado de venda de bala e refrigerantes e colada a um prédio residencial, havia uma lona azul. Esta lona estava disposta no chão e com as extremidades presas ao gradeado do prédio, enrolada de maneira a formar uma espécie de túnel. E ali dentro estava Eros, dormindo sob o olhar de proteção do colega comerciante. Nós o reconhecemos pelas unhas dos pés, imensas e sujas, que estavam para fora da lona. De repente, gritaram seu nome, ele acordou atordoado, desamarrou a lona dali e respondeu ao chamado, seu rosto estava tipicamente como o de alguém que acabou de acordar (Diário de campo, 30/04/2009).

---

<sup>70</sup> “Bofe”: expressão equivalente a “homem”, geralmente utilizada por indivíduos homossexuais. Diário de campo, 02/06/2009.

Outras estratégias de proteção apontadas foram mudanças no local de dormida: “*De noite eu ia dormir. Lá na Lapa... cada dia eu mudava de lugar*”<sup>71</sup>; e uso da medicação prescrita de maneira adaptada ao contexto da rua, como estimulador de sono durante o dia, enquanto evitava-se sua ingestão à noite justamente como forma de precaução:

-Meio dia se (...) num [não] tiver com sono, ou num [não] tiver nada pra fazer, eu tenho que tomar ele [remédio] pra dormir (...), aí eu tomo, aí eu fico nessa aí o dia todo, dormindo. (...) Quando chega de noite (...) às vezes eu num [não] tomo [a medicação] porque de noite eu tenho medo de dormir na rua porque é muita violência.

- Aí você faz o que de noite?

- De noite eu num tomo não.

- Aí ‘cê’ faz o que de noite (...)?

- Fico acordada, a noite toda acordada, de noite eu num [não] tomo ele não, que ele é, me dá muito sono. Se eu (...) tomar, eu posso dormir e alguém fazer alguma coisa comigo de madrugada (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

A noite, como o período de maior esvaziamento de pessoas e da movimentação característica de espaços centrais da cidade durante o dia, de certa maneira dilui as características da “mancha” ou do “pedaço” (que apesar de “superficiais” trazem alguma proteção; quando estão ausentes a pessoa em situação de rua se torna completamente vulnerável). Não à toa eu ouvi durante o campo que os indivíduos ficam acordados para se proteger no período da noite; esta última foi denominada como “treva”, momento no qual as ruas se tornam uma espécie de “território sem lei”. Aqui esta noção de rua mais se aproxima da denominação de DaMatta (1997) sobre “rua” como domínio do impessoal, nos quais seus indivíduos são anônimos e desgarrados.

Além dos que já foram mencionados, locais percebidos que serviram como ponto de dormida foram viadutos, calçadas, espaços próximos a quartéis, dentro de automóveis abandonados:

Eu fiquei um período, dormi lá no Rio Vermelho, (...) dormia dentro de um carro velho, uns carro que a polícia prende, fica lá a gente. (...) Cê chegava mais cedo e dormia, né, eu sou um pouco esperto, peguei um, limpei todo e fiquei morando lá nesse período. (...) Dentro do carro (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Outros buscavam espaços fora das ruas para se abrigar: “*procurando algum lugar que viesse a me acolher pra eu passar o meu tempo mais debaixo de um cobertor, do que na própria rua me limitando, me expondo a esse tipo de situações*”<sup>72</sup>. No caso de outro

<sup>71</sup> Entrevista com Atena, 15/08/2009.

<sup>72</sup> Entrevista com Apolo, 22/08/2009.

interlocutor, ele mencionou determinados arranjos como, por exemplo, permanecer em um local de espera para atendimento de saúde, considerado mais protegido do que a estadia nas ruas. Além desta última característica, o local foi caracterizado pelo indivíduo como “casa”, onde mantém relações de amizade e camaradagem com pessoas das redondezas:

Eu tava dormindo na rua mesmo [*depois foi*] dormir no outro local que era o hospital, (...) tem policiamento dentro do hospital com segurança, tem guarda, certo? (...) Conversei com o policial e ele falou: (...) “ó, você pode dormir aqui (...) desse lado aqui (...) que aqui tá mais seguro”. (...) Aí fiquei dormindo lá e eu durmo lá até hoje. Já tem uns quato [*quatro*] mês e pouco. (...) Quando eu vou chegar em casa...lá na...porque lá pra mim já é casa (...) troco idéia com eles lá, (...) aí já vem uns de lá pra cá com um cafezinho. (...) Às vezes quando tô sem sono, eu fico lá sentado lá no banco lá mais eles [*seguranças*] conversando até 3 horas da manhã, 2 horas. (...) Quando é de manhã cedo, (...) [*uma conhecida dona de barraca*] já chega: “E aí, Hermes, esse ‘hotel’ aí tá legal?”. Eu falo: “tá legal”. Eu já levanto e pronto, já dou uma limpada para ela botar a barraca dela no local, ela já vem de lá pra cá com café gordo e o bolo. E aí, pronto, eu já saio tomado café [*risos*] (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Os meses de inverno apresentam certa diminuição da temperatura e chove muito, de maneira que as ruas tendem a ficar molhadas, venta mais; e isto, com certeza, se torna um entrave para as pessoas em situação de rua. Muitos interlocutores mencionaram o uso de materiais como cobertores, lençóis, plásticos, papelão, alguns relatados como advindos de doação. Um deles referiu a tentativa de guardar, em situação de rua, seus cobertores quando os tem:

Ah, eu tenho umas coberta bem grossa, eu tenho cuidado, eu guardo aqui, guardo acolá pra num [*não*] perder, e quando é assim eu me cubro com prástico, quando num [*não*] tem nada, me cubro com prástico, com papelão, pronto, aí eu vou dormir (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Alguns mencionaram a estadia em espaços mais abrigados, cobertos, podendo utilizar também dos materiais já mencionados:

Do frio a gente buscava sempre um lugar onde molhasse menos, buscava sempre (...) dois, três, cobertores no prático [*plástico*] pra proteger melhor porque às vezes a gente dormindo quando a chuva vai, vem por mais que a o local não molhe diretamente, mas o vento traz (...) sempre o mesmo (...) tomar (...) uma chuva (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

- E nesse tempo (...) chegou a chover, a fazer frio?  
- Nesse tempo da rua? Olha, claro que sim (...)  
- E você fez o quê?  
- Abrigo, né (...)? Procurei um abrigo. Um lugar onde eu pudesse me esconder dos pingos da chuva. Como varandas de prédio, varandas de casa, balaustrada de lojas. Isso (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Eu pedia lençol e ficava dormindo no Aquidabã [*estação de ônibus*]. Aí juntava um bocado de papelão e me cobria. Todo mundo me olhando na chuva (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Apenas um indivíduo relatou não se importar tanto com o frio, só se agasalha caso não esteja em local coberto da chuva:

Veja bem, na sinceridade que eu vou te dizer, eu não sinto frio, só durmo descoberto, só durmo sem camisa, cai o maior toró, eu não sinto frio. Eu sou um cara que tô em situação de rua, mas se eu tiver num lugar coberto eu não me cubro, não gosto de dormir coberto, sem camisa. Sincera e honestamente eu não sinto frio (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Na Casa Amarela, também houve relatos sobre o momento de dormir. Um interlocutor relatou sobre suas noites na instituição, a dificuldade em descansar pela ausência da medicação e pelos ruídos provocados por outros abrigados:

À noite não dá pra dormir porque tem uma maluca que fica gritando a noite toda e o dia todo e não deixa ninguém dormir. Acordo e fico assustada, não durmo mais e tudo isso me incomoda. (...) Eu tomava remédio controlado, mas eu parei de tomar. Eu tomando remédio eu durmo direito. Sem o remédio eu não consigo dormir...(...). Parei de tomar. A noite toda eu fico acordada, sentada olhando pra um lado e pro outro (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Outro indivíduo, ao falar sobre seu dia a dia no abrigo municipal, mencionou a questão do dormir: *“Eu não posso nem te falar muita coisa porque é muito pouco tempo que nós passamos aqui. Nós só fazemos dormir, é a única coisa que eles deixam é dormir e se alimentar. O resto do tempo é na rua”*<sup>73</sup>.

Tais achados se aproximaram da literatura, quando Escorel (1999) aponta que geralmente a questão da acomodação das pessoas em situação de rua envolve a busca por locais mais seguros (inclusive em locais “alternativos”), o manejo da exposição às situações climáticas desfavoráveis e o período da noite como problemático devido à propensão a situações violentas.

#### *A busca por alimentação*

Outra parte importante do cotidiano de uma pessoa nas ruas é a busca por alimentação: *“Quando eu tava na rua, (...) a gente volta muito pro assunto preocupar com alimentação”*<sup>74</sup>, cuja obtenção tende a apresentar percalços:

Eu dormia na Barroquinha, fim de linha da Barroquinha. (...) O dia-a-dia é difícil pelo seguinte (...). Eu acordava (...) partia pra achar a alimentação. Pra manter o corpo em pé tem que ter o alimento e o alimento é difícil. Pra se achar quem dê, é difícil (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Eu acordo, quando eu tenho dinheiro vou tomar café; quando eu num [não] tenho, não vou tomar café (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

---

<sup>73</sup> Entrevista com Apolo, 22/08/2009.

<sup>74</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

Um indivíduo, que encontrei num banco de praça no centro da cidade, relatou-me que sua estratégia na busca por alimentação no cotidiano incluía o esforço de dirigir-se a locais específicos, onde fosse facilitado seu acesso à alimentação, por isto ele tendia a não permanecer parado sempre no mesmo lugar, apesar de apresentar limitações quanto a movimentar-se. Certa vez, em campo, um indivíduo em situação de rua estava com fome, mas quando foi oferecido a ele um lanche, ele disse que preferia o equivalente em dinheiro. No entanto, quando a merenda chegou, ele não a rejeitou e, pelo contrário, ingeriu-a de maneira alvoroçada. É possível que o pedido pelo dinheiro em vez da comida tenha relação com o consumo de substâncias psicoativas que costuma fazer.

Houve relatos de interlocutores que passaram fome<sup>75</sup>: “*Durante quatro dias foi só água. (...) Eu vim a me alimentar depois desses quatro dias*”<sup>76</sup>. Outros me informaram de doações advindas de pessoas civis: “*Às vezes quando as pessoa quer me dar uma marmita de comida, um café, uma sopa que dá na rua aí, eu pego, entendeu, eu tô vivendo assim*”<sup>77</sup> e da existência de um fluxo variado de doações de comida por grupos assistenciais: “*Essas comidas elas são entregues por pessoas na rua. São comidas vindas de caridades (...) é a maneira de alimentação da rua é assim*”<sup>78</sup>. Estas últimas poderiam acontecer em pontos fixos da cidade: “*eu ia buscar comida lá em Sabac. Café eu tomava todos os dia lá em Sabac*”<sup>79</sup>; “*A caridade me ajudou muito, eu tomava um café lá na Igreja de São Francisco*”<sup>80</sup>. Ainda poderiam ocorrer de maneira itinerante pelas ruas, pelos carros de doações de comida.

Com relação a esta última forma de doação de alimentos, foram referidas algumas informações. Apesar de vários indivíduos relatarem ter uma noção de quando e onde tais equipes passariam, poderia haver algum atraso ou adiantamento, de maneira que alguns ficavam alerta, à espera, sem querer sair destes pontos específicos com receio de perderem a passagem dos carros. Às vezes também acontecia de várias equipes de doações passarem em um mesmo dia e local, cuja oferta de alimentos poderia ser aproveitada em sua quantidade e variedade pela população em situação de rua justamente por não ter certeza quando necessariamente haveria outras. Um indivíduo me relatou que passou mal com problemas

---

<sup>75</sup> Quando o indivíduo era recém chegado à situação de rua, me relataram que havia mais dificuldades por não estar ambientado com o funcionamento de redes de doações de comida na cidade.

<sup>76</sup> Entrevista com Apolo, 22/08/2009.

<sup>77</sup> Entrevista com Ártemis, 28/08/2009.

<sup>78</sup> Entrevista com Apolo, 22/08/2009.

<sup>79</sup> Entrevista com Atena, 15/08/2009.

<sup>80</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

gastrointestinais, devido uma grande quantidade de comida que misturou advinda de diversas doações em um dia só. Misturar caruru com feijoada e outros tipos de comida não lhe fez bem, além do seu problema de pressão alta.

Outra forma de obter alimentação era pela doação de sobras de comida por estabelecimentos comerciais, locais que originariamente não se propunham a lidar diretamente com este público. Certa vez encontrei um interlocutor próximo ao viaduto em que estava alojado e ele trazia consigo uma sacola plástica cheia de alimentos misturados, que foram doados a partir de sobras do almoço por um restaurante perto dali. Ele abriu a sacola para me mostrar do que e como se alimentava. Tinha muitos alimentos juntos e dos que eu tenha conseguido discernir, banana cozida e bolinhos; não consegui identificar o restante. Outro indivíduo me relatou que, às vezes, funcionários de bares e restaurantes próximos ao local onde permanecia lhe davam um café, um lanche.

Quando doados os alimentos, nem sempre era possível garantir sua qualidade. Um indivíduo relatou que comida doada estava sob condições inadequadas de consumo, mas em circunstâncias de fome a pessoa se submete a ingeri-la:

A gente na rua, (...) o que a gente vê (...) você chega com fome, aí pronto, você (...): “me arruma uma comida”; tem gente que dá comida com boa vontade, mas tem gente que já dá comida com dois dias, estragada e pronto. (...) Viu que não dá para servir e pra vender, a pessoa já joga na sua mão (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Durante o trabalho de campo, eu soube de outras informações que indicaram condições precárias de nutrição, cuja obtenção pode se dar no lixo ou em calçadas, especialmente quando não dispunham de outras fontes de alimentação:

Já comi pão no lixo, como lixo se precisar (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Eu como pão do lixo, eu como o que eu acho no lixo, (...) não importa como ‘teja’. (...) Hoje mesmo eu nem comi, eu vou comer coisa do lixo quando eu sair pra catar aí. (...) Eu como coisa boa também quando eu posso, mas quando eu não posso, eu como ‘as coisa’ do lixo (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Tem tipo de coisa que a gente não quer passar, é humilhações, cê tá com fome (...) alguém comeu ali, largou uma quentinha, um pouco de comida, cê num [nã]o tá nem aí quem vai olhar assim, cê (...) come. Cê acha uma paradinha no chão, alguém pegou um pedaço e jogou, você come pra saber se vai fazer mal ou não; cê acha um alimento vencido no supermercado jogado no lixo, cê pega, cozinha, prepara e come, (...) acaba sendo uma situação que tudo aquilo que você encontra na rua é alimento (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Certa vez, ouvi em campo que outra possibilidade de alimentação era frequentar o restaurante popular, cuja bandeja de almoço custava R\$1,00. Mas nem sempre foi relatado como possível acessá-lo porque nem todas as vezes se dispunha deste valor.

Os indivíduos que frequentavam o Projeto Acolhimento dispunham do lanche oferecido durante as tardes (geralmente sopa ou algum tipo de mingau servido numa caneca plástica):

Estava conversando com um indivíduo no pátio e notei que ele, a todo momento, olhava em direção à nave da igreja. Depois eu entendi que ele estava prestando atenção se a merenda já estava sendo servida porque seu momento se aproximava. Percebi que isto já se repetiu algumas vezes, enquanto conversava com algumas pessoas no local (Diário de campo, 04/06/2009).

Quando os indivíduos também estavam inseridos nas atividades matutinas e passavam o dia inteiro no local, dispunham de café da manhã, almoço e lanche: *“eu vou pra comunidade, (...) já tem o café (...) café com pão, manteiga, é bolo (...). Deu meio-dia, para todo mundo (...) e vai almoçar, todo mundo junto”*<sup>81</sup>. Na Casa Amarela, as pessoas abrigadas dispunham de três refeições diárias, providenciadas por uma empresa terceirizada contratada pela prefeitura; às vezes havia algumas doações de lanches como frutas:

Uma usuária sentou-se num banco para almoçar. Sua quentinha continha bofe com farofa. Ela misturou tudo e preferiu comer com as mãos, após ter ensaiado usar o garfo. Ela e outra senhora comentavam sobre a qualidade da comida de lá, que na quiabada só vinha quiabo, o feijão tropeiro não tinha carne e bom seria se tivesse toucinho, linguiça etc. Um jovem usuário chegou e trouxe sua quentinha, sentou-se também num banco para comer. A sua continha feijão tropeiro (Diário de campo, 31/07/2009).

Um rapaz veio distribuindo mamões bem maduros e cortados numa caixa de plástico, algumas pessoas pegaram cada uma um pedaço, comentaram que mamão com leite é delicioso e depois pediram mais; uma delas correu atrás dele para pegar mais (Diário de campo, 15/08/2009).

Outra questão levantada era a proibição de guardar alimentos no interior da instituição. Uma residente comentou uma vez em tom de indignação que se tivesse um pacote de biscoito recheado em mãos, teria que comer tudo de vez porque não teria como guardar parte lá dentro da instituição. Certa vez, presenciei um episódio que me chamou atenção. Dialogava com uma cadeirante e com outros indivíduos abrigados e chegava a hora do almoço; estávamos dentro da instituição. As pessoas abrigadas têm garantidas as refeições, mas de repente, apareceu uma mulher com uma criança; ambas aparentavam estar em situação de rua. A mulher gritava do portão por uma das quentinhas a serem distribuídas e não a recebeu por não

---

<sup>81</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

estar abrigada. Nesta hora, uma residente comentou que daria a sua se pudesse, especialmente para a criança, mas se o fizesse, ficaria com fome.

A busca cotidiana por alimentação é uma preocupação relevante para as pessoas nas ruas. Foram descritas diversas possibilidades e estratégias para se conseguir alimentos (doações de variadas origens – que nem sempre disponibilizam comida em condições adequadas de consumo; permanecer próximo a locais que facilitem o acesso à mesma; buscar alimentos nos lixos ou outros locais insalubres; o restaurante popular – mas nem sempre se tem disponível R\$ 1,00 para pagar). Apesar das possibilidades descritas, alguns indivíduos relataram ter passado fome, especialmente quando recém-chegados à situação de rua ou quando não dispunham de recursos (para se deslocar até determinado local – andar muito significa gastar mais energia, o que aumenta a necessidade de ser reposta pela ingestão de comida; ou, ainda, para pagar por algum alimento).

Quando presentes no Projeto Acolhimento têm a possibilidade de minimamente fazerem um lanche (café da manhã e almoço são destinados aos que frequentam o projeto durante o dia inteiro). Na Casa Amarela, os abrigados têm a garantia de três refeições, às vezes tendo doações de frutas que servem como lanche.

Entre abrigados e não abrigados, a possibilidade garantida de alimentos entre os primeiros se diferencia da busca sempre constante por alimentação por aqueles que estão nas ruas, mesmo com a existência de doações. Como apontaram Ghirardi *et al.* (2005), no cotidiano deste público nas ruas, esses dois eixos de garantia da sobrevivência (busca por alimentação e por local de dormir) são aspectos sempre presentes. Apesar de poderem participar de estratégias como o Projeto Acolhimento, as vagas são reduzidas se levarmos em consideração a oferta disponível e a demanda existente deste público. Na Casa Amarela, isto também tende a ocorrer, são 97 vagas de acomodação para adultos (mais 40 vagas relativas à Casa Azul) para um contingente total de 2076 pessoas em situação de rua na cidade <sup>82</sup>.

### *O trabalho na rua*

Com relação às atividades produtivas, geralmente os indivíduos nas ruas afirmaram que em seu cotidiano, além de alimentos, buscavam também alguma atividade (na maioria dos casos, informal) a qual lhes pudesse render alguma quantia em dinheiro: “*É, pra trabalho*

---

<sup>82</sup> Dados publicados no Jornal A Tarde, 15/12/2009. Neste contingente de 2076 indivíduos foram incluídos adolescentes e crianças, apesar da ressalva apontada de se tratar de uma minoria.

*você tem que lutar, né? Então é uma coisa que até é meio delicada pra você achar o que fazer, entendeu? (...) Eu procurava e aí ia de novo ao dia-a-dia, procurando trabalho<sup>83</sup>”.*

Algumas atividades exercidas entre o grupo não abrigado foram biscates (tratar peixes recém-pescados, reciclagem, pintura de paredes, reforma, entulho, catar no lixo materiais como ferro e outros, guardar e lavar carros, dentre outros); ser acolhedor no Projeto Acolhimento; vendas (dentre outras coisas, jornal e miudezas); ser pedinte. Em relação a esta última atividade, alguns disseram não trabalhar por problemas de saúde, vivendo do que era dado pelas pessoas, o que Castel (1997) veicula como quarta zona ou pobreza socialmente admitida ou tolerada. Um interlocutor relata o motivo de ter desistido de trabalhar formalmente:

Eu não trabalho, (...) eu vivo de catar lixo na rua, (...) eu tenho esses problemas [*de saúde*] é por isso que eu não trabalho e ninguém assinou minha carteira e ninguém quer que eu trabalhe porque todas as pessoa que me botam pra trabalhar eu tenho isso, eu durmo no trabalho não faço nada, entendeu, se a pessoa falar alguma coisa eu estouro em cima da pessoa, aí eu não vou bater nas pessoa que eu tô trabalhando, né, aí pronto, aí eu prefiro não ir (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Entre o grupo abrigado atividades relatadas foram biscates diversos (em feira, carregar sacos de areia, carregar sacolas em supermercados, reciclagem, pintor de painéis, marceneiro, dentre outros); construção civil (temporário); ser acolhedor no Projeto Acolhimento; funções de digitação, cadastramento e atendimento ao público; vendedor (de jornais, de bijuterias, de tapetes, dentre outros).

Apesar da variedade de atividades exercidas como um todo, eu não atentei para uma diferença efetiva entre as atividades exercidas pelos grupos abrigado e não abrigado na população em situação de rua em Salvador, com exceção de alguns indivíduos da Casa Amarela que participaram do Núcleo de Reinserção, realizaram o curso de inclusão digital e posteriormente foram locados em vagas nas atividades de digitadores, cadastramento e atendimento ao público de uma instituição. Os demais tenderam a uma ocupação informal.

Quando no Projeto Acolhimento, os indivíduos poderiam tornar-se acolhedores e participantes de oficinas profissionalizantes à medida que persistissem frequentando as atividades oferecidas. Um interlocutor relatou um pouco sobre suas atividades de maneira geral, inclusive no referido projeto e com o que gasta o dinheiro que recebe:

Eu tô na rua e sempre faço meu serviço, faço uns bicozinhos, de pintura, reforma, entulho, (...) eu não tenho mentalidade para andar pedindo comida (...), nem roubo (...). Eu sei é fazer ‘correria’, dar meu serviço, trabalhar e pronto. ‘Correria’ que eu falo é trabalhar. Não escolho serviço. Aí ganhar meu

dinheiro e comprar a quentinha, comprar o cigarro (...). Tô na rua e fazendo curso também. (...) Meu negócio é assim, é sempre fazer minhas correrias com confiança e serviço de confiança, certo? Não um serviço errado. (...) Eu vou pra comunidade (...) dou uma ajudinha de 8 horas até 8:30 da manhã, quando dá 9:00 (...) [tem] oficina. Ele [o facilitador da oficina] dá aula até meio-dia. [À tarde ele é acolhedor no referido projeto]. Saio da comunidade, volto pra lá [local onde dorme] 10 horas, 11 horas da noite (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Outro indivíduo, que tendo sabido do Projeto Acolhimento, também resolveu frequentá-lo e relatou como foi chamado para ser acolhedor. Acrescenta ainda que voltou a fazer suas vendas, à medida que foi se recuperando do consumo abusivo de substâncias psicoativas:

Comecei a levar a sério, desse dia pra cá não deixei de vir um só dia aqui no projeto, me escolheram rapidamente pra ficar, ‘chamaro’ pra conversar, isso me entrevistando e conversando, se eu queria participar das nove da manhã até as quatro. (...) Botei minha guia mesmo morando na rua e conseguia trabalhar (...) sexta e sábado (...). Começando é a sentir o gosto do trabalho de volta, você se sente, é a felicidade voltando (...) trabalhar fim de semana; a droga tá fácil na rua, mas a gente hoje graças a Deus, graça ao projeto (...) a gente não tem mais vontade de usar droga (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Assim como apontaram a Pesquisa Nacional (2008a) e Ghirardi *et al.* (2005), também foi possível perceber que as pessoas em situação de rua acessadas estiveram, em sua maioria, circunscritas a trabalhos de cunho informal, independentemente de serem abrigadas ou não abrigadas.

Com relação à renda de pessoas em situação de rua, nem sempre foi possível ter acesso a esta ou a uma estimativa mensal porque tendia a variar; contudo, foi possível ouvir relatos sobre alguns valores arrecadados decorrentes das atividades realizadas em um dia comum; em uma semana, ou ainda, em dia pontual (possivelmente casos que representaram dias “recordes” de arrecadação). Os valores diários mencionados por alguns indivíduos não abrigados foram inferiores ou até R\$15,00<sup>84</sup>. Os valores semanais de um indivíduo não abrigado variaram entre R\$10,00 e R\$15,00<sup>85</sup>. Algumas pessoas da Casa Amarela vendiam um jornal de grande circulação na cidade e me relataram que ganhavam R\$4,00 diariamente (o que por mês contabilizava cerca de R\$120,00<sup>86</sup>).

Certas vezes, houve relatos de quantias pontuais, cujos valores, referidos como ápices, R\$32,00<sup>87</sup> e R\$90,00<sup>88</sup>, respectivamente para Hefestos como catador de materiais do lixo (não abrigado) e para Zeus, como lavador de carros (na época, também não abrigado).

---

<sup>84</sup> Valor do dólar Julho de 2009 U\$1.8; o que equivale a U\$ 8.3  
<sup>85</sup> Baseando-se na cotação do dólar acima: entre U\$ 5.5 e U\$ 8.3  
<sup>86</sup> Idem, U\$ 66.6  
<sup>87</sup> Idem, U\$ 17.7  
<sup>88</sup> Idem, U\$ 50.00

Aliado a isto, fui informada de que alguns recebem o benefício social “Bolsa Família”; há o caso de um que já o recebeu e agora não mais, e uma pessoa recebe uma pensão paterna de meio salário mínimo. Quem está abrigado na Casa Amarela ainda pode participar da seleção do auxílio-moradia (“vale-aluguel”) no valor de R\$100,00 mensais.

Ártemis mencionou que, com a atividade de catar material do lixo, chegava a conseguir diariamente até R\$4,00<sup>89</sup>, o que poderia variar. E acrescentou sobre alguns benefícios sociais dos quais já participou no passado, mas de que atualmente não mais faz parte:

Esse trabalho que eu faço de catar lixo na rua não dá pra nada, ‘às vez’ só dá pra no outro dia eu comprar um café (...) dá dois real, dá um real e cinquenta, aí não dá pra nada, ‘às vez’ não dá nem pra tomar um café, só se catar muito eu não cato muito porque anda muito, entendeu, aí não dá pra eu ganhar dinheiro. (...) Eu quando eu tava com meus menino eu recebia a Bolsa Família, só que o que aconteceu é que meus menino eles não tá comigo porque eles tão num abrigo. (...) Então o que acontece é o seguinte, (...) ninguém recebe Bolsa Família<sup>90</sup> sem os filho<sup>91</sup>, então denunciari que eu tava sem eles aí também cortaro o Bolsa Família, agora eu só pego o Bolsa Família quando pegar eles. (...) Eu vivia do Bolsa Família e vivia do auxílio-moradia<sup>92</sup> que dava quando eu ganhei logo a casa, só que passou isso tudo, Auxilio-moradia só foi três mês (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Dionísio relatou arrecadar menos de R\$10,00 ao dia guardando carros. No dia que o encontrei, Hefestos me contou, entusiasmado, que arrecadara R\$ 32,00 trabalhando naquele dia até tal momento (catando materiais como ferro e outros)<sup>93</sup>. Eros, em seu “comércio de miudezas”, relatou que fazia entre R\$1,00 a 5,00 ao dia. Herácles mencionou que dos R\$ 15,00 que recebera trabalhando naquele dia, havia gasto tudo com bebida alcoólica e outras drogas<sup>94</sup>. Ares relatou que, na época em que estava nas ruas, arrecadava entre R\$10,00 a R\$15,00 por semana. Zeus, quando também nas ruas, relatou-me sobre a quantia que arrecadou trabalhando certa vez e o uso feito desta: “*num dia no feriado eu consegui ganhar*

---

<sup>89</sup> Diário de campo, 07/05/2009.

<sup>90</sup> O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 70 a R\$ 140) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 70), de acordo com a [Lei 10.836, de 09 de janeiro de 2004](#) e o [Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004](#). (Brasil/MSD, 2009c).

<sup>91</sup> Esta informação se contrasta com o que fui informada na Casa Amarela durante o trabalho de campo, nesta última eu soube que qualquer pessoa pode recebê-lo, desde que tenha uma renda mensal até R\$100,00. Com a existência de filhos, o que acontece é que o percentual do valor a ser recebido tende a aumentar, de acordo com quantidade dos mesmos, dentre outros fatores.

<sup>92</sup> Ela me relatou que este Auxílio-moradia foi temporário – por três meses – e ela o recebeu quando saiu da Casa Amarela e foi morar em uma casa, que logo depois dela saiu porque se sentiu ameaçada conjuntamente com os filhos pelas pessoas das redondezas que eram muito violentas.

<sup>93</sup> Diário de campo, 02/04/2009.

<sup>94</sup> Diário de campo, 05/08/2009.

*90 reais guardando carro e lavando carro. Fiquei dois dias sem usar drogas, consegui 90 reais, mas à noite eu comecei a usar droga”<sup>95</sup>.*

Entre os indivíduos não abrigados, a estimativa de renda (apesar de ressalva de que não são valores necessariamente fixos) tendeu a variar entre R\$ 40,00 e R\$ 450,00<sup>96</sup> por mês. Entre os abrigados, os valores declarados variaram entre R\$ 62,00 e R\$ 295,00<sup>97 98</sup> mensalmente.

Entre os indivíduos abrigados na Casa Amarela, Atena e Posídon recebem o Bolsa Família, no valor de R\$62,00 mensais. Atena ainda tem direito a uma pensão do pai, aposentado da Marinha por transtorno mental, no valor de meio salário mínimo. Apolo, ao final do campo eu soube que estava trabalhando não mais com biscates, mas para uma atividade encaminhada pelo Núcleo de Reinserção. Eu tive não acesso à renda dele, mas deve ser maior do que o que arrecadava quando fazia biscate de carregador de sacos de areia, dentre outros bicos. As pessoas abrigadas na Casa Amarela em termos de ganhos com trabalhos informais tenderam a receber de maneira semelhante aos que estão nas ruas (apesar da estimativa da renda dos primeiros ter se mostrado inferior, é importante ressaltar que foi uma estimativa baseada nos interlocutores acessados e que pode haver variação, mas os tipos de atividades desenvolvidas por ambos os grupos foram semelhantes). Contudo, as pessoas abrigadas aparentam estar mais assistidas quanto aos direitos sociais, quanto à possibilidade de arranjar um trabalho formal, ou ainda, quanto à possibilidade de inserção em parcerias da instituição com empresas, como o caso do jornal de grande circulação.

As estimativas de rendas mínimas mensais entre os interlocutores abrigados e não abrigados estão aquém do que apontou a Pesquisa Nacional (R\$80,00) (Brasil, 2008a) e podem situar-se na linha da indigência ou pobreza extrema ( $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, R\$116,25). As estimativas de rendas máximas mensais para ambos os grupos estiveram acima do que é considerada linha pobreza ( $\frac{1}{2}$  do salário mínimo, R\$ 232,50). Em relação aos dados da Pesquisa Nacional (Brasil, 2008a), a estimativa de renda máxima do grupo abrigado esteve abaixo da média nacional (R\$ 320,00), o que não aconteceu com o grupo não abrigado, cuja estimativa de renda máxima apontada chegou a R\$ 450,00. Esses dados, contudo, por serem estimativas merecem cautela, além de a instabilidade das atividades informais geralmente exercidas não garantir que tais valores sejam considerados invariáveis. O abrigo na

---

<sup>95</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

<sup>96</sup> Baseados na cotação anterior, entre U\$ 22,2 e U\$ 250.

<sup>97</sup> Tendo por base salário mínimo de R\$ 465,00 (2009).

<sup>98</sup> Baseados na cotação anterior, entre U\$ 34,4 e U\$ 163,8.

Casa Amarela ou a participação no Projeto Acolhimento tende a possibilitar a busca por benefícios sociais como o Bolsa Família.

#### 4.2.1 Relações Sociais

Um interlocutor revelou sua definição sobre as pessoas em situação de rua e as relações estabelecidas: “*a rua tem gente de todo o tipo. Tem gente na rua que é gente boa, tem gente na rua que é gente ‘mau’, tem gente na rua que é gente duro, osso duro de roer, vacilou já vai para o sétimo palmo, que é a morte*”<sup>99</sup>.

Entre a população em situação de rua, foram relatados muitos tipos de conflitos interpessoais, o que causa hesitação de alguns quanto a ficar em determinados locais e a preferência por permanecer em outros: “[*essa*] *região aqui que é um pouco perigosa pra mim (...) era bastante conhecido aqui nessa região e na Barra pra mim era fácil que lá não tinha pessoas que me conhecessem né?*”<sup>100</sup>. Alguns fatores como disputas de bens de consumo foram apontados como desencadeadores de conflitos diretos e ameaças, o que é relatado como provocadores de sofrimento:

O sofrimento é esse mermo, as vez a gente tá na rua num [*não*] pode ter nada, é, até uma roupinha que a gente tem que os outro dá, vai outro e toma, vai espera a pessoa dormir e leva tudo, a pessoa vai falar uma coisa quer bater, quer matar. (...) Né tranquilo não, que eles pega as coisa dos outro, quando a pessoa vai falar eles quer bater, quer matar, entendeu? (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Cê briga pelo um pedaço de pão, mesmo que tiver um pão de manhã, de tarde briga com você, te ameaça de uma facada, um garrafada, aí vem aquele verbo: “vou te pegar, vou te pegar dormindo”, cê já faz...cê já tá se transformando numa pessoa (...), perde o amor (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Outro fator de disputa mencionado foi em relação a território, um interlocutor revelou sua tática para que somente algumas pessoas permanecessem no local onde fica alojado:

Hoje no viaduto tem... Atualmente tem 1, 2, 3, 4, 5 pessoas comigo (...). Já teve época de ter umas 10 ou 12 pessoas lá no viaduto. Só que chegou umas pessoas que não tem nada a ver. Eu mesmo, depois que cheguei no viaduto comecei a botar na linha, quem realmente tinha que ficar no espaço ficava, quem não tinha eu comecei a espantar, espantei um bocado de gente, sou sincero, espantei (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

A vivência em situação de rua na relação com outros é trazida como permeada por desconfiança, nem sempre os “camaradas” das ruas são totalmente confiáveis, ainda que se trate de alguém relativamente próximo:

<sup>99</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

<sup>100</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

Situação [*de rua*] que no fundo no fundo você não tem nada, não pode confiar em nada, não pode confiar em ninguém, você tá aqui hoje vivo e amanhã pode amanhecer morto. É discussões, é problema, é sei lá... É uma situação que você não pode confiar nem no seu próprio... Se você tiver um camarada que dorme e acorda com você, você não pode nem confiar porque esse próprio camarada pode vir até a lhe matar (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

O maior problema que peguei na rua, assim, pesado, foi só uma facada que um cara me deu, mas me deu porque eu matei a fome dele. E esse aí era falso, covarde e traiçoeiro. É outro detalhe que tem na rua. Se você não tiver mente (...), você pega cada problema pesado, que o cara lhe zela, depois ele lhe mata (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Diante disto, foi mencionada a necessidade de manter certa distância de pessoas e evitar determinadas situações como forma de precaução na vivência em situação de rua:

Um indivíduo que frequenta o Projeto Acolhimento (e estava sentado numa das cadeiras) acenou para mim e eu respondi. Depois veio me cumprimentar com um aperto de mão e, ao fazer o mesmo com Hermes e perguntar-lhe o motivo pelo qual ele não sorria, Hermes friamente lhe respondeu que não ficava sorrindo para todo mundo. O indivíduo saiu “sem graça”. Será que aconteceu alguma coisa entre eles? Ou será que Hermes leva à risca aquilo que me disse anteriormente (que não se mistura nem fica muito “aberto” para todo mundo)? (Diário de campo, 22/09/2009).

Na rua eu nunca briguei com ninguém, na rua nunca machuquei, ninguém nunca me machucou, num tive conflito primeiro que eu buscava tá sempre mais afastado e analisano as coisas que ocorria, né, e já ficava sempre afastado, (...) não deixava as pessoas (...) botar na minha mente que eu tinha que fazer aquelas coisa (...). Ele [*um conhecido*] me chamou pra ir roubar (...) uma lona do caminhão, mas eu disse: “olha, ele vai só que por enquanto roubar não tô ainda não”. (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

A vivência em situação de rua se mostrou atravessada por relações tensas, desconfiadas e violentas. Poderiam ser os recursos escassos, a condição submetida de animalidade que levam os indivíduos a agredir uns aos outros por questões relativamente “simples” (mas que neste contexto, se tornam precipitadores) ou de relativo baixo valor material?

Chegar a deitar em cima do passeio na rua é muito duro, cê acordar de manhã, não ter o que comer, não escovar os dente, num [*não*] tomar um banho, aquilo tudo vai deixando você cada vez mais, (...) [*se*] a pessoa tiver um estado de nervoso, agressivo, ele vai ser uma pessoa agressiva, se carregando, (...) qualquer coisa que a pessoa te diga você se torna, você responde, se torna uma pessoa agressiva, alguns que tem o dom de não ser agressivo (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Apesar das reflexões acima, também presenciei cenas e ouvi relatos de apoio e solidariedade entre as pessoas em situação de rua. Por exemplo, um interlocutor me contou que, diante de um problema de saúde pelo qual passa atualmente, ele escutou inúmeros conselhos de camaradas preocupados com sua condição e outro conseguiu situar-se nas ruas (quando estava recém-chegado nela) a partir das indicações de pessoas na mesma situação:

A pessoa pergunta se eu estou melhor, eu pergunto: “qual foi?” e a pessoa responde: “pô, velho! Você teve um problema aí”. (...) O pessoal fica: “tome cuidado”. Às vezes eu tô bebendo em cima de

uma barra de ferro ali no viaduto, na beira da pista e o pessoal: “rapaz, você tá bebendo aí? Não fique aí sentado, vá ali pro banco. Por que se você cair e o carro passar?” (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Até entrar em contato com os próprios da rua pra dizer: “não, tal hora dá assim, assim em um lugar, tal hora dá em outro que tem alimentação”. Aí foi que eu vim a me alimentar depois desses quatro dias (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

No Projeto Acolhimento eu presenciei um episódio de cuidado de uma mulher com um homem que havia sido atropelado e soube que outra o ajudou no momento do incidente:

Avistei um senhor conhecido e fui cumprimentá-lo. Ele me disse que foi atropelado na quinta passada, mas acrescentou que o equívoco foi dele mesmo, que atravessou a rua fora da faixa de pedestre. Machucou a cabeça nos dois lados da testa (estavam em forma de cascão), no peito sofreu poucos arranhões, o joelho estava em carne viva e ele tampava o ferimento com um pano (que parecia um retalho de malha), amarrado em volta. Sua maior preocupação era o joelho porque com ele precisava se movimentar, já que é reciclador; ficou sem trabalhar durante esses dias. Para ele, tem que pensar no amanhã, juntar dinheiro.

Lá eu soube que uma jovem mulher em situação de rua, também frequentadora do projeto, estava presente no momento do incidente e o socorreu.

Na circunstância da nossa conversa, ele esperava ali, por atendimento médico. Outra mulher em situação de rua ficava guardando o lugar dele (onde estava sentado antes de ir para atendimento), a pessoa que arriscasse sentar ali ela começava uma reclamação em tom de briga, dizendo que ele estava machucado e precisava sentar naquele lugar mais confortável; praticamente a expulsava do assento. Quando ele voltou do atendimento, reconheceu: “ela é mesmo camarada!” (Diário de campo, 02/06/2009).

Na Casa Amarela eu também notei uma cena de solidariedade que realmente se repetiu algumas vezes durante o trabalho de campo. A pessoa a qual presenciei realizando o ato também informou que, às vezes, ocorre uma troca de favores, uma espécie de “camaradagem” entre quem faz o favor e quem o recebe:

Uma mulher lavava as roupas de um senhor doente e, ao que aparentava, ele não podia se levantar da cama. Ela diz não se importar de ajudar, lavando a roupa da pessoa, se a mesma não consegue. Aparentava haver assim certa camaradagem entre alguns usuários. Eu soube que poderia haver uma espécie de permuta, lavar roupas em troca de uns dois reais, de um suco ou ainda ambos servindo como um agrado à pessoa que fez o favor (Diário de campo, 04/07/2009).

Durante o trabalho de campo eu não tive acesso a familiares convivendo em situação de rua (pais e filhos, irmãos, dentre outras possibilidades), com exceção de cônjuges. Ouvi de um interlocutor, contudo, que havia mentido para seu filho (que mora com a mãe em uma casa) sobre a sua situação de rua, por julgar que poderia acabar com os sonhos dele e preferiu dizer que estava na casa de um amigo<sup>101</sup>. Houve relatos sobre relações em situação de rua de cunho afetivo/sexual. Em um dos casos é trazido o sentimento de abandono pelo cônjuge, que apesar de sê-lo, é como se não o fosse.

---

<sup>101</sup> Diário de campo, 07/07/2009.

Esse [*marido*] é o terceiro. Mas esse aí é a mesma coisa de num [*não*] ser porque ele tá comigo e depois num tá, entendeu, ele é a mesma coisa de num ser, ele tá comigo aqui muito bem, aí ele arruma um trabalho fora, arruma qualquer coisa por fora passa dois, três dia, uma semana, eu fico esquecida aqui na rua parecendo que eu num [*não*] tenho ninguém e eu num [*não*] tô nem aí pra ele, também, é a mesma coisa de num [*não*] ser nada (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Em outro, um relacionamento que durou menos de um mês (devido à morte da mulher) foi considerado muito intenso, como se a convivência tivesse revelado muita proximidade em um tempo curto. O interlocutor comentou sobre sentir mais a perda da amiga, mulher, conselheira, companheira do que a do filho falecido ou a ausência da filha que vive em São Paulo. Tenho algumas reflexões a partir disto: será possível que o laço afetivo na rua seja dinâmico e intenso, por dividir consigo as mesmas experiências numa situação de extrema vulnerabilidade uma pessoa se torne tão fundamental tão rapidamente, tanto quanto ou mais que um familiar?

Foram apontadas relações sociais associadas ao consumo de substâncias psicoativas, podendo se tratar de conhecidos que convidavam os interlocutores para o consumo e a tentativa de um destes de não sucumbirem ao uso:

O problema é esse da rua e tem vários tipos de coisa, que eu mesmo, muita gente me chamou: “ah Hermes, ‘vambora’ [*vamos*] fumar uma pedra, ‘bora’ [*vamos*] fumar uma maconha, vamos cheirar um pouco”. [*Ele responde:*] “Não, eu não vou nessas paradas, não” (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Lembrar que cê tem lugares (...) onde eu posso chegar (...) uma galera que todo mundo se drogando (...) e aqui pedi força a Deus, olhe, um passo de cada vez a gente vai devagarzinho pra num [*não*] tropeçar (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Em outros casos, sucumbir ao consumo de álcool, por exemplo, pode chamar a atenção de outros para o aproveitamento da situação, de maneira a levar os pertences de quem se encontra alcoolizado:

Se você deixar o álcool lhe dominar, ele é pior de que a pedra porque você passa a cair no meio da rua durante o dia; limpo, calçado, vestido, quando acorda, acorda (...) nu, de cueca, certo, que outros já vai passando, vai arrancando o que tem e vai levando (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Algumas “dicas” de convivência foram reveladas pelos interlocutores durante o trabalho de campo, como forma de convívio em situação de rua, tanto da população em situação de rua entre si, como destas com outros. Por exemplo, com relação à população em situação de rua entre si, foi evidenciada a necessidade de fingir o desconhecimento de atos prejudiciais contra si e a “camaradagem” de escutar o desabafo de alguns em situação de rua que podem ser considerados “perigosos”:

Antes de fazer a entrevista com Hermes, passou um rapaz por nós que o cumprimentou e revelou que estava muito chateado porque fora chamado para fazer um trabalho e se sentiu explorado (o

pagamento recebido foi de R\$10,00), se tivesse ficado lavando carros, teria ganho mais. Ele aparentava estar bastante contrariado, xingava, gesticulava muito e reclamava. Hermes comentou comigo disfarçadamente que fingia que não sabia, mas tinha conhecimento de que aquele rapaz tinha sido um dos que o furtaram no caminho até o banco, quando certa vez comentou anteriormente aonde iria. Ele me disse que fingia porque se não podia contra seus inimigos, “se aliava a eles”. Mas o tratamento dado ao rapaz era apenas como se o ouvisse para não ter inimizades, parecia que era mera “formalidade”. Ainda, Hermes mencionou que o rapaz tinha aprendido com ele a atividade para a qual foi chamado a realizar naquela manhã e completou que na rua tem de tudo, por isto não gosta de se misturar muito (Diário de campo, 18/07/2009).

Completando o sentido do episódio anterior, apesar da aparente cordialidade, também foi enfatizada a necessidade de buscar não se relacionar com todos em situação de rua:

...aí tem que saber as amizades que ele faz, não pode falar com todo mundo de rua, senão ele entra na cabeça do erro, certo? (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Outra “dica” de convivência, com relação a pessoas nas ruas e outras que não estão nas mesmas circunstâncias (mas que de alguma maneira estão em relações acessíveis), tratou-se da troca de favores que pode ser útil para ambos os lados, inclusive auxiliando as primeiras a manterem-se de maneira mais confortável nesta:

...eu tomo café lá e, às vezes, também, eu olho as coisas lá para ela [*comerciante que é camarada dele*], sabe como é? (...) É assim que, se for assim, você ‘veve’ [*vive*] na rua. Se não for assim (...), se for viver igual rei, já era. Aí você não consegue nada na rua (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Houve outros tipos de relações sociais entre pessoas em situação de rua e indivíduos que não estão em situação de rua. Por exemplo, além do Projeto Acolhimento e da Casa Amarela, foram mencionados outros apoios, como grupos ou pessoas que realizavam doações de materiais diversos (não apenas alimentação, mas também vestimentas, calçados, remédios e produtos de higiene):

Quem me dá roupa é os ota [*outros*], me dá roupa, me dá sandália, as vez as pessoa me dão sabonete, me dão uma pasta (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Às vez algumas equipes na rua que passa a noite que traz um remédio, eles cuida (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Na Ladeira da Montanha... e aí vinha uns pessoal e me dava roupa, me dava tudo... (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Eu sou evangélico, então eu procurei (...) [*uma*] igreja, entendeu? Porque faz também programas com o pessoal de rua (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Permanecer mais afastado ou demonstrar “camaradagem” trataram-se de estratégias de alguns para evitar possíveis conflitos, assim como manter uma rede de relações com pessoas diversas que pudessem evidenciar trocas importantes, aspectos que de alguma maneira se

aproximam do que relataram Rosa, Secco e Brêtas (2006) sobre a escolha de estar isolado ou em grupos como forma de proteção. Escorel (1999) menciona que o estabelecimento de grupos, mesmo que não duráveis, pode remeter a maneiras de proteção, ainda que aqueles que lhe são camaradas em um momento podem realizar algum ato de prejuízo em outros (o que também foi evidenciado nos relatos deste trabalho). Outra convergência tratou-se do que apontaram Varanda e Adorno (2004) sobre a estadia nas ruas tender a propiciar certo distanciamento de relações sociofamiliares precedentes e facilitar o acesso a circuitos permeados por criminalidade (no sentido de ações ilícitas que violam determinadas regras que vigoram em dada sociedade).

### *Preconceito e desvalorização social da pessoa em situação de rua*

Além de relações de troca e de apoio por pessoas que não estão em situação de rua, foram apontados outros tipos de relações “*Não é todo mundo que ajuda quem tá na rua*”<sup>102</sup>; “*Quem tem, tem; quem não tem, não tem*”<sup>103</sup> permeadas por preconceito e desvalorização social, quando a noção de descrédito é rotulada para este público sem se procurar saber qual a trajetória de cada um e a razão para o destino às ruas:

[A *pessoa quando nas ruas*] se transforma a pessoa acanhada e cada vez mais medrosa que a sociedade ela não quer saber por que ninguém tá na rua, não procura saber os motivos. (...) Passa e grita: “ali não tem mais jeito, ali é um sacizeiro, ali é um maconheiro”, algumas pessoas acham que quem tá na rua não tem mais valor, não pode se recuperar. (...) Acaba sendo uma pessoa (...) não (...) mais aproveitado pela sociedade a não ser que você queira dar a volta por cima (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Eu num [*não*] gosto de pedir nada os outro porque eu vou pedir as pessoa diz que eu sou nova, que eu posso trabalhar, mas num sabe dos meus problemas, não sabe de minha situação, entendeu, aí pronto, eu também num peço nada a ninguém (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Em dois relatos, os interlocutores até cogitam a existência de colaborações, mas revelam a existência de um limite de apoio para quem está nas ruas:

Se você tiver dormindo no passeio, você pode ser o maior artista do mundo, o maior príncipe, você acha que alguém vai te tirar e te levar para casa? Tira? Tira, não. Pode dar um pão, mas não leva para casa. Ninguém vai querer arriscar sua vida, sua liberdade por causa de ninguém (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

O morador de rua não interessa pum [*para um*] policial, não interessa pum [*para um*] médico não interessa pra ninguém né, num [*não*] vamo falar no (...) verbo de “ninguém” porque tem pessoas que se preocupam com (...) a gente, né, tem uns que larga suas casas no meio da noite pra levar um pão, um cobertor, a sopa, mas a realidade, isso não resolve a situação de um morador de rua, pode ajudar. (...) Porque cê tá com fome, cê encontra um copo de leite, encontra o açúcar, pessoas que (...) vai pagar promessa de candomblé [*e*] dá comida ao morador de rua (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

<sup>102</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

<sup>103</sup> Diário de campo, 02/04/2009 – conversa com Deméter.

Um interlocutor faz uma crítica ao governo e à sua atuação para com a classe de baixa renda, incluindo a pessoa em situação de rua: “*O governo da gente tá nem aí pra sociedade; que se acabar o morador de rua, se acabar o pobre, acaba o bom político, né, o tapinha no ombro*”<sup>104</sup>. Por fim, o mesmo interlocutor faz um desabafo sobre o significado da vivência em situação de rua, o que considerou uma experiência extremamente difícil. Sendo todos estes exemplos aproximações ao que Sawaia (2004) denomina como “sofrimento ético-político”:

Aí, morador de rua é uma verdadeira imagem que as pessoas que não viver essa situação não vai querer viver nunca porque é impossível você achar que na rua você é feliz. Às vez a gente tá ali, cê passa na praça, o morador de rua tá sorrindo, tá brincando, mas vá na hora que ele se recolhe pra um canto particular, sozinho, ou deita pra ir dormir, desilusão total né, a gente lembra da família, (...) lembra dos filhos, quem tem filho, a gente lembra tudo ninguém nasceu aí na rua, na rua é a rua é um verdadeiro fundo do poço (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

#### 4.2.2 Insegurança, violência e morte nas ruas

A violência foi aspecto muito presente em diversos discursos das pessoas em situação de rua, permeando o cotidiano e as relações sociais entre si e as relações destas com outros (por exemplo, policiais ou pessoas relacionadas ao tráfico de drogas): “*então mora na rua a gente apanha da polícia, apanha da sociedade, e apanha da gente mesmo*”<sup>105</sup>. Durante o trabalho de campo, presenciei comentários sobre notícias<sup>106</sup>, ouvi relatos, tive acesso a agressores, a pessoas machucadas, fruto da vivência de agressão em situação de rua.

Foram relatados atos violentos contra a população em situação de rua que tiveram a polícia como agressora. Em um caso, um interlocutor me revelou que comumente policiais iam gritando de logo de manhã cedo: “*vagabundos, acordem*”, sem nenhum tipo de cuidado, no local em que costumava dormir e onde dormem também crianças e mulheres, a quem destinam o mesmo tratamento. Outros relatos também evidenciam a agressão da polícia contra este público. No primeiro caso, o relato sugere um tratamento indiferenciado entre pessoas consumidoras de substâncias psicoativas e população em situação de rua, ainda que

---

<sup>104</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

<sup>105</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

<sup>106</sup> Por exemplo, em dezembro de 2008, 26 pessoas em situação de rua foram retiradas à força da área urbana de Salvador para um matagal a 100 km de distância em um município vizinho (JORNAL A TARDE, 24/12/2008) e isto foi abordado em uma reunião de “bate-papo” no Projeto Acolhimento (Diário de campo, 09/02/2009). Em outro episódio, uma das funcionárias do projeto me mostrou a programação de uma série de eventos que estava acontecendo em São Paulo para lembrar um massacre contra pessoas em situação de rua naquela cidade, ocorrido há 5 anos. Naquele dia, antes de iniciar as atividades vespertinas, ela pediu um minuto de silêncio aos presentes em respeito àquelas vítimas (Diário de campo, 19/08/2009).

nesta situação não houvesse relação direta desta última com o uso de tais substâncias. No segundo caso, são evidenciados tipos de abordagem e de agressões:

Na Fonte Nova [*estádio de futebol da Cidade*], que eu andava muito na Fonte Nova... Aí tinha drogado, aí eu ia pra um lugar, depois ia pra outro... porque quando a polícia pega não quer saber quem é a pessoa. Quem tá ou quem não tá, cai na porrada (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

...a polícia na rua, morador de rua pra polícia quando chega perto é já com arma na mão, é chutando, é batendo (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Em relação a ações violentas entre a população em situação de rua, alguns fatores foram relatados como possíveis desencadeadores de desfechos violentos. Um exemplo mencionado foram disputas de atividade de trabalho: “*Esse negócio de lavar carro, estacionar, essas coisas, já tem eles mesmos e entre eles mesmos já tem brigas, discussões, desavenças, né? Que geram até fatos como até trazer perigos para o corpo, que é homicídios, facas e brigas, enfim*”<sup>107</sup>. Outro aspecto relatado foram desavenças pessoais:

No pátio conversei com um rapaz; ao cumprimentá-lo, ele pediu que tivesse cautela ao apertar sua mão direita porque estava machucada. De fato, estava inchada e ele disse que o osso se quebrara. Quando lhe perguntei o que havia acontecido, ele disse que tinha sido uma briga, que ele foi dar um murro em outro na intenção de “tapar o olho” da pessoa, esta se abaixou e o golpe bateu na testa. A pessoa teve sangramento na testa e ele prejudicou sua mão. Ele disse: “*devia ter usado um pedaço de pau*” porque assim não teria machucado a mão. Ele não especificou o motivo da briga, mas o que me chamou atenção foi a “naturalidade” com a qual o ato agressivo foi considerado, como se não se pensasse nas consequências para o outro se tivesse usado o pedaço de pau. O importante em seu discurso era que sua mão não tivesse sido machucada (Diário de campo, 19/08/2009).

Um interlocutor me relatou que uma pessoa em situação de rua sob o efeito de substâncias psicoativas matou outra com uma pedrada na cabeça por causa de uma discussão. Em outro caso, um indivíduo relata ter sido roubado, além de ter procurado se abrigar para que não acontecesse consigo o que já havia acontecido com outros:

Outro dia eu tava dormindo e fui roubada. Um rádio novo que eu tinha comprado, me roubaram e aí eu não quis mais voltar pra rua. Porque a rua não presta, só traz violência e morte. Uma vez eu ia dormir ali perto da [*comunidade civil de pessoas em situação de rua que é vinculada ao Projeto Acolhimento*] e um rapaz me mostrou uma mancha. Tocaram fogo em dois ‘casal’ e aí eu entrei pra dentro da [*comunidade civil associada ao Projeto Acolhimento*]. (...) Eu não podia dormir ali porque o que aconteceu com aquele casal podia acontecer a mesma coisa comigo (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Outro interlocutor relata sobre a vulnerabilidade de quem está nas ruas, especialmente de quem se permite “dormir”; estando no centro da cidade é preciso permanecer alerta como garantia de sobrevivência:

<sup>107</sup>

Entrevista com Apolo, 22/08/2009.

Tem pessoas que quando vem, só vem para matar nós. Tem um cara que matou um cara aqui, outro ali, veio para me matar aqui na escada, um cara desceu com um estilete para me cortar todo. (...) Você estando no passeio é fácil a pessoa destruir nós, sabe por quê? Porque no passeio é onde a pessoa fica mais fraca porque você está dormindo na rua, a pessoa quando quer te destruir manda um doido fazer uma arte com você, você está dormindo, você está morto. (...) Coração de gente é terra que ninguém passeia (...). Aqui na rua você não pode dormir das 00:00 até de manhã cedo porque esse mundo aqui é de pecado, acontece de tudo. (...) Então se você está na rua e dorme como uma criança, você não sabe o que pode acontecer com você, especialmente o centro de Salvador, circula vários tipos de pessoas a qualquer hora e ninguém pode impedir porque é centro. (...) Você está dormindo e de repente não sabe se vai acordar, você tem que procurar se precaver (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

A violência contra as mulheres em situação de rua foi recorrentemente trazida, nas quais muitas vezes os cônjuges figuraram como agressores. Foi considerada uma circunstância tão séria que mereceu centralização dos conteúdos tratados nas atividades do Projeto Acolhimento, que durante certo período de tempo abordaram exclusivamente este tema. Certa vez, estava em campo e presenciei a seguinte cena:

Procurei por uma das funcionárias do projeto e esta estava limpando um corte muito grande que atingiu a parte superior do nariz de uma senhora, entre os olhos, que sangrava demasiadamente. Eu percebia que a primeira estava indignada, o sangramento na segunda estava muito frequente, esta última hesitava toda vez que o material antisséptico era passado em sua pele, provavelmente ardia muito. Eu a vi chorar, as lágrimas desciam dos olhos sem esforço algum em um choro calado, sentido. [*Um tempo depois*] a senhora foi novamente até a funcionária para que o curativo fosse trocado, pois já estava ensanguentado. (...) Mais tarde, a acolhedora me contou que fora o companheiro daquela senhora quem a machucou e quando ela comunicou que estava indo embora do projeto, a funcionária sugeriu que não, que não voltasse para a “confusão”, mas que fosse participar da atividade que estava acontecendo naquele momento para que se distraísse um pouco (Diário de campo, 05/03/2009).

Também uma mulher relatou um episódio em que sofreu muitas agressões (sexuais e físicas) advindas de vários homens quando estava nas ruas. O que afugentou os agressores foi a passagem do carro da polícia:

Fui agredida na rua, fui ‘estrupada’ por um bocado de homem na Fonte Nova, que me levaram na Fonte Nova e me embebedaram e eu passei por vários tipos de coisas na minha vida. (...) O negócio da violência que eu fui violentada... cheguei toda traumatizada, toda lascada, toda apanhada... me espancaram muito, me amarraram. Tudo isso eu passei. Deus ficou do meu lado (...) quando eles viram o carro da polícia eles se mandaram (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

De outra vez, eu observei que diante de uma circunstância de agressão sofrida por uma jovem mulher em situação de rua, uma senhora se disse preocupada com sua estadia nas ruas, aos perigos aos quais se expunha no dia a dia. Ainda que as circunstâncias entre elas fossem diferentes (a primeira fora agredida por questões relacionadas ao tráfico de drogas), ambas estavam em situação de rua, portanto, sujeitas a sofrerem mais facilmente quaisquer tipos de agressão. Ela se mostrava reflexiva e apresentava um semblante de preocupação, não apenas

em relação à jovem mulher, mas como se aquele evento a levasse a pensar em si em situação de rua e constatasse os perigos aos quais estava exposta.

Durante o trabalho de campo, tive acesso a duas pessoas em situação de rua que posteriormente foram assassinadas nas ruas em circunstâncias violentas. Uma delas foi um homem jovem, atingido covardemente enquanto dormia e a outra, uma jovem mulher agredida a facadas no pulmão e em uma das mãos em decorrência das relações com o consumo de *crack*. No primeiro caso, estar em situação de rua pode ter sido decisivo para que o ataque acontecesse, afinal dormir sem nenhum tipo de proteção e exposto a qualquer tipo de circunstância nas ruas facilitou a ocorrência da agressão.

Uma das funcionárias do Projeto Acolhimento falou ao grupo na atividade do bate-papo que o jovem homem fora enterrado com dignidade e não como indigente. Senti que em sua fala era importante anunciar isto para as outras pessoas em situação de rua presentes (Diário de campo, 02/06/2009).

No segundo caso, apesar de a morte ter acontecido diretamente por questões mal resolvidas com pessoas envolvidas com o tráfico de substâncias psicoativas, estar em situação de rua pode ter sido fator de contribuição para o ataque, uma vez que a exposição da pessoa também ficou ampliada.

Fui ao Hospital Geral do Estado (HGE) para saber notícias da jovem mulher e me informaram que ela faleceu em 1º/08/2009, atingida por arma branca (Diário de campo, 04/08/2009).

Herácles me contou que ela já havia apanhado antes e a partir desta época ele se ofereceu protegê-la, coisa que não conseguiu fazer. No dia do incidente, chegou um homem ao viaduto chamando-a para ir pegar a droga, ela foi sozinha com o ele e foi atacada. Pelo que pude entender, a razão para o ataque foi ela usar mais do que podia pagar (Diário de campo, 05/08/2009).

Também foi apontada a ocorrência de violência em contextos que necessariamente não se tratavam das ruas propriamente ditas, como circunstâncias que envolviam usuários do abrigo municipal e entre os quais houve desfechos violentos. Certa vez, um indivíduo abrigado relatou sentir medo porque lá era um ambiente perigoso, no qual já houve morte enquanto alguém assistia à televisão, assim como naquele momento aquelas pessoas também assistiam à tevê.

De outra vez, uma mulher abrigada me revelou que estava sem poder “colocar o pé para fora” da instituição porque se saísse poderia ser agredida fisicamente. Quem a ameaçava tinha se desentendido com seu companheiro e ela também fora envolvida, mesmo que inicialmente nada tivesse diretamente com a situação. Lá dentro ela estaria protegida pela presença dos policiais responsáveis por manter a segurança no local, mas lá fora isto não era garantido. Outro interlocutor mencionou como poderia ser a relação com alguns residentes do abrigo, acrescentando que à medida que algum conflito sério acontecesse (especialmente com

agressão física), os envolvidos poderiam ser expulsos. Em seguida, ela caracteriza como pode ser a noite dentro do dormitório feminino do abrigo, inclusive a existência de relações de agressão:

Qualquer coisinha nego vai querer me bater e eu não vou aceitar ninguém me bater. E aí vão querer me botar pra fora. Se fizer alguma coisa aqui vai ser expulso pro lado de fora. E eu não quero que aconteça isso comigo (...). Você tá dormindo, aí tem gente que grita, que fica falando a noite toda. De porta fechada [*à noite o dormitório feminino é fechado*], minha filha, ninguém é de ninguém. Fecha tudo... salve quem puder. Nego dá prensa mesmo... ninguém tá no coração de ninguém (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

A recorrência de exposição a situações violentas, advindas de relações com a polícia, com pares e com outros grupos sociais remonta ao que trouxe Walty (2003) sobre a violência para a população em situação de rua, cuja linguagem expressivamente demonstra fragmentos da luta pela sobrevivência e se caracteriza como reflexiva e refratária, à medida que traduz tanto sofrer como imprimir marcas.

### **4.3 Perspectivas futuras**

Com relação às perspectivas futuras, vários temas apareceram e serão apresentados a seguir. Contudo, é interessante notar o que foi relatado sobre a falta de perspectiva que circunscreve a pessoa nas ruas por indivíduos que não estão mais nessa situação:

O que eu vivi na rua foi isso aí (...) não quero mais voltar; (...) hoje já que não tô mais no (...) meio das ruas, a gente passa na rua, a gente vê um companheiro deitado, (...) a gente sabe que ele tem condições de sair dali, né, agora às vezes ele não sabe por onde (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Eu passei, não é muito tempo, mas esses quinze dias eu pude tirar o que é ser um morador de rua. É muito difícil. Não tem nada, nenhuma perspectiva, talvez até o próprio morador tenha a perspectiva de ele sair dali um dia, mas o próprio Estado e o próprio governo não dá essa perspectiva, entendeu? É assim... (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Entre os indivíduos abrigados as perspectivas indicadas estiveram relacionadas a ter uma casa (e entre os residentes do abrigo municipal o desejo de ser contemplado pelo auxílio-moradia); houve também a constatação de envelhecimento e morte factível; o desejo de continuar trabalhando e/ou de arranjar um emprego; a vontade de ajudar outras pessoas em situação de rua; de se recuperar da dependência química; de ter uma esposa para ir morar consigo na casa.

Entre os não abrigados, houve menção a superar tanto a dependência de substâncias psicoativas quanto a situação de rua (ter um espaço próprio); recuperar os filhos que estão em abrigo infanto-juvenil; ou ainda, não se casar nem ter filhos.

Em ambos os grupos estiveram presentes o desejo de ter uma casa e a superação do uso e abuso de substâncias psicoativas. O desejo de sair das ruas foi referido por alguns indivíduos que nelas se encontravam. Em um caso, a perspectiva de sair da rua foi considerada “voltar ao normal”, o que aparenta suscitar às ruas um significado de condição anormal, estranha, não reconhecida.

- isso tudo [o *que vivencia nas ruas*] é uma cicatriz, né, e depois quando a gente mudar, voltar de novo ao normal vai lembrar de tudo.

- Quando a gente o quê?
- Quando voltar ao normal
- Como é “voltar ao normal”?
- Sair da rua né?

(...)

na rua ninguém dorme direito, só dorme as pessoa que acham que a vida pa [*para*] ele é essa mermo, entendeu, que a vida pa [*para*] ele acabou, só é aquela ali (...), mas eu que pra mim a vida num [*não*] acabou e a vida não é essa eu num [*não*] durmo na rua direito (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Ainda, a negativa à expressão “dormir direito” poderia ter dois sentidos, tanto a constatação da necessidade de manter-se alerta na tentativa de evitar qualquer ato violento, quanto à recusa a qualquer indício de conformidade em estar nas ruas porque esta experiência foi comparada à noção de que a “vida acabou”.

Uma questão relacionada à perspectiva de saída das ruas propriamente ditas tratou-se da dependência de substâncias psicoativas; quando juntas, estas circunstâncias foram retratadas como propiciadoras de muito sofrimento, por isto o desejo de superá-las. No caso abaixo, eu percebi que ambos os fatores colaboravam para a ocorrência de um e de outro. Estar nas ruas facilitava o acesso às substâncias psicoativas. Em outros locais poderia haver uma rede de apoio que ajudasse a evitar o consumo; por exemplo, a comunidade civil associada ao Projeto Acolhimento - onde Herácles já esteve e saiu. Lá é proibido o uso para quem está abrigado, desenvolve-se um trabalho com entidades que cuidam dessa questão para tratar destes indivíduos, além de já ter sido relatado por outro indivíduo que a sensação de preocupação com ele, no sentido de um controle cuidadoso o fez sentir-se “importante”, “querido”.

A outra parte da complementação seria estar dependente do uso de substâncias psicoativas facilitaria a permanência nas ruas. Durante o trabalho de campo, eu escutei de outras pessoas também dependentes de alguma substância psicoativa que preferiam estar nas

ruas propriamente ditas porque elas causa propiciam “liberdade” de ação. Ao contrário de outros lugares, nas ruas provavelmente ninguém estaria cobrando nenhum tipo de comportamento saudável ou o cumprimento de regras institucionais. Mas no caso do interlocutor abaixo, ainda que a rua também pudesse lhe propiciar a “liberdade” do uso de substâncias psicoativas, ao mesmo tempo foi relatado muito sofrimento devido à conjunção destes dois fatores:

Sei lá, eu peço a Deus constantemente que me dê força pra sair dessa situação porque pra mim tá sendo difícil, tô perdendo tudo em minha vida, perdendo família, perdendo amigo, perdendo emprego, tô perdendo as pessoas que eu gosto, tá difícil, pra mim tá difícil mesmo. (...) Eu tô numa situação que eu mesmo tô me desconhecendo, eu paro, eu choro, eu oro, boto meu joelho no chão, peço que Deus me dê força pra sair dessa vida que eu tô (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Outro indivíduo em situação de rua dependente de substâncias psicoativas (atualmente abrigado e sob tratamento) relatou a perspectiva de permanecer consciente tanto da necessidade de controle de si quanto do seu processo de recuperação, além do desejo de se dedicar a outras pessoas em condições semelhantes, com sua experiência:

Tenho que me vigiar hoje, amanhã eu tenho que me programar a partir do dia, da hora que eu levantar; tenho que programar hoje eu tenho que tá livre vigiando, me controlando, que as vontade vem, mas cê tem que saber dizer não. (...) Situações cê vai passar (...) ter que evitar festa, ter que evitar lugares e hábitos, conviver com as pessoas principalmente que num [não] beba, que não gosta de folia, nada, mudar completamente toda sua rotina pra você voltar a ser uma pessoa normal. (...)

Aí que eu quero viver minha vida ajudando, (...) pra mim ajudar tenho que ajudar os outros, num [não] esquecer (...) de ser humilde nunca, (...) botar pra fora tudo que eu senti. (...) Eu sou voluntário, tô aqui no projeto (...) eu vou tá [estar] sempre (...) porque só assim eu vou conseguir me curar totalmente, né, vou dedicar um pouco da minha vida ao morador de rua, ajudar a população (...). O programa tá me mandando pra outro Estado agora, acho que vai procurar trabalhar também em cima disso aí, de ajudar o próximo que tá na rua, que os outros sentiu esse frio, a gente sentiu essa fome, sentiu essa dor, essa desilusão. [Mostrar] a outra pessoa que ele pode sair da rua, que ele pode estudar, (...) reconstruir uma família, que ele pode ser um cidadão (...) porque se eu vou fazer isso (...). Eu quero assim tá voltado pra esse projeto pra ajudar ao próximo (...) eu quero tá ajudando outras pessoas, (...) faz sentir bem, eu vou tá ajudando outras pessoas nesse processo (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Outros temas relativos às perspectivas futuras que apareceram e estiveram relacionados entre si foram envelhecimento e morte. A constatação do processo de envelhecimento como não ter mais disposição para o trabalho, necessidade de aquietar-se ou proteger-se em determinados locais e não estar exposto nas ruas e às consequências desta vivência. A morte foi trazida como algo factível:

O morador de rua ele não passa (...) dos 50 anos, tá bem defasado (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Eu fui criado no meio do mundo, só em cidade grande, em capital, em vários locais, mas trabalhando. Então para ‘mim’ acostumar mesmo ficar num lugar assim pequeno, não é desfazendo do

lugar, é que o lugar pequeno já é um local para a pessoa descansar, chegar cansado, ficar ali parado, descansando. Aí quando eu já tiver já numa disposição assim, que não aguentar batalhar mais, não aguentar fazer meus serviços, minhas correrias<sup>108</sup> é o tempo que vou, procuro um local pequeno e vou me guardar até o dia da morte e pronto. Mas, enquanto eu tiver mentalidade, meu negócio é só correr pro mundão e trabalhar e, pronto, ganhar dinheiro. Só não quero roubar e nem atrapalhar a vida dos outros. Se não puder adiantar a vida dos outros, atrapalhar eu tenho certeza de que não atrapalho. Porque quem tem a intenção de atrapalhar a vida dos outros, termina com a sua atrapalhada demais (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

- Se meus parente já faleceu, meu pai já faleceu, minha mãe faleceu em São Paulo, (...) tenho uma irmã que já faleceu também, todo mundo morrendo aos poucos assim sabe? Já tô me preparando pra “embarcar” [morrer] também, né, não? Tá todo mundo morrendo.

- Quantos anos você tem?

Tenho 45, tô caminhando pra 46 (...).

- Tô chegando pra idade, não quero mais esse negócio mais, é uma covardia né? Ficar dormindo no meio da rua, apanhado dos outro no meio da rua, você é maluco! (...) Aí eu não tô querendo mais esse negócio, pra o negócio não pegar pra meu lado. Aí eu tô recuando, agora que eu tô aqui [Casa Amarela] vou ver se a mulher [assistente social] me consegue um aluguel [auxílio aluguel] aí. No aluguel eu posso até conseguir uma mulher e botar dentro de casa.

- Conseguir uma esposa?

- E colocar ela lá dentro de casa e pronto.

- E essa mulher já existe? Você já tem essa namorada?

- Eu tô com uma (Entrevista com Posídon, 07/08/2009).

Pelo que se pôde perceber, a esperança de vida das pessoas em situação de rua não é alta (tanto por abrigados quanto por não abrigados<sup>109</sup>), por volta dos 50 anos de idade já se considera a debilidade do corpo, a morte.

Outro aspecto tratou-se do posicionamento de valorização do trabalho, tendo este como perspectiva futura de continuação do presente de labor; foi algo comum entre vários dos indivíduos: “o negócio é eu (...) poder tá [estar] desenvolvendo uma função e batalhando meu dinheiro”<sup>110</sup>.

Ter um lugar próprio de moradia foi referido por muitos indivíduos, independentemente de estarem nas ruas ou abrigados:

Vontade de ter o meu lugar. De ir pra outro lugar (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Hera me relatou que gostaria de ter seu canto (Diário de campo, 26/05/2009).

Eu quero voltar a ter meu espaço (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Fazer minhas vendas, (...) ganhar um dinheirinho para ver se eu melhora de vida... Oportunidade que Deus me dê, que meu sonho é ter uma casa. Meu sonho, abaixo de Deus, é ter uma casa (...) num lugar bom, onde você tenha sossego, você tenha sua sala de som, sua sala (...) de jantar, uma sala de...

<sup>108</sup> Segundo Hermes, a expressão “correria” refere-se a trabalho. Ele me explicou, certa vez, que esta pode ter outros significados como roubar, prostituir-se, a depender do sentido que a pessoa empregue em seu discurso, mas sempre está relacionada a não ficar parado, estar se movimentando em busca de algo, ou “não ficar de braços cruzados”.

<sup>109</sup> Hermes nesta época estava nas ruas, Posídon na Casa Amarela. Tempos depois a condição de abrigo de ambos se inverteu; para evidenciar aquela ressalva sobre distinções reticentes sobre percepções de abrigados e não abrigados diante do trânsito em situação de rua. Aqui, portanto, a condição abrigado/não abrigado não influenciou na percepção do envelhecimento e morte factíveis.

<sup>110</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

tudo, né, uma casa arrumadinha. Meu sonho é ter uma casa, adoro ter uma casa, (...) [com] segurança. Eu viver com minha mãe (...) que precisa de sossego, que tá com idade (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Ainda sobre perspectivas futuras de ter um espaço próprio, percebi ter sido comum entre os indivíduos que estavam na Casa Amarela o desejo de serem contemplados pelo auxílio-aluguel oferecido pela prefeitura. Alguns indivíduos faziam planos do que fariam, contavam com a quantia que receberiam para “tocar a vida” adiante. Certa vez, eu cheguei a encontrar um interlocutor muito contrariado porque, em vez de estar na espera para o auxílio aluguel como desejava, o que se tentava institucionalmente era a ressocialização com sua família, o que ele não queria de jeito algum.

Com relação a perspectivas que envolvem laços afetivo-familiares, pessoas da Casa Amarela e das ruas trouxeram o desejo de ir morar com uma companheira (trecho já evidenciado do discurso de Posídon), de resgatar dos filhos ou, ao contrário, de não se casar ou ter filhos:

Quería falar, que eu queria (...) vê se eu saía daqui, eu tenho meus filho que tá no abrigo, entendeu, eles só tem eu, eles não tem pai não tem ninguém, o pai deles é de Recife, num [não] liga pra nada, entendeu, num [não] é num [não] tá aqui comigo, até eu queria só que tirar eles de lá, resolver meu pobrema por aí (...) como Deus quiser e sair daqui pra tirar eles do abrigo porque eles já tão grandinho, entendeu, são grandinho já eu queria pegar eles (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Para você criar um filho não é brincadeira. (...) Ter filho na mendigagem, sem vida estabelecida, se no meio dos parente é ruim, imagine pelo mundo (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Hefestos dizia que nunca gostaria de se casar ou de ter filhos, caso contrário o dinheiro que conseguisse arrecadar após um dia de trabalho nunca seria suficiente (Diário de campo, 02/04/2009).

Apenas um indivíduo trouxe uma perspectiva “vaga” sobre futuro. Esta pessoa foi Dionísio, que relatou: *“tô aí; um presente a gente abraça!”*<sup>111</sup>. Eu trago a expressão “vaga” porque foi essa a sensação que tive quando ele me respondeu; um sentido de “vazio”, sem, contudo, incutir nisto uma noção de julgamento meu. O “vazio” pode representar, em realidade, a ausência de planejamento ou aspirações para um futuro não imediato; o discurso de Dionísio sobre perspectivas parece apontar para uma atemporalidade ou um eterno presente, o discurso do agora, de continuar como tem vivido.

Apesar de Escorel (1999) ter apontado sobre a tendência à ausência de perspectivas futuras por este público frente às usuais e sérias desvinculações e limitações sofridas, além da busca pela sobrevivência, neste presente trabalho os interlocutores apresentaram, ao menos, algumas aspirações como sair das ruas, ter um espaço próprio e livrar-se da dependência do

---

<sup>111</sup> Entrevista com Dionísio, 23/11/2009.

consumo de substâncias psicoativas. Contudo, também salienta-se a menção à morte antes dos 50 anos de idade. Apenas um interlocutor demonstrou um posicionamento que revelou a preocupação com um “eterno presente”.

Em síntese, sobre as questões relativas ao cotidiano da população em situação de rua, foi possível constatar condições precárias em diversos aspectos. Uma delas tratou-se da acomodação, os indivíduos revelaram a dormida ao relento ou em locais improvisados, buscando estratégias de proteção contra possíveis agressões, especialmente à noite, momento considerado “treva”, além da exposição mais direta a condições climáticas desfavoráveis. Na Casa Amarela foram apresentados alguns conflitos interpessoais no momento de dormir, contudo, em termos de equivalência não dá para serem comparados às dificuldades enfrentadas nas ruas, especialmente em se tratando da caracterização da noite na rua. Nestas últimas circunstâncias, as noções de “mancha” ou “pedaço” (Magnani, 2002, 2003) se diluem e prevalecem as características da “rua” de DaMatta (1997), território da impessoalidade.

As relações sociais nas ruas foram relatadas como caracterizadas por conflitos interpessoais (disputas de bens de consumo e de território), desconfiança (inclusive entre camaradas), tendo algumas “dicas” de convivência como não se misturar com todas as pessoas em situação de rua, ou seja, reservar-se, apesar disto aparentar certa cordialidade, especialmente se os outros indivíduos são mais “poderosos” e buscar ser prestativo como forma de sobrevivência nas ruas. Também presenciei cenas de solidariedade tanto no Projeto Acolhimento quanto na Casa Amarela e foram feitos relatos destas também nas ruas. Foram mencionadas relações conjugais nas ruas (não presenciei outros membros familiares, além de companheiros) e convites de conhecidos para o uso de substâncias psicoativas (no caso de bebida alcoólica, ao estar bêbado, o indivíduo poderia ter seus pertences levados por outros). Foram relatadas algumas relações de apoio entre pessoas em situação de rua e outras que não estão na mesma situação (especialmente em se tratando de doações), além de relações de preconceito e desvalorização social, advindas de indivíduos da sociedade e do governo.

Foram ainda apontadas relações de violência em situação de rua, deste público entre si (por disputas de atividades produtivas; por desavenças pessoais; contra as mulheres em situação de rua; pelo uso de substâncias psicoativas); deste com a polícia (abordagem agressiva e preconceituosa), da relação com o tráfico de substâncias psicoativas. Acompanhei, durante o campo, dois casos de assassinatos contra pessoas em situação de rua. A primeira sem razões específicas, a não ser a comentada crueldade do período da noite em situação de rua; a segunda por questões mal resolvidas com pessoas envolvidas com o tráfico de

substâncias psicoativas. Na Casa Amarela foram também relatados alguns episódios de violência envolvendo agressões, ameaças e até morte.

As principais perspectivas futuras voltaram-se à superação do uso e abuso das substâncias psicoativas (tanto entre abrigados quanto não abrigados); sair das ruas (entre o grupo não abrigado) e ter um local de moradia, “o próprio espaço” (tanto entre abrigados quanto não abrigados). A continuidade de exercer atividades produtivas também foi bastante mencionada e, algo que chamou atenção foi a cogitação da morte como algo factível, desde os 46 anos de idade, quando a esperança de vida do brasileiro de ambos os sexos em 2000 era de 69,64 (Conder, 2006) e desde 2006 é de 72,3 anos na média brasileira e de 71,72 para os baianos (Brasil/IBGE, 2006). Também foi referido o desejo de se dedicar a ajudar outras pessoas em situação de rua, de recuperar os filhos ou, ao contrário, nunca ter filhos nem se casar.

Todas estas características apontadas da vivência em situação de rua apresentam condições relativas ao contexto no qual este grupo está inserido, que interferem em condições de subsistência adequadas pelo mesmo (acomodação e alimentação geralmente precárias, com atividades informais exercidas e renda baixa). As experiências culturalmente compartilhadas, de maneira geral, também demonstraram relações de difícil convivência entre este próprio público entre si como com outros grupos, permeado por agressões, violência, desvalorização, conflitos (fazendo a ressalva sobre a solidariedade observada e o apoio por alguns grupos de pessoas).

A seguir serão apresentadas questões sobre o corpo e a saúde das pessoas em situação de rua.

## 5 CORPO E SAÚDE ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

### 5.1 O corpo em situação de rua

A importância de considerar o corpo nesta discussão deve-se ao fato de que este se torna, ao mesmo tempo, veículo de expressão biológica e social. Rodrigues (1983) revela que o corpo é o meio mais concreto e o patrimônio natural que o homem detém. Ao corpo se sobrepõe a expressão de crenças e sentimentos experimentados na vida social, os quais primordialmente não têm origem no primeiro. O corpo é o elo de convergência entre a natureza orgânica e a natureza social do homem, no qual cultura e natureza se comunicam.

Le Breton (2006) apreende a corporeidade humana como fenômeno cultural, social e objeto de representações e imaginários. O corpo se torna mediador das percepções e das ações do homem porque “*antes de qualquer coisa, a existência é corporal*” (Le Breton, 2006, p. 7). Da mesma maneira que o corpo realiza a mediação, ele também é influenciado pelas interações sofridas que o transformam: “*emissor ou receptor, o corpo produz sentidos continuamente (...) a expressão corporal é socialmente modulável (...)*” (Le Breton, 2006, p. 8-9). O autor menciona que a existência individual e coletiva é veiculada pelo corpo e que, ao mesmo tempo, as manifestações corporais só adquirem sentido quando contextualizadas no conjunto de símbolos do grupo social de pertencimento.

Vieira *et al.* (1992) afirmam que, no universo da população em situação de rua, esta geralmente passou por perdas gradativas de emprego, de vínculos familiares, de residência e da condição de consumidor de bens e serviços. Estes últimos serviam como identificação de um indivíduo; não os tendo, o que resta a essa população é o corpo: “*o homem de rua concentra sua expressão no corpo*” (Vieira *et al.*, 1992, p. 99). Para Vicente (1995), o corpo para a população em situação de rua é considerado o “último território”, o que sobrou; o passado e suas raízes e o futuro e seus projetos podem estar comprometidos, vigorando principalmente o tempo presente, materializado no corpo. Frangella (2004) afirma que o corpo em situação de rua é um *locus* de produção e enunciação desta experiência e amplia a análise sobre o mesmo, apesar de concordar que o corpo está associado à noção de único suporte material e/ou simbólico, é possível também atentar para outro aspecto, o das suas possibilidades de resistência.

Segundo a autora, projetam-se, neste corpo, tentativas de exclusão deste segmento social; este se trata de uma imagem destoante do corpo que tende a ser considerado ideal de compartilhamento social:

Os habitantes da rua estão situados como um contraponto às projeções idealizadas sobre o corpo nas experiências urbanas contemporâneas. Estão longe de concretizar as projeções da aparência, da saúde e da sexualidade (...) que permeia a construção dos corpos contemporâneos. Passam ao largo dos discursos e tecnologias em torno da corporalidade que invadiram as práticas urbanas cotidianas, as falas da mídia, os projetos arquitetônicos comerciais e as concepções de autoconservação do corpo. Fazem um contraste gritante com os imperativos de aperfeiçoamento e rejuvenescimento corporal espalhados pelas imagens visuais na cidade. Vivenciam um processo de envelhecimento e morte que é negado nos discursos que se somam ao projeto corporal em questão. (...) Seu corpo (...) se define, na situação de rua, em torno da abjeção e da subtração material e simbólica (Frangella, 2004, p. 61 e 63).

Contudo, as pessoas em situação de rua também encontram formas de desafiar tais mecanismos: *“Por meio da manipulação do corpo nômade, de sua imagem e condição material, os moradores de rua possibilitam sua permanência na cidade, assim como estabelecem as interações e os confrontos sociais pelos quais obtêm comida, abrigo, ajuda, amizades, trabalhos temporários”* (Frangella, 2004, p. 64). Vicente (1995) afirma que o mau cheiro frequente do corpo dessa população – pela falta de banhos – tem uma função de defesa, como uma couraça protetora do mesmo e Frangella (2004, p. 65) acrescenta: *“O forte cheiro de sujeira que exala de seu corpo é, ao mesmo tempo, motivador de vergonha e forma de isolamento, proteção do corpo do morador, ou mesmo possibilidade de ‘abrir passagem’”*.

Desta maneira, a autora sustenta que *“o corpo (...) emerge como uma atividade simultaneamente física, simbólica, política e social, que se constrói na relação com outros corpos e na interface com a dimensão espacial e social das ruas da cidade”* (Frangella, 2004, p.13).

Durante o trabalho de campo, foi possível observar que os corpos das pessoas em situação de rua, em geral, tinham aparência magra, suja e estavam expostos a condições insalubres: *“aí a gente vê, né, coisa de passar pelas ruas, dormindo no chão, lugar onde passa rato, (...) barata, as pessoas fazem seus serviços ali mesmo”*<sup>112</sup>. Foi possível notar a permanência em calçadas e viadutos, em cima de papelões; um interlocutor me relatou que sem saber de sua procedência pegava papelão do lixo se deitar, tinha o cuidado de arranjar material para poder dormir, mas não eram ‘de qualidade’. Ainda foi relatada a tendência à ausência de meios para manter cuidados higiênicos, de maneira que:

---

<sup>112</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

O corpo fica com um odor diferente. Você começa a cheirar mal devido à situação de rua. Devido ao lugar que você deita, devido ao lugar que você fica, devido à falta de higiene, devido à falta dos banhos, aos cuidados que o corpo deve ter. Então realmente é o que eu vi e o que eu posso falar (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Todas as condições demonstradas são consideradas inadequadas a uma vida saudável e com estas persistir vivendo (sem alternativas, na maioria dos casos) indica um corpo que, apesar de distante do que se considera comumente como o “ideal” compartilhado social e culturalmente, busca resistir em meio a um contexto excludente, como indica Frangella (2004). No entanto, na maioria das vezes, à custa de seu próprio prejuízo: “*O aprendizado de sobrevivência nas ruas circunscreve seus limites corporais*” (Frangella, 2004, p. 65).

Carneiro-Junior *et al.* (1998) afirmam que a vivência nas ruas determina um novo tipo físico a essas pessoas, em função das condições de limitação quanto à alimentação e higiene, além do uso de drogas e/ou bebidas alcoólicas.

Além de ser usual a magreza e a aparência suja, também se tratam de pessoas cujas bocas geralmente não apresentam dentes ou têm pouquíssimos deles (e os presentes com aspecto negligenciado), podendo estar usando ou não dentaduras. Os corpos expostos ao sol incorrem em pele queimada e/ou ressecada; com unhas grandes e encardidas; exalando odores característicos pela falta de banhos; e ainda, com marcas corporais diversas, como cicatrizes, tatuagens, além de ferimentos e doenças de pele:

- Alguma coisa a mais do corpo que te chamou a atenção na rua?
- De mim ou de outras pessoas?
- Pode ser de você ou de outras pessoas que você observou.
- Eu observei que a maioria (...) dos moradores de rua eles têm muitas micoses e muitas marcas e manchas, muita sujeira em si, muitas feridas abertas mal curadas, mal tratadas. Muitas. Isso eu pude ver e notar com os meus próprios olhos, observar. Tem muita, muita mesmo. Muita gente (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Estas características corporais podem expressar as dificuldades de se conseguir manter condições adequadas de vida em situação de rua, de maneira que, apesar de não serem exclusivas desta população, tendem a acometer este público, como também constatou Frangella (2004), e com o que é possível concordar com Vieira *et al.* (1992) sobre esta vivência concentrar sua expressão no corpo.

Nas ruas foi muito comum constatar pessoas deitadas nas calçadas. A imagem preponderante era de “corpos” abandonados e à deriva, especialmente quando estavam dormindo, cuja sensação de desamparo me marcava; de outro modo, como poderiam reagir a qualquer ação que pudesse atingi-los diante de um contexto tão dinâmico como a rua? A minha percepção era a de se tratarem de “corpos” que ocupavam espaços nas ruas, como os de

outras pessoas que não estão na mesma situação, mas apresentando pouca visibilidade, tão reduzida que tendem a não ser notados além da própria aparência de negligência; eles são notados por aquilo que os fazem esquecidos como “cidadãos”. Apesar disto, seguem desafiando a “ordem ideal” urbana e contemporânea:

O morador de rua como o personagem, sem domicílio, que, sujeito a um permanente deslocamento (...) desprovido de acesso aos patamares de consumo e cuidado corporal, bem como a reivindicações de cidadania, possui uma posição singular no espaço urbano. Está permanentemente resistindo material e simbolicamente à sua extinção na cidade, por meio de seus próprios passos (FRANGELLA, 2004, p.66 e 67).

Contudo, estes indivíduos em situação de rua, quando inseridos em espaços como o Projeto Acolhimento e a Casa Amarela tendiam a ter algumas mudanças na apresentação de seus corpos pela infraestrutura e serviços oferecidos e/ou pelo abrigo propiciado, que promoviam a possibilidade de expressar cuidados corporais mais frequentes, como tomar banho, ser encaminhado para cuidados de saúde, ser alimentado, ter onde “relaxar”<sup>113</sup> (Projeto Acolhimento) e/ou onde dormir (Casa Amarela), dentre outros aspectos. Eu pude notar diferença de como estes corpos tendiam a se apresentar; quando não abrigados e sem acesso frequente a tais locais, seus corpos pareciam mais desleixados, mais sujos do que quando a estes tinham acesso.

Uma jovem mulher relatou dormir numa praça nas redondezas do Projeto Acolhimento, mas neste último local a encontrei. Tenho notado que ela anda sempre muito arrumadinha, estava de macaquinho e miniblusa, o cabelo penteado, uma parte solta e outra presa, cheio de creme. Seu corpo tem muitas marcas, é impressionante! Parecem cicatrizes e estão espalhadas por diversas partes. Percebi também que ela tem um corte recente na cabeça, costurado, ainda com os pontos no local em que a cabeça foi raspada e o cabelo ainda bem curto, cresce (Diário de campo, 11/09/2009).

A assistente social da Casa Amarela me levou até a porta do dormitório feminino, mas havia algumas senhoras que ainda estavam deitadas e preferi deixá-las em privacidade. Ali perto, na porta do banheiro, enrolada em uma toalha e com tintura no cabelo, surgiu uma senhora que pediu que a esperasse colocar uma das roupas de molho para em seguida conversar comigo (Diário de campo, 21/03/2009).

Quando estes indivíduos participam de locais de apoio como os citados, eu tendo a discordar do que afirmou Vicente (1995) sobre o corpo da pessoa em situação de rua se tratar do último território. Isto devido a mesma estar inserida em alguma forma de sociabilidade que lhe dá um suporte e que lhe possibilita estar no mundo de maneira diferente da em que estaria se estivesse sem tal auxílio, enfrentando as circunstâncias advindas desta vivência, ainda que

---

<sup>113</sup> Era comum os indivíduos do Projeto Acolhimento descansarem seus corpos, tirarem um cochilo em algum canto do projeto durante as tardes; ali eles podiam descansar um pouco, sem medo de que lhes acontecesse algo, como foi a mim relatado certa vez.

com outros indivíduos em situação de rua (ora mantendo relações de competição, ora de solidariedade).

### 5.1.1 A experiência do corpo na rua

Os corpos dos indivíduos entrevistados tenderam a seguir o mesmo padrão anunciado no item anterior sobre a população em situação de rua. Aqui, no entanto, será desenvolvida a percepção dos mesmos quanto ao próprio corpo.

Muitos dos interlocutores negaram a existência de marcas corporais advindas da vivência violenta em situação de rua ou as atribuíram a fatos ocorridos antes de estarem nas ruas, o que soou estranho frente aos frequentes atos agressivos associados à situação de rua evidenciados no capítulo precedente, assim como por autores como Frangella (2004).

Todas essas cicatrizes (...) nenhuma delas é da época que eu tava na rua. Todas elas eu morava numa residência, são problemas que aconteceu comigo quando eu morava na casa de minha mãe ou em residências com ex mulheres minhas. Graças a Deus, eu não tenho cicatriz nenhuma que a rua tenha me dado (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Não, na rua eu não tenho nenhuma [*marca física*] (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

O primeiro interlocutor relatou que antes de ir para a situação de rua, vivera circunstâncias violentas das quais tinha marcas: acidente de trabalho, cirurgia. Outro também relatou marcas advindas da infância, de agressões familiares; um terceiro tinha marcas de um acidente doméstico com ferro de passar, também quando criança.

Poucos referiram possuir alguma marca corporal (cicatriz) advinda de uma circunstância violenta em situação de rua e desta também buscaram se defender. Um interlocutor me relatou que passou por situação de briga e teve o corpo atingido por uma facada. Um sujeito intencionou furá-lo pelas costas, outro o avisou no exato momento, ele ainda conseguiu virar o braço para trás de uma vez, mas a faca alcançou este membro e um dos lados da costela. Revidando, ele disse: “*arrebentei ele e deixei ele no chão*”<sup>114</sup>.

Além de cicatrizes, tatuagens foram outras marcas corporais mencionadas. Alguns indivíduos relataram tê-las e/ou o desejo de registrá-las no corpo, enquanto outros negaram sua existência, alguns revelando desgostar deste tipo de inscrição corporal. As pessoas que são adeptas de tatuagens relataram, dentre outros temas possíveis, os que envolvem laços familiares, o que pode ser uma maneira de manter certa “proximidade” com indivíduos considerados pessoalmente importantes e que não estão presentes no cotidiano de suas vidas

---

<sup>114</sup> Diário de campo, 18/09/2009.

em situação de rua. Um interlocutor me relatou que possui uma tatuagem com as iniciais dos nomes dos filhos no braço. Outro me revelou sobre seu gosto acerca de escolhas de tatuagens e de suas pretensões envolvendo novas delas:

Eu tenho quatro tatuagens, uma no peito, uma nas costas, uma no braço na parte interna e uma na perna. (...) Eu não gosto de tatuagens de figuras diabólicas, essas coisas eu não gosto, não gosto de tatuagem de serpente, dragões. As minhas tatuagens são tudo normais e agora mesmo eu tô pensando em colocar nas costas, de uma ponta à outra do ombro, colocar o nome de minha filha. Eu tô pensando em cicatrizar a foto dela e de minha mãe no meu peito, tô pensando em tirar foto das duas juntas e mandar tatuar no meu peito, eu já tenho uma tatuagem de um lado do peito, agora que colocar do lado esquerdo, do lado do coração a foto de minha filha e de minha mãe junto (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

O uso e abuso de substâncias psicoativas foi mencionado como fator que interfere na busca pela sobrevivência em situação de rua porque deixa o corpo debilitado, enfraquecido. Como a luta pela subsistência em situação de rua não poderia se tornar mais difícil diante das consequências do consumo abusivo destas? Ao mesmo tempo, é propiciador de prazer para este corpo e mitigador das dificuldades enfrentadas nas ruas.

- E na sua vivência em situações de rua em que seu corpo chegou a lhe chamar atenção?  
- As drogas. Quando eu consumia muitas drogas eu tava sempre com muito catarro no peito, fraco, não tinha assim explosão pra trabalhar mais, (...) disposição pra trabalhar, a gente acabava passando bastante tempo ali na droga (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Quando se referiram ao próprio corpo em situação de rua, fizeram diversos tipos de comparações. Com relação ao passado e ao presente, falou-se da juventude *versus* o momento atual, de como era o corpo em cada uma destas épocas; de certa maneira, o passado é trazido com um tom elogioso e/ou saudosista. No primeiro caso, a época passada do indivíduo já revelava o processo de destino às ruas, o que não ocorreu no segundo caso:

- Quando eu vim pra rua, eu tinha um corpo bonito, aí todo mundo ficava olhando pro meu corpo porque meu corpo era bonito demais e todo mundo brigava pra ficar comigo e eu não queria. Eu não dava ousadia.  
- Você tinha quantos anos?  
- Dezesete anos. Aí os meninos ficava brigando porque queria ficar comigo e eu nada. Eu não sonhava ter namorado... eu não sonhava em viver na rua. Nunca sonhei em ter namorado. Não saía pra lugar nenhum... (...)  
- Seu corpo (...) hoje em dia, você acha o quê?  
- Eu me sinto magra... (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Ao que aparenta, Deméter vive a contradição de seu passado “glorioso” como bailarino reconhecido (corpo ágil e aclamado) *versus* o atual momento: anonimato, as sequelas da doença (corpo “limitado”), abandono da família e vivência em situação de rua. Ele ficava lembrando o seu passado, contando seus feitos (Diário de campo, 17/03/2009).

As lembranças enfatizam um passado com lembranças aparentemente mais agradáveis do que a realidade atual, um corpo “belo” ou “ágil”, ainda que no primeiro caso já deflagrasse a situação de rua, houve a indicação da inexistência do desejo de estar nestas condições. A exaltação de um passado pode, de certa maneira, ser uma forma de mitigar e/ou compensar as dificuldades sofridas no momento atual?

Com relação à análise entre antes e depois da estadia nas ruas, houve menção ao emagrecimento e ao envelhecimento, devido às inadequadas condições de vida, saúde e cuidados que esta vivência propicia:

- Perdi peso. O peso não ficou igual, eu perdi peso. Na rua não tem como. Eu acho que a cada dia você deve perder de dois a três quilos, pode ter certeza.

- Você chegou a perder você sabe quantos?

- Eu tinha sessenta e cinco e fui para cinquenta e três (...). Foi só os quinze dias na rua. Que era só água. Durante quatro dias foi só água. (...) Quem me conheceu lá na rua e de quem me conheceu antes da rua e me viu na rua (...) notaria. Porque a deficiência do peso é aberta. Não tem como você escapar de uma pessoa ver que você perdeu o peso. Eu falo... eu sou magrinho, mas eu tava pele e osso, entende? Perdi todas as características, todas as curvas eu perdi, todas (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Era bem gorda, eu tinha uns pernã assim, tinha um, era bonita, não era assim acabada, mas depois que eu comecei dormir na rua, aí pronto, aí fui despencando mais. (...) Eu tô (...) parecendo uma velha (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Houve a percepção de o corpo estar menos cuidado durante a estadia nas ruas propriamente ditas. No primeiro caso, Apolo compara as consequências da estadia nas ruas em seu organismo com os benefícios do recente abrigo na Casa Amarela. Ártemis compara o cuidado corporal antes de estar nas ruas com a situação atual, estar nas ruas e não ter acesso ao Projeto:

Eu enxergo o meu corpo hoje saudável. Estou saudável. É... ainda não estou com os sessenta e cinco, mas hoje já estou com sessenta, ok? Através de um bom descanso à noite. Que você uma tranquilidade no seu descanso é você se manter com o seu corpo tranquilo. Mente e corpo tranquilo e aí você também obtém essa energia, né? (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

- E como é que você enxerga seu corpo?

- Diferente. Porque eu tinha um (...) corpo, agora meu corpo é outro, meu corpo era bem limpinho, (...) meu asseio era diferente, mas aqui na rua é outra coisa.

- O que era diferente?

- Asseio, agora não tem asseio, isso pra mim num [não] é asseio, tomar banho sem sabão, quando achar um pedaço de sabão no lixo toma um banho com sabão, quando num [não] acha num [não] toma (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Mais duas pessoas em situação de rua relataram perda de peso, contudo, relacionaram a outras causas principais, que não a ida para a situação de rua. Em um dos casos, foi

mencionado o uso e abuso de substâncias psicoativas; no outro, a consequência de uma cirurgia:

Meu corpo, ultimamente, eu só acho que eu tô 1 ou 2 quilos abaixo do meu peso (...) devido ao uso de drogas que eu tô usando (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

- (...) Hoje você se sente magra?  
- Sinto... por causa da operação, né? Porque eu me operei muito cedo. Não tive resguardo nenhum... (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Outra comparação realizada tratou sobre cuidados com o corpo; um interlocutor não abrigado compara seu corpo com o de outros a partir dos cuidados que revela tomar, não em relação a locais que permitem acesso a cuidados higiênicos, mas quanto ao uso de substâncias psicoativas.

Hefestos comparou seu corpo com os corpos dos demais e me relatou que se considera muito mais saudável em detrimento dos outros porque sabe como e quando usar as substâncias psicoativas e quando deve parar para ir descansar e no outro dia, trabalhar. “Os outros ficam com aqueles corpos acabados, não o meu” (Diário de campo, 02/04/2009).

Outros indivíduos em situação de rua relatam como se sentem antes e depois de realizar cuidados higiênicos e estéticos. O primeiro indivíduo tem acesso à infraestrutura do abrigo municipal e o segundo, do Projeto Acolhimento.

- E cuidados com o corpo, quais são os cuidados que você tem com o seu corpo?  
- Todo dia vestir uma roupinha limpa, lavadinha... que eu gosto de lavar minha roupa.  
- Tem outros cuidados que você toma?  
- Tomo banho, passo desodorante, escovo os dentes, penteio meu cabelo, boto creme no meu cabelo. Eu outro dia coloquei castanha no meu cabelo (risos). Tudo isso...  
- Como é seu corpo pra você? O que é seu corpo, então?  
- Eu me sinto outra pessoa depois. Me sinto.  
- Depois que o que?  
- Me arrumo, fico bonita. Acho gato (risos) (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Eu te digo uma coisa, eu só não gosto de tá sujo, tá de roupa suja, se eu tiver de ir pra um local e tiver de roupa suja eu não vou, não vou mentir, não vou não. Uma parte que sou criterioso demais é essa parte de limpeza, então o que me chama mais atenção em relação a meu corpo é isso. É eu tá com roupa suja, tá com o corpo sujo, sei lá, eu gosto de tá limpo, gosto de tá de bem comigo, cabelo penteado, meu bonezinho na cabeça, eu não gosto de tá fedendo, mal cheiroso, eu gosto de tá de banho tomado, perfumado, sou criterioso nessa parte aí. (...) Limpeza do corpo e cuidados com tratamento de pele, eu sou meio... Como é que eu posso dizer? Eu sou aquele cara que eu gosto de andar bem, gosto de andar cheiroso, eu não gosto de espinha, eu não gosto, eu gosto de andar de cabelo cortado, sei lá, eu gosto de fazer tratamento geral, unhas cortadas (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Sobre a importância de se manter cuidados higiênicos, foi relatada a recusa de alguns a se identificar como pessoa em situação de rua (corpo sujo, com mau odor, dentre outras características), recorrendo, quando possível, a serviços que possam atenuar características frequentemente associadas à vivência em situação de rua, tentando evitar parecer com estes e

não correr o risco de ser estigmatizado em alguns locais. Vieira *et al.* (1992) afirmam que, em muitos casos, a resposta da sociedade ao não seguimento de determinados padrões estéticos é o estigma pelo qual a pessoa em situação de rua tem sido atingida. A sua maneira de tentar se desvencilhar desta imagem é negar a sua condição e, no nível da representação, identificar-se com padrões e papéis socialmente aceitos.

O cara disse: “(...) ali corta cabelo” (...), de graça, tava muito grande e tava muito defasado (...) moralmente. Que o projeto [*Acolhimento*] tem esse papel importante (...), o cara chegar aqui corta o cabelo e faz uma barba, (...) pelo menos sai com a fisionomia de que ele não é um morador de rua; assim pra ele ir pra alguns lugares (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Em parte das comparações, geralmente se realizou uma análise confrontando passado e presente; antes e depois das ruas; estadia nas ruas propriamente ditas e em outros locais (com ou sem acesso a estratégias de higiene corporal). O discurso dos indivíduos parece apontar para o padecimento dos corpos em situação de rua devido às condições de vida, saúde e higiene enfrentadas. Alguns indivíduos, no entanto, relativizaram a estadia em situação de rua como causa principal de mudanças corporais (emagrecimento) ou revelaram o gosto pela realização de cuidados corporais (mesmo em situação de rua), percebendo com isto a diferença entre antes e depois destes ou do próprio corpo em relação a quem não faz uso dos cuidados.

Assim como apontam Vieira *et al.* (1992) sobre o homem em situação de rua concentrar sua expressão no corpo, é possível perceber noções de experiências de estima afetiva e de violência por meio de marcas corporais (apesar de, no caso de cicatrizes advindas das ruas, terem sido relatadas de maneira mais velada) e, ainda, condições precárias de vida, saúde e cuidados aos quais os corpos se submetem nestas circunstâncias através da menção ao emagrecimento súbito, ao envelhecimento precoce, às dificuldades de manter cuidados higiênicos, ao uso de substâncias psicoativas. O corpo, em si, torna-se revelador das condições vividas em situação de rua.

### **5.1.2 Significados do corpo na rua: desvalorização e cicatrizes externas e internas**

Ao corpo em situação de rua foram atribuídos muitos significados, que podem ser indicativos de expressão dos contornos desta vivência. Geertz (1997) afirma que significados se caracterizam pelo sentido que as pessoas dão àquilo que fazem. Justamente por ser o corpo considerado o elo de convergência entre a natureza biológica e social (Rodrigues, 1983) ou mediador das percepções e ações do homem porque antes de tudo a existência se dá

corporalmente (Le Breton, 2006) é que o mesmo pôde ser expresso como um significante concreto ou metafórico, um veículo privilegiado dos significados advindos da vivência em situação de rua. Além de permitir comunicar aspectos relacionados concretamente à saúde, às condições diversas de exposição na vivência em situação de rua, o corpo possibilita abordar o que poderia ser indizível em termos objetivos, ou seja, o que não é expresso necessariamente em palavras e que veicula não apenas a experiência biológica, mas também a sociocultural destas pessoas em situação de rua.

A rede de significados associados ao corpo em situação de rua tem como um dos seus núcleos semânticos o abandono e a desvalorização, em oposição a tudo que caracteriza um corpo cuidado e saudável. Na fala de um interlocutor, o corpo na rua perde sua humanidade transformando-se em um “monte de carne sem valor nenhum”. Introjetando os significados que lhes são impostos pela sociedade, outro entrevistado descreve seu corpo como o de uma pessoa “desacreditada” que “não tem utilidade para o trabalho”. A vivência nas ruas imprime ao corpo tanto marcas visíveis (cicatrices) quanto invisíveis, a exemplo do rancor, do trauma e do sofrimento. É um corpo que sofre não apenas a dor física da privação, mas a dor interior, a da desilusão, do descaso, da solidão e da exclusão. O corpo na rua transforma-se em uma metonímia que expressa o que se passa, como um todo, com a pessoa em situação de rua.

- E o corpo na rua, como você o enxerga na rua?

- Se pode, se pode se chamar que tem um corpo... Se, eu já tô dizendo tudo, se pode se achar de corpo eu acho que é como se tivesse assim... o corpo fica descaracterizado. Não é um corpo. Você enxerga uma coisa totalmente diferente do que é um corpo porque um corpo pra mim é um corpo saudável. Aí você enxerga o corpo, mas quando você tá na rua e é vivente da rua, o corpo vira um monte de carne. De valor nenhum, de valor nenhum... não se chama de corpo, né? Talvez (...) chame de corpo porque a gente já nasce dizendo aqui um corpo. Mas o corpo fica totalmente deficiente. Fica totalmente traumatizado, vários traumas. Não se torna mais um corpo. É... tem vários traumas no próprio dito corpo. As pessoas na rua sofrem muito com essa situação (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

O corpo na rua (...) é um corpo mais, (...) é uma pessoa desacreditada, um corpo que não tem utilidade pra (...) trabalho, ele não tá sendo aproveitado, né? (...) Dói (...), uma espécie de rancor que agora tá difícil tirar de dentro da gente, não sei, um corpo na rua... um corpo na rua, é uma coisa..sei lá, é uma coisa difícil de (...) explicar (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

- E desde quando você tá na rua, você tem alguma cicatriz?

- Não, na rua não, na rua a cicatriz que eu tenho é essa marca aí que eu tô passando aqui mesmo...

- A marca?

- É a cicatriz, (...) das coisa que a gente passa na rua, sofrimento né? (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

A marca que eu mais tenho é..., (...) a marca que da rua que eu trago comigo é a desilusão (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

O corpo também foi trazido como um veículo de expressão no cotidiano do indivíduo em situação de rua, em diversos aspectos, como instrumento em uma estratégia de sobrevivência: *“Deméter me relatou que, com a restrição de movimentos físicos após o derrame, passou a pedir dinheiro nas ruas expondo o corpo limitado pela doença”*<sup>115</sup>; *“Ares me informou que seu corpo era seu instrumento de trabalho”*<sup>116</sup> e *“eu sou esportista”*<sup>117</sup>; como um representante das lutas, que padece, mas persiste: *“Eros revelou que o corpo é frágil para suportar o dia a dia de tantas coisas, mas continua firme, lutando”*<sup>118</sup>, no entanto, no caso dele é ainda preciso a fé em Deus: *“Se não tiver fé em Deus, esse corpo não é nada (...). Essa batalha aqui não é nada”*<sup>119</sup>. Estes corpos atuantes revelam a habilidade de manutenção da existência em situação de rua: *“O morador de rua [recorre] a (...) alternativas para garantir a sobrevivência através de práticas inerentes à própria rua, que possibilitem um ganho imediato”* (Vieira et al., 1992, p. 103).

Na vivência em situação de rua, o corpo também esteve associado a experiências violentas nos discursos dos sujeitos. São vivências que exprimem a condição violenta das ruas, às quais o corpo está exposto. Segundo Frangella (2004, p. 270): *“A violência é um dos elementos intrínsecos ao universo dos moradores de rua”*.

- Quando você tava na rua, (...) seu corpo lhe chamou a atenção?  
(...)

-Eu tenho a lembrança de quando o arrastão (...) levava as pessoas, levava e batia dentro do carro. Botava o revólver pra matar. E eu tinha medo (...). Naquele tempo o prefeito de Salvador não queria ninguém na rua e tinha o arrastão. Eles botavam o revólver em mim. Ou ia, ou eu morria. Porque eles iam todo mascarado e com luva. Batiam em muitas pessoas dentro do carro. Só não batiam em mim porque eu era quieta. Porque se eu fosse fugir eles me matavam. O caso é sério... (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Outras manifestações de significados de corpo em situação de rua trataram-se, respectivamente, de via simbólica de lembrança dos filhos e da expressão de um sentimento de aceitação e autoestima. Um interlocutor me relatou que os traços existentes nas palmas de suas mãos fazem-no lembrar de seus filhos porque as letras iniciais dos nomes deles estão contidas nesse conjunto. Outro me revelou que considerava: *“Corpo normal, sou uma cara que me olho e gosto de mim mesmo, sei lá. A única coisa que eu não tô gostando é que eu tô barbudo. (...) Independente de qualquer coisa, eu acho meu corpo normal. (...) Eu sempre me*

<sup>115</sup> Diário de campo, 17/03/2009.

<sup>116</sup> Diário de campo, 05/12/2009.

<sup>117</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

<sup>118</sup> Diário de campo, 19/09/2009.

<sup>119</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

*adorei (...) eu sempre vou continuar gostando de mim*”<sup>120</sup>. No primeiro caso, o corpo pode servir como elo simbólico entre o indivíduo e pessoas importantes: “*os laços com a família são rompidos como relação cotidiana efetiva; entretanto permanece uma relação imaginária*” (Vieira *et al.*, 1992, p. 91). No segundo caso, o corpo adquire a acepção de “normalidade”, o que acaba por valorizar o próprio indivíduo, diferentemente das concepções geralmente dirigidas às pessoas em situação de rua, cotadas de significados pejorativos: “*a identidade estigmatizada de caído*” (Vieira *et al.*, 1992, p. 103).

Por meio destes aspectos atribuídos ao corpo da pessoa em situação de rua foi possível perceber conteúdos relacionados a esta vivência que usaram o corpo como veículo privilegiado de expressão. O corpo como suporte de símbolos contém possibilidades de manifestação que são direcionadas pelos valores culturais como posturas capazes de aceitação ou rejeição social. Por exemplo, a pessoa em situação de rua deflagra uma ruptura às formas consideradas geralmente comuns de sobrevivência (Vieira *et al.*, 1992) e enseja uma caracterização social que tende à refutação, tanto como causa como por consequência do destino às ruas. E o corpo termina por ser um espaço singular de expressão concreta ou metafórica do conjunto de fatores que circunscrevem a vivência em situação de rua.

## **5.2 As condições de saúde da população em situação de rua**

A percepção pelos interlocutores sobre as condições de saúde nas ruas foi geralmente apresentada como precária e havendo enfrentamento de dificuldades nas mais variadas dimensões. A dificuldade de ter acesso à alimentação ou acomodação adequadas; trabalhos sem garantias, dispor de baixa renda, o que os faz não ter recursos suficientes; todas estas questões os expõem a situações variadas de condições climáticas, privações, perigos, inconvenientes e prejuízos à saúde. Diante destas circunstâncias, não se dá a devida importância ao cuidado da saúde:

Você (...) já não tá tendo um café da manhã, um almoço, uma janta e uma moradia; a saúde acaba ficando esquecida, né? (...) Como não tem meios pra cuidar acaba esquecendo que a saúde é a parte mais importante do corpo, sem a saúde a gente não vai a lugar nenhum (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Apesar da constatação da relevância da saúde, outros fatores foram considerados prioritários em situação de rua, além de se levantar como outro dificultador de condições adequadas de saúde, a falta de acompanhamento desta nas ruas. Por fim, o próprio processo de vivência nas ruas parece incutir um sentimento de menos valor em comparação aos demais

---

<sup>120</sup>

Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

indivíduos da sociedade, o que também pode implicar negligência do indivíduo quanto a cuidados saudáveis:

Desanimado, né, desiludido por não ter, por não tá incluído na (...) sociedade, a gente acaba esquecendo que a saúde fica pra trás, na rua (...) só se pensa em comer e se drogar, (...) na rua ninguém cuida em saúde (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Quinze dias na rua, fome... totalmente desprovido de qualquer tipo de situação de saúde... sem nenhuma cobertura, sem nenhum acompanhamento médico, que é difícil na rua ter isso (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

A manutenção da higiene também foi um aspecto referido como dificultado em situação de rua e isto influencia bastante no cuidado da saúde. Segundo os interlocutores, no contexto da rua e na vivência nestas circunstâncias não estão disponíveis recursos suficientes ou condições concretas para dispor satisfatoriamente de determinados atos saudáveis na rotina.

O dia-a-dia é difícil (...) porque já que tá se falando de saúde ao acordar pela manhã tem uma certa dificuldade, que são banheiros públicos que não tem, a nossa higiene (...) pra você ir ao sanitário, lavar seu rosto, tomar um banho, escovar os dentes, isso não existe na rua. O pessoal de rua é difícil escovar um dente, tomar um banho e a saúde é necessária que seja olhada por esse lado. (...) Ou você toma banho no meio de todo mundo em plena praça, ou, sei lá, em um canto de parede, debaixo de viaduto, alguma coisa assim desse jeito... (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

É, higiene, às vezes, eu não tenho dinheiro pra ter higiene. (...) Eu tomo [*banho*] na rua, eu tomo ali embaixo, numa rua que tem lá embaixo (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Diante das dificuldades relatadas quanto à manutenção da higiene nas ruas, os interlocutores me relataram estratégias como o acesso a locais improvisados e/ou alternativos de cuidado, como fontes, lago artificial (dique), torneiras, *shoppings*, praias, hotel (camaradagem cedida por algum funcionário), feira (nesta o banho é cobrado), espaço de espera de atendimento de saúde:

Eu adentrava o *shopping* procurava o sanitário logo e daí eu ia fazer as minhas higiênes, que era a bucal e, banho, era uma coisa que eu tinha que procurar, o local que eu encontrei foi em um hotel. Eu falei com uma das pessoas da recepção e aí ele me deu uma abertura, que era como eu tomava banho, entendeu? (...) Vai pra praia toma um banho e volta, né? Porque se não for assim você não tem essa higiene corporal. Sempre me cuidando pra esse tipo de coisa, exatamente pra manter a saúde. Porque já tá na rua e ainda sem cuidar da saúde fica difícil. Você não tem como cuidar (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Acordava e ia pro dique [*Dique do Tororó*] tomar banho... aí tomava banho de roupa; tinha o banheiro e eu trocava de roupa (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Onde eu durmo já é uma casa [*sorri*], certo, porque lá tem água gelada, tem energia, tem banheiro, tem tudo, [*sorri*] tem banho<sup>121</sup> (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Quando nas ruas propriamente ditas, os cuidados higiênicos como banho, escovação de dentes, raspagem de barba, lavagem de roupas são realizados geralmente de maneira precária, na presença ou não de produtos de higiene (quando presentes, estes podem advir do lixo), além da possibilidade de frequência não assídua. Um interlocutor me relatou que só tomava banho de vez em quando; outro me informou que levava um balde de água de um posto de gasolina até a praia e lá se molhava, passava sabão e levava a lâmina para se barbear com a ajuda da visibilidade do primeiro caco de espelho que encontrasse no caminho. Ele ainda acrescentou que a troca de vestimentas e cobertores dependia das doações, à medida que recebia alguma peça descartava a anterior no lixo (após o uso prolongado e contínuo) por falta de condições para lavá-las.

- Quais são os cuidados que você tem (...)?

- O cuidado que eu tenho é quando eu posso, (...) eu tomo [*banho*], né? (...) Eu tomo sem sabão mesmo, e ainda molho o cabelo, acho creme no lixo, acho sabão no lixo, quando eu acho as coisas no lixo, eu tomo meu banho, entendeu? Acho creme, resto de creme, já passado da validade, sabão já usado que ninguém (...) mais quer, joga fora, eu pego pra tomar banho, pego pra lavar roupa, entendeu? (...) Escovo o dente quando eu posso, eu compro uma pasta, eu compro uma escova, às vezes, eu compro um desodorante quando eu posso; quando eu não posso, eu fico assim mesmo sem usar nada. Eu faço higiene quando eu posso, tomo banho sem sabão, entendeu, visto as mesma roupa suja porque as vezes não tem roupa limpa pa [*para*] vestir (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Outro tipo de cuidado declarado por um interlocutor no dia a dia em situação de rua foi evitar o uso compartilhado de materiais como copos, garrafas e utensílios “domésticos”.

Em termos de higiene, eu procuro ter higiene pessoal, procuro me cuidar, de assepsia no caso, de limpeza. (...) Se eu tiver bebendo com meus amigos do meu lado eu não gosto que coloque garrafa nem copo em boca, se for colocar garrafa tem que beber sem colocar na boca. E assim por diante. Eu não gosto de dividir garfos, não gosto de garfo, talher, ficar um comendo e outro comendo, se for comer todo mundo no mesmo talher colocar na mão não colocar na boca o talher. Quer dizer, eu procuro no meu dia a dia eu procuro de todo jeito, me precaver de acontecer, até me transmitir alguma doença, de uso de (...) de dividir as coisas, entendeu? Eu procuro, nessa parte eu procuro, nessa parte eu sou um cara bem radical. Parte de higiene pessoal e saúde eu procuro ser bem radical (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

O Projeto Acolhimento também foi uma estratégia mencionada de acesso das pessoas em situação de rua ao cuidado higiênico: “*Eu não tenho espaço pra tá tomando banho logo pela manhã, (...) às vezes vou pro projeto e tomo banhos*”<sup>122</sup>. Durante o trabalho de campo foi possível constatar tais atividades acontecendo; por exemplo, percebi que pedaços de sabonetes eram distribuídos para aqueles que iam tomar banho. Muitos indivíduos saíam deste

<sup>121</sup> Nota: nesta época, Hermes ainda não estava “abrigado”; dormia em um local improvisado, cuja finalidade do espaço não era esta, mas ele usou como “pouso”.

<sup>122</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

último com seus corpos úmidos/molhados – aparentemente não se enxugavam – e tendiam a vestir as mesmas roupas (a menos que trouxessem consigo algumas peças ou as adquirissem no bazar). Os acolhedores raspavam a barba de cerca de 30 indivíduos semanalmente (porque ouvi em campo que a cada uma das três vezes semanais eram utilizadas dez lâminas de barbear descartáveis). No tanque eu avistei pessoas lavando roupas e sandálias e estendiam as primeiras em uma corda que servia de varal.

Presenciei, ainda, comportamentos “vaidosos” como contemplações no espelho, “massagens” no cabelo, uso de batom, óleos no corpo. Certa vez, eu percebi que uma mulher passava bastante creme no cabelo e depois o penteou. Perguntei-lhe se estava fazendo uma “massagem” e ela me respondeu que estava aproveitando o produto porque não o tinha, aquele era de outra pessoa que cedeu um pouco a ela. De outras vezes, eu percebia uma movimentação dos indivíduos em torno de produtos que eram grupalmente compartilhados. Um dia observei muitos deles passando no corpo o restante do creme originalmente usado no cabelo. Em outro momento, também diversos deles colocavam creme no cabelo até este ficar esbranquiçado. Depois de um tempo, eles se olhavam novamente no espelho e quando o aspecto branco desaparecia e o cabelo ficava com sua cor natural, apenas com a aparência úmida, eles voltavam a passar o creme, fazendo-o repetidas vezes. Ao que parece, o que valia nesta circunstância era que aquele tom esbranquiçado estivesse presente. Será que equivaleria a mostrar uma evidência que ali eles tinham como cuidar dos corpos, da aparência?

No dia em que um grupo de pessoas que trabalha com cuidados estéticos para mulheres deste público alvo esteve lá, eu presenciei um “salão de beleza” em pleno pátio, as usuárias estavam alvoroçadas com os recursos disponíveis, com os profissionais, com as possibilidades de cuidados estéticos. Elas riam muito, falavam muito, aparentavam estar contentes. Os homens também estavam no pátio e participavam desta cena, acompanhando de maneira entrosada aquele momento tão descontraído.

Entre os abrigados, na Casa Amarela, os comportamentos de higiene também podiam ser realizados mais assiduamente justamente pelo local comportar infraestrutura como tanques de lavagem de roupas (apesar de ter observado durante o trabalho de campo, muitas vezes, algumas das torneiras estarem quebradas ou haver falta de água) e sanitários dentro da instituição. Por conta disto, estes indivíduos abrigados tendiam a apresentar um aspecto pessoal mais bem cuidado do que os que estavam nas ruas e não tinham acesso mais frequente a locais de cuidado da higiene. Contudo, foi mencionada a ocorrência, determinadas vezes, da falta de materiais de higiene pessoal disponibilizada pela prefeitura (a exemplo de escovas de dente e sabonetes) e certas vezes alguns dos abrigados chegaram a pedi-los a mim

pessoalmente. Também ouvi um relato de casos nos quais os abrigados se desfaziam destes objetos recebidos para vendê-los, especialmente para comprar substâncias psicoativas.

A saúde como perspectiva ampliada e direito, defendida na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 (Brasil/MS, 1986), contrapõe-se às condições de cuidado com a saúde encontradas nas ruas, estas geralmente precárias, juntamente com condições como alimentação, acomodação, trabalho, renda. Diante da precariedade destas últimas, foi mencionado que o cuidado com a saúde não se torna prioritário nas ruas (por falta de recursos, de locais adequados, de acompanhamento, dentre outros aspectos). A manutenção de higiene tem se evidenciado geralmente de maneira improvisada e inadequada.

No Projeto Acolhimento e na Casa Amarela o cuidado higiênico é possível para os indivíduos que os frequentam por disporem de um local a estes dirigido, com recursos e infraestrutura para cuidados (no mínimo) básicos com a higiene corporal.

Fernandes *et al.* (2007) questionam as diferenciações da qualidade do cuidado com a saúde por população em situação de rua que esteja realmente nas ruas e por aquelas que estejam abrigadas em albergues. Enquanto a primeira invariavelmente tem que encontrar estratégias não convencionais para a sobrevivência, a segunda dispõe, ainda que haja limitações possíveis, de um mínimo de estrutura que propicie mais higiene, mais segurança e mais conforto. Apesar das dificuldades apresentadas na Casa Amarela, é possível concordar com o que trouxeram as autoras.

### 5.3 Saúde/Doença nas ruas

De acordo com uma profissional que atua no Projeto Acolhimento, os principais problemas de saúde apresentados pelo grupo que dele participa foram tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, problemas dermatológicos, uso e abuso de substâncias psicoativas. Segundo profissionais da Casa Amarela, os problemas de saúde mais comuns atribuídos aos abrigados também foram os mesmos, além de hipertensão, transtornos mentais/psiquiátricos, úlceras e diabetes. A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (Brasil, 2008a) apontou que 29,7% dos indivíduos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde, sendo os mais citados a hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos/mentais (6,1%), HIV/Aids (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%).

Durante o trabalho de campo eu tive acesso a pessoas abrigadas com problemas de hipertensão: “*Que é (...) pressão alta, que na cirurgia, atacou a pressão, aí, atacou a pressão alta, deu pressão alta*”<sup>123</sup>; e entre abrigados e não abrigados, problemas oftalmológicos: “*um*

<sup>123</sup>

Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

*problema que eu tenho, é nas vista, eu não sei se isso é catarata ou o que é. Que na hora que eu vou ler, ler pra mim não dá. E o olho enche de água, aí quando pensa que não, as letra fica escura, certo?”<sup>124</sup>*; contudo, não presenciei ninguém com cegueira.

A tuberculose sempre foi mencionada como doença muito comum entre a população em situação de rua durante o trabalho de campo e eu tive acesso a pessoas que a têm ou tiveram, tanto abrigados quanto não abrigados. O Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua (Brasil 2008c *apud* Escorel, 2009) apontou que 10% da população em situação de rua entrevistada apresentaram problemas respiratórios, dentre estes, tuberculose. Carneiro-Junior *et al.* (1998) também apontaram doenças pulmonares (inclusive tuberculose) como um dos principais problemas de saúde desta população em um centro de atendimento básico de saúde em São Paulo.

Problemas mentais/psiquiátricos se mostraram relativamente frequentes em indivíduos em situação de rua e a eles tive acesso, durante o trabalho de campo, tanto nas ruas propriamente ditas (e no Projeto Acolhimento) quanto na Casa Amarela.

Cumprimentei uma senhora que estava em um cantinho do Projeto Acolhimento. Eu lhe perguntei como estava e ela me disse que estava preocupada. Ela está sempre com um olhar baixo, como se estivesse sempre consumida. Estava preocupada com seus documentos, os havia perdido. Ela contou um pouco dessa história. Eu disse a ela que fosse conversar com a assistente social e parece que essa idéia a tranquilizou um pouco. Fomos até a assistente social, que disse à senhora que esse assunto estava sendo cuidado. Conversando com a assistente social, ela me explicou que aquela senhora tinha problemas psiquiátricos, morava na rua e andava vagando e desleixada, ao contrário do presente, que só anda toda arrumada, suas roupas, dentro da simplicidade contextual, mostram-se impecáveis, além de gostar de combiná-las esteticamente. Parece que foi encontrada no viaduto próximo ao projeto. Desde que foi para a comunidade civil associada a este projeto, passou a ser cuidada, a tomar remédios e passou a cuidar da aparência (Diário de campo, 19/03/2009).

Retardo mental leve, esquizofrenia e psicose advinda do uso de substâncias psicoativas foram alguns dos diagnósticos referidos, além de outros que permaneceram pouco esclarecidos, como no caso abaixo, no qual o indivíduo não disse discordar do seu diagnóstico, mas não explicitou maiores detalhes:

Fiz um exame de cabeça, o exame deu que eu tenho “sonolência acumulada”, (...) também [*se*] eu não tomar remédio esse negócio ataca e eu não sei conversar com ninguém qualquer coisa que a pessoa faz eu quero ir em cima, entendeu, e aí eu tenho esses problemas. (...) Eu qualquer coisa queria estourar, gritava todo mundo, queria ir em cima de todo mundo (...) antes de eu tomar esse remédio, eu fazer esse tratamento, eu sempre fui assim. Eu tô boa agora. Agora eu converso com as pessoa não tenho esses “estouramentos” que eu tinha, mas eu sempre fui assim desde pequena sempre tive esse problema assim. (...) Ah ele me contou um negócio do laudo. Agora era pra eles ter botado outra coisa porque se eu tenho problema de (...) eu falar, de gritar de falar, de num [*não*] ter modo de falar com as pessoa, tinha que botar isso, entendeu, e ele botou outra coisa que não tinha nada a ver (Entrevista com Artemis, 28/08/2009).

Os problemas mentais foram mencionados por 9,6% dos indivíduos entrevistados no Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua (Brasil 2008c *apud* Escorel, 2009). Continuando a elencar questões de saúde para a população em situação de rua, o uso e abuso de substâncias psicoativas foi questão muito presente em relação a este público e foi referida em ambos os grupos, abrigados e não abrigados (apesar da proibição do uso dentro da Casa Amarela, esta regra nem sempre era cumprida). Por exemplo, o consumo de *crack*, bebidas alcoólicas, maconha e cocaína, consideradas as duas primeiras substâncias mais usuais entre este público durante o trabalho de campo. O consumo de substâncias psicoativas se mostrou “transversal”, pode ter apresentado tanto uma ocorrência antes do destino às ruas em alguns casos, como um destaque em situação de rua também.

Tinha divergências com minhas irmãs mermo. (...) Quando irmã minha que mora na Itália veio, eu aí saí, saí de casa. (...) Minha família, independente desses problemas particulares que eu tenho com minhas irmãs, minha família é maravilhosa, eu gosto de todo mundo, entendeu? Só tem assim em termo de confusão que é devido ao uso de droga. (...) Eu sempre bebi, fumei, usei droga, sempre cheirei cocaína (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Foi atribuído ao uso de tais substâncias papel importante de atenuador das dificuldades enfrentadas em situação de rua, como uma “válvula de escape” do sofrimento advindo da vivência nestas circunstâncias.

A minha parada que tenho mesmo é só o álcool para não dormir com a cara limpa, né, que na rua você não dorme com a cara limpa direto. Então, quando você não cai em todo vício, você escolhe um e vai nele (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

A realidade é essa, né, que a droga quando a gente tá na rua, que a gente tá sem a droga a gente se sente carente, quando usa uma droga a gente acaba se completando alguma coisa, né, por alguns momentos. A realidade é essa, a droga traz de volta o que você perdeu, né, por alguns momento por isso que a maioria deles (...) são drogados, ou, seja de cachaça ou de drogas química (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Vieira *et al.* (1992) e Varanda e Adorno (2004) referiram o consumo da bebida como atenuante das dificuldades da vivência em situação de rua, tendo Escorel (2009) também mencionado neste “processo de anestesia” outras substâncias psicoativas, ainda que ressalte a sua ocorrência em menor escala.

Um quesito que me chamou atenção entre a população em situação de rua de Salvador tratou-se da saúde bucal. Geralmente os dentes se mostravam ausentes ou em estado negligenciado, apesar de o Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua (Brasil 2008c *apud* Escorel, 2009) ter revelado que apenas 0,4% dos

indivíduos referiram problemas de saúde bucal. Algo em que se pode pensar a partir disto é que a tendência à reclamação de tais questões tenha se dado quando existia dor, apesar de ser constatado sempre com frequência, por exemplo, o aspecto degradado dos dentes. Presenciei indivíduos não abrigados no Projeto Acolhimento se queixando de dor nos dentes. Na Casa Amarela também os indivíduos referiram o incômodo de apresentar dor de dente: “*Outra doença, dor de dente, hummm*”<sup>125</sup>; além de outros abrigados também terem relatado: “*De saúde, (...) um problema na saúde, que é a parte dental, (...) que eu tinha dor de dente, sentia dor*”<sup>126</sup>; “*É (...) dente estragado, isso tudo afeta nosso, nosso corpo*”<sup>127</sup>.

Doenças sexualmente transmissíveis foram também apontadas como muito comuns, contudo, durante o trabalho de campo ninguém relatou tê-las. De fato, é questão considerada mais “delicada” para ser declarada, de maneira que esta pode ter sido a razão para nunca ter aparecido. No entanto, ouvi alguns comentários sobre a importância de ter relações sexuais de maneira precavida: “*Procurar não estar, no meu caso, não estar com parceiras em situações que estejam debilitadas, entendeu? É você procurar estar com a pessoa certa, na hora certa*”<sup>128</sup>. A questão da Aids/HIV foi muito presente nos discursos da população em situação de rua. A Aids era algo temido e, ao mesmo tempo, evitado de ser comentado. Segundo Zeus<sup>129</sup>, “*na população de rua tem muitas pessoas com o vírus de HIV, tem muitas pessoas que não se preocupa e/ou não sabe; quando vai descobrir (...) já não pode mais tratar já tá numa fase bem avançada, acaba morrendo*”.

A maioria das pessoas soropositivas não me dizia diretamente sobre sua condição sorológica, falavam que não queriam entrar em detalhes sobre determinada condição de saúde. Alguns diziam que tinham medo de fazer o teste e dar alguma coisa “ruim” no sangue (se referiam a tal questão de saúde). Depois, outros confirmavam que muitos deles eram portadores do vírus HIV. Eu soube de pessoas infectadas tanto abrigadas quanto não abrigadas. Alguns, contudo, comentavam comigo claramente sobre o assunto.

Acompanhei, em especial, o dilema de um indivíduo que durante meses parecia “criar coragem” para fazer o teste anti-HIV. Durante semanas ele tocava no assunto, mas sempre postergava realizá-lo, até que um dia o fez e o resultado foi positivo. Eu, pessoalmente, senti-me triste com a notícia; durante esta caminhada em campo nós, pesquisadores, conhecemos pessoas, conversamos sobre seus problemas, seus dilemas, suas aspirações e, de certa

---

<sup>125</sup> Entrevista com Posídon, 07/08/2009.

<sup>126</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

<sup>127</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

<sup>128</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

<sup>129</sup> Entrevista, 02/09/2009.

maneira, construímos laços afetivos e torcemos intimamente para que esses indivíduos fiquem bem. E no caso deste rapaz, ele me contou que desde muito cedo se esforçou para ser uma pessoa independente e estabilizada, trabalhando e pagando o INSS para se aposentar na idade devida; conseguiu, inclusive, construir sua casa. Contudo, de repente se desorganizou financeiramente, sofreu invasão da sua moradia e a partir de então foi para as ruas. Passou a ingerir bebida alcoólica exageradamente, de maneira que não conseguiu mais ter controle consciente de sua vida, teve inúmeras relações sexuais desprotegidas, cujo desfecho foi a infecção pelo HIV, notícia que acompanhei na etapa final do trabalho de campo.

Tendo tido acesso a conversas informais com profissionais de um centro de referência no tratamento da HIV/Aids do estado, estes me relataram que a população em situação de rua infectada que frequenta o local, se comparada ao público total atendido, não foi considerada numerosa, contudo, não deixa de chamar atenção por suas peculiaridades. Pacientes, que pela própria condição de rua, são pauperizados; geralmente homens, negros, sem vínculos familiares (e recorrem muito ao serviço social da instituição em busca de apoios, benefícios sociais), com quadros de poli-infecções (vírus HIV, hepatite, histórico de tuberculose e pneumonia), em muitos casos usuários de substâncias psicoativas como o *crack* (o que os torna agressivos no trato com as pessoas do serviço) e apresentando concomitantemente doenças sexualmente transmissíveis. Pela frequência recorrente ao local, tornam-se conhecidos pelos funcionários, são considerados “de casa”.

Dores (costas, coluna, braços, de cabeça) foram referidas pelos indivíduos não abrigados: “*Eu tenho uma dor nas costa porque eu tive meu menino [de parto] cesáreo e eu tomei [anestesia] nas costa*”<sup>130</sup>; “*A dor na coluna é se exercitar e lutar, mas dá para levar a vida*”<sup>131</sup>; “*Às vezes tenho dor de cabeça*”<sup>132</sup>. Ainda foram mencionadas como questões de saúde, gripes, derrame, convulsões: “*ultimamente eu tenho tido convulsões*”<sup>133</sup>; joanetes; deslocamento de rótulas do joelho (por conta de um atropelamento); pequenos ferimentos; sinusite e inflamações.

Eu, às vezes, eu sinto o que qualquer pessoa pode sentir, que é normal, entendeu, as vez é uma inflamação que aparece. (...) No útero, (...) eu sinto que eu tô com infração, (...) eu já tem um bocado de tempo sem fazer exame nenhum, (...) eu botei o DIU [*dispositivo intra-uterino*], (...) só ia até onze ano, já passou de onze ano eu não tirei o DIU, eu tô achando que a inflamação tá sendo provocada pelo DIU. (...) Eu tenho sinusite porque a sinusite é catarro podre no nariz, (...) o medico que me falou, que eu tenho catarro podre no nariz e, às vezes, eu falo e sai aquelas bolinha mesmo pôde [*podre*] e ali disse que é causado a sinusite, entendeu, aí é por isso que eu também às vezes eu tenho esse hálito, as vezes

<sup>130</sup> Entrevista com Ártemis, 28/08/2009.

<sup>131</sup> Entrevista com Eros, 19/09/2009.

<sup>132</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

<sup>133</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

eu não escovo os dentes, mas é pior por causa da sinusite. (...) [*rótulas do joelho*] na época do inverno dói todos dois, eu não posso andar eu tenho água nos dois joelho porque eu fui atropelada no Aquidabã, eu não conhecia nada aqui, aí fui atravessar a rua que eu ia comprar uma roupa, fui atravessar a rua, o carro veio de lá pra cá e me jogou lá; isso aqui todos dois saiu do lugar (entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Os ferimentos que eu tenho no corpo, é como eu disse a você, é devido à (...) convulsão, entendeu? Ferimento por tá tratando peixe, é ferimento, as inchações que o peixe dá né? (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Entre os abrigados, foram relatadas dores nos ombros, nos braços, de cabeça; gripe: “quando a gripe me pega é muito forte”<sup>134</sup> e fraqueza: “Me deu fraqueza no corpo”<sup>135</sup>. Ainda, outras questões foram colesterol alto: “O exame que deu foi colesterol alto”<sup>136</sup> e miomectomia: “Tirei um mioma fora”<sup>137</sup>.

Com relação a outras questões de saúde, algumas foram mencionadas como presentes anteriormente à situação de rua, enquanto outras foram reveladas como bastante comuns após o destino às ruas. Com relação às primeiras, exemplos foram bursite, cálculo renal e ainda, incidentes relacionados ao trabalho e outros motivos – agressões por arma de fogo e acidente de automóvel (que deixaram sequelas). Em um caso houve menção ao agravamento da condição pela situação de rua:

Hoje eu tenho problema de saúde nesse ombro, já era antes (...), trabalhava com peso desde criança, (...) tenho um problema chamado brucite [*bursite*]. (...) A médica falou que, é um nervo tendão desses daqui, partiu aqui e também uma sequência do tiro que eu tomei, rompeu, a bala que pegou aqui e desceu pelo até aqui... No braço ela fez um...ela entrou aqui e saiu levando, ela fez todo um estrago, a gente num [*não*] teve, num [*não*] fez um tratamento. (...) Antes de ir pra rua eu já tinha alguns pobremas como o do braço e o do tiro (...). O pobrema de musculação e a dor nesse ombro também quando eu fui pra rua eu já tinha, mas ela aumentou (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Com relação às questões de saúde referidas após o destino às ruas, algumas tiveram relação com as condições de vida experimentadas (alimentação precária e permanência em locais insalubres), por exemplo, micoses e problemas gastrointestinais. Alguns interlocutores abrigados e não abrigados mencionaram sobre estas últimas quando nas ruas:

Eu tive assim... um desconforto estomacal pelas coisas que eu comia na rua. Pelas comidas que são dadas na rua eu tive um desconforto. Que era assim coisa como disenteria, algo assim. Eu tive porque não tava adaptado com esse tipo de alimentação. Eu tive a disenteria, mas não cheguei a ir pra médico, entendeu? Tive, tive... estomacal, intestinal (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Tenho dor estomacal devido às coisas que você come e a bebida também, (...) às vezes tem uma coisa que comi e não bate legal (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

---

<sup>134</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

<sup>135</sup> Entrevista com Atena, 15/08/2009.

<sup>136</sup> Entrevista com Atena, 15/08/2009.

<sup>137</sup> Entrevista com Atena, 15/08/2009.

Jogou em sua mão [*comida doada e possivelmente estragada*], você tá vendo a comida quente, você, pá, bate ela e pronto, a sua saúde está ali e encheu naquela hora, mas só que daqui duas hora ou três hora de relógio, uma hora, você pode procurar o banheiro mais largo, que é a beira do mar, certo, porque se você ficar no meio da rua, você não vai ‘gumentar’ andar direito porque, quando a dor de barriga apertar, que a cólica bate por dentro, aí pronto, é tchau e benção. Só a beira do rio que o banheiro segura, aí pronto, você não está mais com saúde (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Sobre as questões dermatológicas, as condições insalubres na rua aliadas às doações de roupas pouco higienizadas podem ter propiciado o primeiro caso revelado abaixo. No segundo, o interlocutor, quando abrigado, também relatou ter adquirido o problema dermatológico:

Micose que eu peguei (...) aqui no pescoço. (...) Peguei isso acho que até por causa do pano que eu me cobri, ou até a camisa (...) dado pelo pessoal, pelas pessoas que vêm com caridade assim (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Eu peguei micose. Tô cuidando da micose... bem aqui assim. Eu mostrei ao médico. Começou a ficar avermelhando e aí eu mostrei e o médico falou que era micose (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

O Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua (Brasil 2008c *apud* Escorel, 2009) apontou, respectivamente, que 0,8 e 4,1% dos entrevistados relataram ter sofrido de questões dermatológicas e gastrointestinais. Vieira *et al.* (1992) e Escorel (2009) também mencionaram a existência de problemas dermatológicos nas ruas devido às condições experimentadas nestas circunstâncias.

### **5.3.1 Percepções sobre a própria saúde e os significados atribuídos à saúde e à doença para as pessoas em situação de rua.**

Os indivíduos em situação de rua mencionaram como percebiam a própria saúde, além de atribuírem significados à saúde e à doença. Com relação à primeira, geralmente os relatos, independentemente da condição ‘dormir abrigado’ ou ‘dormir nas ruas’, revelaram que respectivamente metade ou mais da metade dos indivíduos tenderam à análise “otimista” sobre a mesma.

Entre os que dormiam nas ruas, a maioria relatou se sentir bem, ainda que alguns acrescentassem poder apresentar certas questões como dores de cabeça ou gastrointestinais, gripes, pequenos ferimentos, oftalmológicas, dentre outras.

Dores, sim, às vezes tenho dor de cabeça, tenho dor estomacal devido às coisas que você come e à bebida também. Mas independente disso eu não sinto problemas nenhum, que eu saiba, eu não sinto problema nenhum. (...) Não, só gripe, ultimamente... Sei lá, gripado e independente disso, é dor de

cabeça, é ferimento por tá tratando peixe, é ferimento, as inchações que o peixe dá né? Só isso (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Um interlocutor relativizou suas questões em detrimento destas não atrapalharem suas atividades em situação de rua, especialmente o seu trabalho. A doença, para ele, torna-se preocupante se há a possibilidade de impedi-lo de exercê-las:

- Como é que o senhor se sente de saúde?

- Eu, graças a Deus, não sinto nada, graças a Jesus Cristo, eu não sinto nada. Só vontade de me alimentar e dormir – quando não durmo – para descansar e relaxar. (...)

- E o senhor sente algum desconforto, (...) ferimento, doença hoje em dia?

- Não.

-E quando sente, faz o quê?

-Quando eu sinto, eu me preocupo porque eu não posso ficar doente. Meu trabalho, eu ganho pouco, mas quero levar adiante (...). Deus tá sempre me dando saúde. (...) Eu tenho problema de vista, tenho problema de joanete no pé. (...) Coluna de vez em quando, mas isso aí dá pra viver. Pro povo é doença, mas pra mim não é porque não me incomoda em nada. (...) Dá pra levar a vida. Questões de doença, essas coisinhas é bobagem, um joanete no pé, uns probleminha de vista é bobagem. (...) Tem pessoas aí que sofre misérias no mundo, com dores todo dia, é dores, é no remédio. Um joanete no pé e um pouquinho de dor na coluna ou problema de vista, de leitura (...) é uma doença que não me incomoda, tô vivendo, tô vivendo, faço minhas coisas todo dia (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Outro interlocutor relatou se sentir bem após ter sido medicado, antes disto, não se considerava bem de saúde.

Agora que eu tô tomando remédio que eu fiquei melhor, né, (...) mas antes de eu tomar esse remédio, eu fazer esse tratamento, eu sempre fui assim eu tô boa agora, agora eu converso com as pessoa não tenho esses ‘estouramentos’ que eu tinha (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Apenas dois indivíduos não se consideraram bem de saúde. A primeira sentia muitas dores nos braços e na coluna. O outro teve derrame e afirmou apresentar restrição de movimentos físicos.

Entre os que dormiam abrigados, a metade referiu sentir-se bem de saúde. Dois deles, apesar de apresentarem tal percepção, acrescentaram a importância de confirmá-la por profissionais de saúde; um destes revelou que se percebia “inteiro” aparentemente, mas somente o médico poderia aferir como internamente estavam seus órgãos. O outro já confirmara seu estado de bem-estar com profissionais da área:

Hoje, graças a Deus, não [*sobre dores, desconforto, doença ou ferimento*]. Hoje eu não sinto nada disso, né? (...) Como eu fiz exames agora, tá tudo ok, pelo menos da parte do médico. Ele disse que tá tudo *ok* com a minha vida, então eu só tenho a agradecer porque também me mantém sempre alerta com a saúde (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Outro indivíduo abrigado (neste caso, na instituição civil) mencionou que, ainda que apresente a hipertensão, esta não chega a atrapalhá-lo. Acrescentou sentir problemas oftalmológicos, mas de maneira geral, considera-se bem de saúde:

Na cirurgia, atacou a pressão, (...) só que eu não sinto nada, tá entendendo? Eu não sinto dor de cabeça, eu não sinto atrapalhamento, a não ser um ‘poblema’ que eu tenho, é, nas vista. (...) É a única coisa que eu sinto é isso, mais nada (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

Os demais interlocutores abrigados informaram sentir problemas de saúde. Um referiu sentir-se cansando, cuja solução existe (uso da medicação), mas no momento não fazia uso desta e, por isso, não se sentia bem:

Cansando, trabalho mas daqui a pouco eu canso. (...) Eu me sinto cansando, mas com o remédio sai (Entrevista com Posídon, 07/08/2009).

Eu acompanhei outra pessoa durante o trabalho de campo que reclamava frequentemente de diversas dores. Quando perguntava se sentia alguma dor ou desconforto, ela sempre acrescentava uma espécie de agonia por viver na Casa Amarela, como se seu desconforto fosse além da questão biológica, mas esta associada ao relacionamento interpessoal na instituição: “*Desconforto eu tô tendo demais. Me dá agonia. Você tá dormindo aí tem gente que grita, que fica falando a noite toda*”<sup>138</sup>.

Por último, um indivíduo abrigado (na instituição civil) revelou não se sentir bem de saúde por apresentar diversos problemas como dor de dente, dor de cabeça, gripe, dependência química (ainda que estivesse em recuperação), além da vivência nas ruas (associada à falta de alimentos e proteção contra o frio) ter trazido consequências:

Eu me sinto um cara que eu não tenho 100% de saúde, (...) sempre gripado, (...) é dor de cabeça, dente estragado, isso tudo afeta (...) nosso corpo. (...) Depois com esse tempo de convivendo com frieza, falta de alimento, que o melhor remédio é o alimento, não tenho e não se compara a 100% com saúde, (...) a saúde vai por água abaixo. (...) Eu me sinto um cara que eu não posso pegar um peso (...). Um dependente químico em recuperação [*recuperação*], eu nunca vou deixar de ser (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Sobre os significados atribuídos à saúde, interlocutores de ambos os grupos mencionaram que saúde é se sentir bem e ter cuidados consigo, inclusive para evitar doenças:

---

<sup>138</sup>

Entrevista com Atena, 15/08/2009.

*“Tá saudável é você se sentir bem”<sup>139</sup>; “É estar bem. Estar bem é procurar se precaver de doenças, entendeu?”<sup>140</sup>.*

Entre os interlocutores não abrigados, a saúde também despontou como a capacidade de estar vivo, não estar doente ou sentindo dor, e/ou ainda, ter o organismo resistente, que suporte muitos anos a vivência. Um indivíduo ainda acrescentou que questões de horário para se alimentar, dormir, ou ainda, ter uma contrariedade, tendem a ser irrelevantes porque o importante é vencer. Além disto, saúde é não ter nenhum tipo de vício.

- Para o senhor, o que é saúde?

- Rapaz, o que pra mim é saúde é você tá com seus órgãos em dia, (...) que ‘guente’ resistir anos e anos e anos e anos, né? Pra mim saúde é isso. (...) Mesmo você cansado, (...) pernoitado, o importante é você estar se sentindo bem, os órgãos tá forte. Questões de fome, de você não dormir agora, dormir mais tarde; não comer agora, comer neste instante, isso aí é bobagem. Questão de você ter esforço físico é bobagem, o importante é (...) seu organismo tá resistente, resistindo, entendeu? O que vale é isso aí. É seus órgãos tá resistindo tudo, a respiração boa, o rim, o coração, tudo perfeito suportando tudo; que pode durar anos e anos e anos e anos, não estar sentindo dor nenhuma. Questões de dificuldades, isso aí é bobagem, uma raiva aqui, outra ali, isso é bobagem. O importante é vencer. É os órgãos tá em dias, resistindo. Saúde para mim é isso. (...) Saúde é não ter vícios (...) eu não tenho precisão de fazer certas loucuras como outros têm porque o que faz os outros fazer loucura é os vícios (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Saúde é a pessoa acho que a pessoa tá vivo né, viver, tá vivo, tem saúde, num tá doente (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Este posicionamento aparentou ser bem peculiar das pessoas não abrigadas, a saúde tende a ser atribuída à capacidade de estar vivo, resistindo, provavelmente ao cotidiano de dificuldades nas ruas. Problemas mais “simples” foram relativizados diante da necessidade de permanecer sobrevivendo. Saúde é não ter vícios porque tê-los diminui a possibilidade de manter-se resistindo de maneira consciente em situação de rua?

O posicionamento de outro indivíduo não abrigado foi diferente em relação ao uso de substâncias psicoativas (o que Eros considera vícios). Ele acha que saúde é a capacidade de saber usar, quando usar e também quando parar. Saúde é ter o controle de suas atividades, ou seja, saber quando parar de consumir as substâncias para ir dormir e no dia seguinte estar pronto para trabalhar. De qualquer maneira, para ambos a saúde (independentemente do que para cada um se relacione diretamente ao uso de substâncias psicoativas) equivaliu a ter uma resposta adaptada/“organizada” para a sobrevivência. Por fim, um interlocutor acrescentou que a saúde é se cuidar, manter-se sem problemas de saúde:

---

<sup>139</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

<sup>140</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

Eu acho que é eu procurar me manter sem problema, no caso, sem problema de saúde, me manter numa boa. E independente disso, procurar me cuidar (...). (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Entre os abrigados, a saúde foi apontada como ter vida prolongada, com a manutenção de cuidados higiênicos, de zelo com o corpo e com a rotina, ter uma alimentação adequada (dentre a qual “comer feijão”), buscar ter acompanhamento médico, evitar envolver-se com atividades que propiciam desgaste e com a ingestão de álcool, tomar vitaminas:

Saúde é ter o corpo saudável, pra mim. Eu vejo assim. A saúde é ter meu corpo saudável, é (...) ter todos os cuidados que o meu corpo necessita, entendeu? (...) Porque se eu não tiver isso é ter um acompanhamento médico, entendeu? É ter uma boa alimentação, certo? É ter uma boa higiene... isso, pra mim, é ter saúde (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

O que é saúde? (...) Cuidar do corpo, cuidar dos dentes, todo o dia mudar o lençol de cama, limpeza... é que eu gosto de limpeza. Sou muito chata, muito enjoada. Eu não gosto que ninguém fique pra cima e pra baixo com o lençol limpo, porque eu brigo. Qualquer coisa eu tô brigando, me estressando, tudo isso (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Saúde é você procurar se alimentar, não ficar se desgastando, perdendo noite, não ficar de desgastando em bebida, um bocado de negócio aí, zelando né? (...) Zelando de tudo. Ficar fora de hora de se alimentar de tomar um café, uma vitamina a alguma coisa. (...) É, não largar de pegar um feijão meio-dia. Pega o feijão mais ou menos meio-dia e dá um tempo sem... (...) Segurar a onda, sem tá vacilando em nada.

-O que é segurar a onda?

-Desgastando

-Como é que uma pessoa se desgasta?

-Em masturbações, ou em mulé ruim, alguma onda ruim assim.

-E o que o senhor faz pra ficar saudável, ficar com saúde?

-Parar com essas ondas (Entrevista com Posídon, 07/08/2009).

A saúde, pra mim, eu lhe falo a real, a saúde pra mim é o mais importante. É a pessoa andar são, limpo, ajeitado, certo, bem preparado... Limpo é (...) de manhã cedo, se levantou, escovou os dentes, lavou o rosto, tomou um banho, certo? Tirou aquele suor que dá no corpo, certo? Andar bem ajeitado, bem é, com sandália, com sapato, ou tênis, ou o que for, você pode tá calçado, não lhe prejudicar, certo? E sempre bem preparado com o corpo, aí cê tá com saúde, certo? Comer a comida certa, na hora certa, certo? Você não comer tudo misturado, o que você encontra (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

É interessante que os indivíduos abrigados tenderam a considerar a saúde como manter cuidados higiênicos, ter alimentação adequada e com horários estabelecidos, diferentemente do que um indivíduo não abrigado relatou sobre não ser tão importante questões de horários para comer ou dormir ou, como apontou outro, é estar vivo e também não estar doente. Os discursos aparentam uma diferenciação de conteúdo; parte dos não abrigados esteve mais voltada a atribuir à saúde a noção de resistência e sobrevivência, aproximando-se dos achados de Boltanski (1989) sobre a saúde em classes populares relacionar-se diretamente com a capacidade concreta do corpo de responder às demandas de subsistência.

A outra parte dos não abrigados referiu à saúde a noção de cuidado (um destes últimos frequenta os serviços de higiene oferecidos pelo Projeto Acolhimento). Entre os abrigados houve a noção mais evidenciada de saúde como cuidados gerais, inclusive higiênicos e

alimentares. É possível que aqueles que tenham acesso mais facilmente a espaços como sanitários e outros meios de cuidados tendam a ampliar a noção do que signifique a saúde, enquanto para outros, a saúde pode ser um reflexo do que o dia a dia em situação de rua exige, a capacidade de estar vivo e resistir. Especialmente os que, além de abrigados, dispõem de alimentações em horários estabelecidos e de descanso “protegido” (ainda que se fale em atos violentos dentro da Casa Amarela, não deve ser mais do que estar na noite da rua – considerada “treva”).

Com relação aos significados atribuídos à doença, os indivíduos não abrigados referiram a condição de debilidade a ponto de não poder trabalhar, impossibilidade de batalhar e ganhar dinheiro, não poder executar tarefas simples, trata-se do organismo não suportar o sofrimento, enfraquecer e sucumbir:

Doença é seus órgãos não suportar seu sofrimento e ir enfraquecendo, não durar anos. Cansaços e estresse e dificuldades são da vida (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Doente pra mim é a pessoa que num [não] pode fazer nada, entendeu, uma pessoa que não faz nada. É uma pessoa que não pode fazer nada, não pode varrer uma casa, não pode fazer nada, num [não] lava roupa pra mim é isso (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Doença pra mim é se eu estiver debilitado mesmo e (...) não tá podendo correr atrás. Por exemplo, gripe eu não considero doença (...). A doença pra mim é uma coisa de eu tá acabado, não poder trabalhar, correr atrás. Eu sou um cara que sou guerreiro, gosto de trabalhar, gosto de ter meu dinheiro no bolso, eu não de precisar, não gosto de pedir nada a ninguém, eu sou radical nessa coisa também de tá pedindo as coisas, eu não gosto, gosto de trabalhar, gosto de ter o meu no bolso. Então, doença pra mim é eu não poder tá trabalhando, é eu tá debilitado, em cima de uma cama, machucado, com a perna engessada, com o braço engessado, o negócio é eu não poder tá desenvolvendo uma função e batalhando meu dinheiro (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

Entre os interlocutores que dormiam abrigados, a doença também teve um sentido de sucumbir, contudo, não necessariamente associado à questão de impedimento de atividades (produtiva ou de outro tipo), mas como um acometimento ao qual, no dado momento, não se consegue reagir (nem para pedir ajuda, em um dos casos):

Doença pra mim mesmo eu acho que é quando a gente tá sentindo algum problema, não tem onde correr, certo, não tem como procurar o hospital, não ‘guenta’, não tem uma ajuda, que, não é todo mundo que ajuda quem tá na rua (Entrevista com Hermes, 18/07/2009).

“Doença é quando a gente não se ‘guenta’” (Diário de campo – Conversa com Posídon, 09/05/2009).

A doença adquiriu algumas outras noções. A primeira, a idéia de contraposição à saúde, um indivíduo referiu que doença é o equivalente a ter menos saúde, é viver menos. Um segundo indivíduo mencionou que a doença “quer combater” com a saúde; se a pessoa

adoeceu, tem que procurar se tratar para alcançar a saúde. Ainda, o caso abaixo também revela esta noção:

Se sentir doente, ou doença? Pra mim é quando você não tem saúde, quando você se debilita totalmente do que uma boa saúde te traz, aí é não ter saúde (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Outra idéia associada à doença foi a ausência de boa alimentação ou higiene, não ter um lugar onde dormir, não se cuidar. Um interlocutor acrescentou que é estar prejudicado, sentindo algum problema e não cuidar. Outro revelou:

É não ter uma boa alimentação, é você não ter um lugar pra dormir, é você não ter um bom asseio. Isso (...) é não ter saúde (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Uma terceira noção atribuída tratou-se da relação com profissionais de saúde. Em um caso, a doença foi considerada como ter que correr atrás de médico. No caso a seguir, foi justamente o contrário, não ter acompanhamento médico: *“É você não ter um acompanhamento médico”*<sup>141</sup>; *“O que é doença? A pessoa não se cuidar, não ir no médico. Tem que todo mês fazer exame, cuidar da saúde”*<sup>142</sup>. Uma quarta idéia tratou-se de associar à doença noções concretas de acometimento:

Doença é, rapaz, a pior coisa é panhar uma febre ruim aí. (...) Dor de ouvido, dor de cabeça (Entrevista com Posídon, 07/08/2009).

Eu acho que a gente tem um dente na boca estragado é doença, a gente sentiu uma dor no corpo é doença (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Geertz (1997) afirma que significados são os sentidos atribuídos pelos grupos àquilo que fazem e a antropologia médica revela que o estado de saúde de uma população se associa às condições de existência e ao universo sociocultural (Uchoa e Vidal, 1994). No caso da população em situação de rua, os significados atribuídos à saúde e à doença mostraram correspondência com a vivência nestas circunstâncias, especialmente quando, para os não abrigados, ambos se relacionaram, respectivamente, à capacidade ou não de subsistência e trabalho (um indivíduo que frequenta os serviços oferecidos pelo projeto Acolhimento acrescentou à saúde a noção de cuidado). Para os abrigados, foi suscitada uma ampliação de sentidos, a saúde foi geralmente relacionada a diversos tipos de cuidados, o que pode estar relacionado com as possibilidades de condições básicas de cuidado que este grupo possui. A

---

<sup>141</sup> Entrevista com Apolo, 22/08/2009.

<sup>142</sup> Entrevista com Atena, 15/08/2009.

doença também adquiriu diversas noções como sucumbir, ter menos saúde, não ter cuidados, ter a obrigatoriedade de acessar ou não ter como acessar profissionais de saúde, dentre outras.

#### 5.4 A busca de ajuda terapêutica

Providências tomadas nas ruas foram referidas diante de alguns acometimentos; alguns interlocutores mencionaram ouvir sugestões e conselhos de algumas pessoas (tomar determinado remédio, buscar ajuda em determinado local):

- Eu procurei essa igreja (...) e aí eu peguei o medicamento e tomei pra que viesse a sanar esse problema.
- E quem deu o medicamento?
- Quem deu o medicamento foi um membro da igreja que... você sabe que todos nós temos um pouco de... loucos e médicos cada um tem um pouco, então me deu: “Apolo, tome isso aqui que vai parar, é bom”. Já tomei. Então vamos tomar, né? Do que ficar com essa dor (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Diante de alguns problemas de saúde, outro interlocutor disse nada fazer, ficava “quietinho” (quando sentia dores); outro tinha muita fé em Deus; houve quem relatasse buscar sarar naturalmente, ingerir algum remédio ou tentar formas próprias (e inusitadas) de “cura”:

Olha, geralmente, quando é dor estomacal... A última vez que eu estava com o estômago meio revoltado, vou ser sincero a você, eu tomei foi um monte de cachaça, de “milame” [*risos*] não vou mentir.... Tomei umas 5 ou 6 doses de “milame” e fiquei bem. E, em relação machucado de peixe, ou eu deixo cicatrizar normalmente ou pego água com sal quente e coloco a mão dentro, no outro dia amanhece melhor, mas a maioria das vezes eu deixo cicatrizar normalmente. Se eu ficar com aquela inchação e sentindo dor, mas tem que trabalhar mesmo, tem que correr atrás. Se eu tiver com dor de cabeça, eu tomo um comprimido pra dor, Anador, Doril ou alguma coisa. Quanto à gripe, não vou mentir pra você, não tomo remédio nenhum, só tomo cachaça (Entrevista com Herácles, 21/08/2009).

As providências de cuidado à saúde como ouvir conselhos, sugestões de determinadas pessoas ou tomar decisões pessoais acerca do que fazer se aproxima do que Kleinman apresenta como um dos tipos de arenas envolvidas no sistema de cuidado com a saúde. A arena popular é aquela baseada no indivíduo, na família, na comunidade e na conexão com o social, permeando aspectos como crenças, escolhas e decisões, papéis exercidos e interação (Kleinman, 1978).

O tratamento de problemas de saúde quando nas ruas foi considerado precário pela dificuldade destas comportarem possibilidades de cuidados efetivos. Certa vez em campo eu ouvi de um indivíduo que fraturou um dos ossos de sua mão direita (sentia muita dor, pediu cuidado ao cumprimentá-lo) que havia retirado o gesso porque não dava para usá-lo nas ruas (se aparecesse alguma “carrera” para fazer, a mão engessada atrapalharia; sem o gesso

poderia ao menos usar três dos dedos desta). Ele disse que ia deixar o osso da mão “calcificar” sozinho. É possível, ainda, que usar o gesso nas ruas, demonstre vulnerabilidade perante outros.

Houve mais relatos sobre a dificuldade de se tratar determinadas questões nas ruas: “*você tem um ferimento, não trata né, acaba (...) infeccionando, dizer que tem uma doença que num [não] é ferimento, mas num [não] tá nem aí, não toma conhecimento porque não tem como*”<sup>143</sup>. Sobre a dificuldade da população em situação de rua cumprir determinados padrões de tratamento porque as condições das ruas não os comportam abordam Vieira *et al.* (1992).

Para os profissionais do centro de referência do tratamento de HIV/Aids, o paciente de rua foi descrito como aquele que tende a não aderir bem ao tratamento proposto por várias razões, a exemplo de não reconhecer a necessidade de seguir as prescrições, nem ter muitas vezes como segui-las estando nas ruas, rigidez do cumprimento dos horários das medicações, às vezes precisa ocorrer antes ou depois de refeições e, este público não tem como garantir que as realizará. Ainda, algumas medicações precisam ser armazenadas em geladeira e isto não pode ser garantido nas ruas. Desta maneira, foi relatado que este tende a buscar ajuda apenas quando se encontra em alguma circunstância emergencial como uma crise ou necessidade imediata. Assim que o quadro de saúde melhora um pouco (como a recuperação de uma gripe ou pneumonia), é comum que abandone novamente o tratamento, deixe de tomar os remédios e retorne quando em outro caso emergente. Sobre as maiores dificuldades enfrentadas na busca de tratamento do HIV/Aids por este público foram mencionados o próprio contexto em que vivem, a ausência de suportes a não ser o que é possível conseguir nas próprias ruas e no serviço prestado naquele local, desta maneira as substâncias psicoativas acabam se tornando outra estratégia escapatória da realidade da vivência em situação de rua.

Ainda houve menção quanto à ingestão de medicação. Um indivíduo me relatou que fazia uso de medicação psiquiátrica, contudo, aparentava ser um uso adaptado à necessidade de proteção nas ruas (ingere o remédio para dormir de dia; à noite não o toma para não arriscar estar vulnerável à violência).

Entre os abrigados, a interrupção de tratamento medicamentoso também foi referida. Um indivíduo relatou que seu tratamento da hipertensão é realizado de maneira intermitente, a medicação não é tomada diariamente, mas de acordo com a necessidade imediata apresentada. Se apresentar os sintomas que já conhece, pega o remédio da pochete, pois o carrega consigo,

---

<sup>143</sup> Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

e o ingere: “*Ele [médico] passou só o comprimido pra mim tomar, que eu tomo ele até hoje, eu tomo, mas tem vezes que passa 15 dia, um mês sem tomar, certo?*”<sup>144</sup>. Outro motivo de interrupção da ingestão de medicamentos, ainda que momentânea, é a falta destes, o interlocutor faz uso de remédio controlado e não voltou ao médico para reavê-lo:

- Eu tomava remédio controlado, mas eu parei de tomar. Eu tomando remédio eu durmo direito. Sem o remédio eu não consigo dormir...
- E você parou de tomar por quê?
- Porque acabou e era pra eu voltar no médico e eu não voltei ainda (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Outro tratamento também foi relatado como inacabado. Um interlocutor teve tuberculose e pelo que me contou o abandonou bem no final, não sei se pode ser considerado curado, mas durante nossas conversas, eu pude observar que ele tossia regularmente e relatou sentir cansaço.

O tratamento bucal, quando referido, tendeu a se restringir à extração dos dentes, tanto entre abrigados quanto entre não abrigados:

- E o senhor tem sentido alguma dor?
- Só de dente. Arranquei cinco. (...)
- E o tratamento do dente resolveu tudo?
- Rapaz, graças a Deus, resolveu. Tô aqui, arranquei cinco; se precisar arrancar mais cinco, eu arranco.
- E, hoje, o senhor ainda está sentindo dor de dente?
- Quando eu puder, vou arrancar os outros cinco que tem, ficar banguelo e vou botar uma chapa (Entrevista com Eros, 19/09/2009).
  
- Se eu sentir dor de dente eu (...) mando tirar essa porra. Faz uma ficha pra tirar essa porra que eu não tenho um pingão de medo.
- De quê?
- De tirar o dente. (...) Se eu vejo que a porra tá pegando e mando tirar essa porra (Entrevista com Posídon, 07/08/2009).

Um profissional de saúde bucal do centro que atende pacientes em situação de rua com HIV/Aids me relatou<sup>145</sup> que a adesão ao tratamento odontológico por este público<sup>146</sup> é pequena, em detrimento da quantidade de sessões necessárias para tratar de questões bucais que demandam atenção. Ele acrescentou que problemas bucais são comuns aos brasileiros, mas especialmente à população em situação de rua. E o que ele ouviu frente à necessidade de realização de procedimentos como obturação ou tratamento de canal é a opção por arrancar o(s) dente(s). A extração resolve imediatamente o que o tratamento exigiria certo tempo e

<sup>144</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

<sup>145</sup> Diário de campo, 23/11/2009.

<sup>146</sup> Apesar deste profissional ter relatado sua experiência em relação a pacientes em situação de rua, especificamente portadores de HIV/Aids, seu discurso foi muito semelhante ao que geralmente encontrei sobre a saúde bucal da população em situação de rua na cidade de Salvador.

implicação no processo. Esta postura entre a população em situação de rua foi considerada muito mais comum se comparada com grupos sociais também pauperizados, mas que não chegam a estar nas ruas. Segundo o profissional, manter a saúde bucal bem cuidada inclusive poderia ser fator de colaboração para a integração social destes indivíduos.

Foi mencionado o apoio de algumas instituições e projetos no trato da saúde dessa população; por exemplo, no trabalho de campo ouvi relatos de alguns indivíduos em situação de rua que passaram por tratamentos de dependência química em clínicas, especialmente as de cunho religioso. Também havia outros tipos de abordagem no trato desta questão e que também prestava apoio à população em situação de rua: “*Comecei a frequentar a sala do NA [narcóticos anônimos]*”<sup>147</sup>. Outro tipo de tratamento disponível para esta população era contra a tuberculose; o médico cedido pela organização internacional que tem parceria com o Projeto Acolhimento é especialista em pneumologia, informaram-me que este trabalho tem enfoque especial sobre a tuberculose.

#### **5.4.1 Relação com os serviços de saúde:**

Interlocutores abrigados e não abrigados afirmaram que seria importante frequentar serviços de assistência para fazer exames de revisão da saúde, contudo, houve algumas justificativas para o não comparecimento a estes quando nas ruas. Por exemplo, um indivíduo não abrigado me informou que não poderia se deslocar até estes para não desviar o tempo dirigido a seu trabalho:

- O senhor foi procurar outros tratamentos?
- Não fui não. Deveria ter ido, né? (...) Rapaz, eu acho que a gente deve sempre fazer revisão médica (...). Todos nós devemos (...). No entanto, a gente facilita, a gente somos ignorante pra esse lado aí, tem que procurar mesmo é sempre ir no médico fazer revisão, temos que ir.
- E o senhor gostaria de fazer o quê?
- Rapaz, eu tenho que fazer revisão médica, todos temos que fazer. Mas eu não vou. Eu acho que o tempo não dá. Ocupo meu tempo com essa obsessão aí, ó, pegar minha bicicleta, vir para aqui, fazer minhas vendas, tentar melhorar a cada dia, ganhar meu dinheirinho, (...) talvez uma oportunidade que Deus me dê (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

Outro interlocutor não abrigado Outro interlocutor não abrigado questionou se adiantava ir ao serviço, pois não teria como pagar pelos remédios que porventura o médico prescrevesse (com exceção do tratamento psiquiátrico ao qual comparece porque tem acesso às medicações gratuitamente):

- você falou por que você não vai ao médico?

---

<sup>147</sup>

Entrevista com Zeus, 02/09/2009.

- Eu gosto de ir, mas o problema é que eles passa remédio e eu não posso comprar e as pessoa não me ajuda a comprar o remédio; aí eu prefiro não ir. Ir pra médico pra ele passar remédio, eu não comprar o remédio pra tomar, eu não vou pro medico (Entrevista com Ártemis, 28/08/2009).

Ainda houve relato de procura do serviço de saúde apenas quando o problema em questão foi grave e urgente. Disto, há a constatação do cuidado realizado *versus* a volta para as ruas, como se isto revelasse um paradoxo:

Não, não procurei. Procurar a gente não procura, né, na realidade a gente não procura, não procura porque (...) só vai no médico quando é em ultimo caso, quando o ferimento é muito grave, quando tem osso quebrado e aí acaba indo pro medico (...) que te faz (...) primeiro socorros, depois te devolve [para] a rua ferido (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Outro caso foi Dionísio, que me informou não procurar serviços de assistência à saúde porque “não enche o saco de ninguém”<sup>148</sup>, como se tais questões não fossem suficientemente relevantes para merecerem atenção.

Sobre a atenção à saúde referente à Casa Amarela, houve comparação entre o tipo de acompanhamento de saúde prestado pelo centro de triagem (etapa que antecede à admissão no abrigo) e o que ocorre no abrigamento, o primeiro considerado adequado e o segundo inadequado (pela ausência de atendimento disponibilizado na unidade). Ele constata que em situação de necessidade, o que acontece é o deslocamento até algum serviço de emergência, além de ter dado sugestões sobre como se poderia dispor de atenção à saúde mais consistentemente na instituição:

- Procurei logo depois que eu saí da rua, na triagem eu procurei logo uma assistência médica (...) Eu queria fazer os exames porque eu passei tantos dias na rua comendo e tal, tal, tal. Queria ver como é que tava a saúde. Eu gostei da qualidade. (...) Todos os exames foi passado. (...) Fui bem tratado, muito bem tratado. Tem uma equipe médica, um doutor clínico, que ele faz um relatório normal, né? E manda fazer todos os exames, né? Aí nos somos dirigidos a fazer todos os exames médicos, clínicos e seguir em frente. Aqui na Casa Amarela eu ainda não ouvi falar em sala de médico. Não existe saúde aqui dentro (...). Se você tá doente, você tem que ser mandado pra uma emergência, é como se você tivesse na rua. (...) Os encaminhamentos são feitos, mas é aquele negócio, vai pra aquele lugar que todo mundo já sabe, os que tão em situação de rua e os que não estão, que é ir pra uma emergência. É aguardar, é esperar. Mas o atendimento logo, imediato, não tem. Teria que ter aqui dentro... teria que ter um ambulatório, teria que ter uma médica aqui dentro pra dar essa assistência, entendeu? E não tem. Tanto é que, como eu vinha falando antes, vou repetir porque pra essa gravação será bom, que dois albergados aqui já faleceram. Exatamente por falta de acompanhamento. Eles já saíram daqui mal de saúde, se encontraram já deficiente muito grave, numa deficiência muito grave e vieram a falecer, os dois. Então, pra mim, a saúde e o corpo, em si, físico tem uma deficiência muito grande. Necessita de muita coisa...

- Dê um exemplo que você acha que ajudaria

- Um acompanhamento médico diário... que não fosse diário, mas mensal. Que viesse a acompanhar cada um dos albergados. O que é que tá sentindo, o que não tá, uma vitamina... uma alimentação (...). São três alimentações normais e acabou, entendeu? Mas que tivesse isso, uma alimentação, uma vitamina, um medicamento, que aqui dentro fosse medicado automaticamente do caso de uma dor. Uma dor de cabeça, uma dor de estômago, uma inflamação, algo assim, um corte. (...)

Aqui, se você tiver um corte, da onde você tiver, você vem pingando sangue até você chegar do lado de fora pra ver se alguém te leva. Porque (...) um pronto atendimento aqui, você não tem. Eu acho que a prefeitura devia ver isso. A saúde deveria ver isso dentro dos albergues (...) (Entrevista com Apolo, 22/08/2009).

Esta reclamação do interlocutor reivindica em diferentes níveis a atenção à saúde a ser contemplada dentro da instituição. Ele aborda a necessidade de um acompanhamento mais assíduo tanto preventivo como curativo. Durante o trabalho de campo eu presenciei certa vez, ações de saúde entre a Casa Amarela e uma instituição que dispunha de consultórios móveis. Esta última levou os profissionais de saúde dentro do veículo e estacionou em frente à Casa Amarela. Os residentes do abrigo foram atendidos em algumas das especialidades médicas.

Muitos indivíduos relataram que, quando referida a busca de assistência à saúde, a qualidade do atendimento recebido em ambos os tratamentos, assistencial e pessoal, foi considerada boa, por exemplo, em clínicas particulares (odontológicas) e hospital da Marinha, respectivamente:

- Como o senhor foi tratado lá?

- Bem, maravilhosamente bem, maravilhosamente bem, maravilhosamente bem (Entrevista com Eros, 19/09/2009).

- E como é que você acha que é a qualidade dos serviços de saúde que você frequenta? Como é que você se sente quando você vai (...) nos hospitais?

-Ah! Me tratam muito bem. Toda a hora vem um médico pra me olhar, pra ver como é que eu tô. Olha minha operação... que eu fiz uma cirurgia... (Entrevista com Atena, 15/08/2009).

Também foi relatado sobre a rede pública formal – hospitais, clínica odontológica-escola: *“Eu não tenho nada a reclamar”*<sup>149</sup> ; *“Com ele [dentista] me dei bem demais”*<sup>150</sup>. Estes últimos posicionamentos se contrastaram com o que profissionais do Projeto Acolhimento informaram sobre geralmente o atendimento da população em situação de rua no serviço público soteropolitano tender a ser problemático por inúmeras questões, a exemplo da ocorrência de preconceito e de práticas que causam sofrimento desnecessário como realização de suturas sem anestesia<sup>151</sup>. Entre os depoimentos dos interlocutores e dos profissionais do projeto pareceu haver distinção bastante significativa sobre as percepções do atendimento público a este grupo. Será que trataram-se realmente de experiências completamente diferentes em formas de atendimento ou, o caso dos interlocutores pode revelar a baixa expectativa de cuidado, que a mínima atenção dada já revela uma sensação de qualidade?

<sup>149</sup> Entrevista com Herácles, 21/08/2009.

<sup>150</sup> Entrevista com Hermes, 18/07/2009.

<sup>151</sup> Ao meu entender do relato, estas práticas foram feitas de maneira proposital.

Outro problema apontado no atendimento na rede pública formal de atendimento foi a falta de documentos identificadores. Alguns interlocutores referiram a dificuldade de acessar os serviços por não possuírem os próprios documentos (especialmente pela dificuldade de mantê-los em situação de rua):

Hoje eu tô me preparando mesmo pra fazer uma série de exames pra, ainda não fui por causa do documentos, eu agora, a gente conseguiu tirar documentos eu vou fazer uma série de exames pra saber o que que eu tenho (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Além disto, um interlocutor referiu-se sobre a dificuldade da SAMU em prestar assistência à pessoa em situação de rua sem acompanhamento e o descaso de policiais frente ao socorro urgente a uma jovem em situação de rua que foi agredida e precisava de atendimento:

(...) Cê leva alguém pra um posto médico quando tá no caso de um carro, um atropelamento (...) que alguém vai aparece e leva, a SAMU não cuida da gente; quando a gente chama a SAMU se não tiver acompanhamento eles num [não] leva ninguém pro posto de saúde, é muito difícil a SAMU atender morador de rua. Eu já passei por uma situação, eu vi uma menina lá no Rio Vermelho, uma lá pela faixa dos seus dezesseis anos, um cara levou ela pra fazer um programa e (...) ela se jogou porque que ele tentou estupro contra (...) ela, ela se jogou, ela quebrou o tornozelo e a viatura estava lá a menos de 20 metro. Os outros moradores de rua pediu pra eles, eles não se não se comoveram com aquilo né? Achei aquilo uma imprudência (Entrevista com Zeus, 02/09/2009).

Como contraponto, profissionais de saúde de um centro de referência estadual no cuidado a pacientes portadores de HIV/Aids informaram sobre as pessoas em situação de rua atendidas no local. Dentro da instituição o paciente em situação de rua é considerado o tipo mais difícil de lidar, tanto por não seguir as normas do serviço, não agendar consultas e só vir em momentos críticos, desorganizando a oferta programada, como não tendo a adesão necessária ao tratamento.

Acrescentou-se que eles chegam à instituição como se esta fosse a porta de entrada do SUS, muitos já se estabeleceram na rua da instituição, passam a “morar” perto de onde precisam se tratar, muitas vezes não são encaminhados por algum serviço, vão até a instituição por conta própria, quando deveriam ser referenciados. Contudo, especula-se que se estes indivíduos passassem a frequentar unidades básicas de saúde, em um bairro onde fossem mais conhecidos, todos tomariam conhecimento da sua condição de infectado pelo vírus, o que poderia causar ainda mais estigmatizações. Então, neste caso, a forma de atendimento desta instituição destoa do que o SUS preconiza. A relação com os profissionais da instituição tende a ser delicada, justamente pelo não seguimento adequado do tratamento, por possíveis questões de preconceito, por possíveis manifestações de agressividade contra os profissionais (especialmente se sob o efeito de substâncias psicoativas) e por fazer exigências que

descumprem as normas (como, por exemplo, querer ter acesso a medicamentos sem ter passado por consultas ou sem ter os resultados de exames necessários).

A saúde da população em situação de rua esbarra em dificuldades desde o início. As condições do contexto (alimentação, acomodação, trabalho e renda precários) tendem a ser desfavoráveis ao se que considera a saúde como conceito ampliado e como direito defendido pela Conferência Nacional de Saúde de 1986 (BRASIL/MS, 1986). Como foi mostrada, a noção de saúde para pessoas em situação de rua tende não a ser prioritária frente às necessidades ligadas à subsistência. Os cuidados higiênicos, importantíssimos para a manutenção da saúde, não dispõem de meios, recursos para sua realização, restando maneiras improvisadas<sup>152</sup>, alternativas ou oriundas de iniciativas como o Projeto Acolhimento ou de estar abrigado na instituição municipal. Contudo, como já fora evidenciado, o contingente populacional deste grupo na cidade supera muitas vezes a capacidade destes últimos de atender às necessidades deste<sup>153</sup>.

As pessoas em situação de rua apresentaram acometimentos que não variaram tanto entre abrigados e não abrigados (tuberculose; problemas mentais/psiquiátricos; dependência de substâncias psicoativas; problemas de saúde bucal; DST; HIV/Aids; dores diversas; problemas oftalmológicos, dentre outros). As questões de saúde mais comuns advindas principalmente da situação de rua (dermatológicas e gastrointestinais) reforçam as condições insalubres às quais os mesmos estão submetidos.

Ambos os grupos tiveram pelo menos metade de seus interlocutores se sentindo bem de saúde; entre os não abrigados, problemas menos graves tenderam a ser relativizados, especialmente pela necessidade de disposição para o trabalho<sup>154</sup>. Entre os abrigados, alguns dos que se sentiam bem relataram a importância de ter tal condição confirmada pelo médico<sup>155</sup>, enquanto outro também tendeu a relativizar determinados problemas de saúde. Quando não se sentiram bem em ambos os grupos os indivíduos relataram dores, dentre outros problemas.

---

<sup>152</sup> Sobre questões de higiene da população em situação em consonância com estes dados apontaram Vieira *et al.* (1992); Escorel (1999, 2009); Ghirardi *et al.* (2005).

<sup>153</sup> Ainda que possam existir outras iniciativas que ofereçam estes mesmos tipos de cuidados a este grupo (e que não foram acessadas por esta pesquisa por limitações de tempo e outros fatores), é muito provável que a demanda ainda seja muito maior. Assim, é preciso que esforços continuem sendo realizados para garantir o direito do mesmo a condições mínimas de cuidado à saúde.

<sup>154</sup> Coadunam com os estudos de Boltanski (1989) sobre a saúde e as classes populares.

<sup>155</sup> Esta necessidade apontada se aproxima da arena de cuidado denominada “profissional” de Kleinman (1978), ao se legitimar cuidados especializados reconhecidos como categorial profissional.

A saúde foi considerada se sentir bem; dentre os não abrigados, em considerável parte, estar vivo e ter a capacidade de resistir<sup>156</sup>; dentre os abrigados, especialmente os cuidados higiênicos. Se Geertz (1997) aponta que os significados são o sentido que as pessoas dão àquilo que fazem, esta diferença pode revelar justamente o que está presente na vivência diária dos mesmos. Aos primeiros, a experiência das ruas revela principalmente a necessidade de sobrevivência concreta. Aos segundos, a possibilidade de ampliar a noção de saúde para cuidados que são mais possíveis de terem acesso. Até mesmo o indivíduo não abrigado, que também complementou a saúde como cuidados higiênicos, tinha acesso ao Projeto Acolhimento como local onde os realizava.

A doença, entre os não abrigados, também sugere uma noção que se opõe à necessidade de sobrevivência; por exemplo, estar debilitado a ponto de não fazer nada, nem possibilitar o próprio sustento<sup>157</sup>. Para os abrigados, a doença adquiriu algumas idéias como não conseguir pedir nem socorro; ser o oposto da saúde; ausência de cuidados, refletida na relação de busca recorrente ou não procura por profissional de saúde ou, ainda, concretizada em exemplos, como dor de ouvido ou dor de cabeça. Mais uma vez, entre os abrigados, assim como a saúde, a doença também pode ampliar sua semântica, considerando inclusive, o núcleo de cuidados.

As providências tomadas nas ruas quanto a questões de saúde relatadas foram ouvir sugestões e conselhos de pessoas; não fazer nada, ficar quieto; ter fé em Deus, deixar sarar naturalmente ou seguir outras sugestões pessoais<sup>158</sup>. O tratamento de questões de saúde nas ruas foi interpelado por aspectos como dificuldade de comportar determinados cuidados necessários, inclusive cuidar de ferimentos e de fraturas; prescrições de medicações que podem sofrer interrupção de uso. O paciente de rua portador de HIV/Aids foi considerado o mais difícil de lidar no centro de saúde visitado, dentre outras questões, por não aderir ao tratamento, não seguir recomendações que a vivência nas ruas dificilmente comporta<sup>159</sup>. Alguns indivíduos abrigados também revelaram interrupção do uso de medicamento e de tratamento. A extração dentária foi mencionada como o tratamento mais corriqueiro em saúde bucal pelos indivíduos. Houve apoio de instituições no trato de questões de saúde como tuberculose, uso e abuso de substâncias psicoativas.

---

<sup>156</sup> Coadunam com os estudos de Boltanski (1989) sobre a saúde e as classes populares.

<sup>157</sup> Como apontaram Carneiro *et al.* (1998).

<sup>158</sup> Aproximam-se na arena “popular” de Kleinman (1978), a qual é baseada no indivíduo, na família, na comunidade e na conexão com o social, permeando aspectos como crenças, escolhas, decisões e interação.

<sup>159</sup> Como também apontaram Vieira *et al.* (1992).

Sobre a relação com os serviços de saúde formais, apesar de considerarem importante frequentá-los, nem sempre relataram ser possível (para não desviar o tempo do trabalho; não haver recursos para pagar as prescrições como remédios; ir apenas em casos urgentes ou ainda, “não querer encher o saco de ninguém”). Na Casa Amarela foram também apontadas dificuldades de atenção à saúde com os abrigados, sendo possível constatar a presença de consultórios móveis que atenderam aos abrigados em algumas especialidades médicas. Ao contrário do que revelaram profissionais do Projeto Acolhimento quanto a práticas que envolviam sofrimento desnecessário no atendimento público, os indivíduos tenderam a se considerar bem atendidos tanto pessoalmente, como quanto à questão de saúde envolvida. Relataram ainda outras dificuldades no acesso aos serviços como a falta de documentos e falta de apoio pela SAMU e por policiais. Por outro lado, profissionais de serviço de um centro específico de atendimento público revelaram que este público tende a não seguir as normas, a não agendar consultas, a não aderir adequadamente ao tratamento e a buscar ajuda apenas em momentos críticos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que afirma Geertz (1997) sobre os significados se tratarem dos sentidos dados pelos grupos àquilo que fazem; do que revela a antropologia médica sobre o estado de saúde de uma população se associar às condições de existência e ao universo sociocultural (Uchoa e Vidal, 1994) e tendo em vista o interesse principal deste projeto ter se voltado às práticas e aos significados associados ao corpo e ao processo saúde-doença para indivíduos em situação de rua na cidade de Salvador, foi necessário adentrar no universo deste público, conhecer espaços frequentados pelo mesmo, como logradouros diversos, além de instituições de convivência-dia e de abrigo.

Neste percurso foi possível notar formas de uso do espaço urbano apontadas por Magnani (2002, 2003) como “mancha”, “pedaço” e “trajetos”. Na primeira, diante de uma diversidade diária de pessoas circulantes em locais de atividades variadas como comércio e serviços, foi possível encontrar inseridas neste contexto e com este interagindo, pessoas em situação de rua em logradouros da cidade. Na segunda, percebeu-se que o grupo de pessoas envolvidas na instituição de convivência-dia tendia a conformar o que o autor denomina como “pedaço”, o que não observei na instituição municipal. Na terceira, diante da mobilidade deste público relatada por este e constatada durante o trabalho de campo, usou-se a expressão “trajetos” como forma de expressão da dinâmica de espaços frequentados, tanto entre ruas quanto entre estas e espaços de abrigo. Esta mobilidade, especialmente quando entre ruas, revelou-se como estratégia de sobrevivência.

Ainda, tornou-se também importante conhecer condições vivenciadas de acomodação, alimentação, trabalho, renda, relações sociais, além da violência, no sentido de contribuir para o entendimento da experiência em situação de rua e no que tudo isto interfere nas práticas e significados associados ao corpo e à saúde. Foram utilizadas como inspiração noções sobre condições de existência desenvolvidas por Bibeau e Corin (1994, *apud* Almeida Filho, 2000; Caprara, 2003) e Possas (1989), além do que estes autores atribuem a experiências compartilhadas culturalmente.

As condições cotidianas em situação de rua se mostraram geralmente circunscritas a inúmeras dificuldades (nutrição e acomodação precárias, trabalhos informais e baixa estimativa de renda), assim como às relações compartilhadas culturalmente (relações sociais entre este público geralmente circunscritas a conflitos, disputas e violência, apesar de ter também presenciado cenas de solidariedade. Foram trazidas relações com outros grupos tanto na perspectiva de apoio pelas doações, como de desvalorização social, preconceito e agressões). Quando inseridos nas

instituições, havia a possibilidade dos indivíduos desfrutarem de algumas condições mais apropriadas de sobrevivência, se comparadas à estadia nas ruas.

As razões de destino às ruas mostraram-se diversas (questões familiares, uso e abuso de substâncias psicoativas, desemprego, “escolha”, fuga) e em muitos dos casos, quando a família quando não apareceu como precipitador principal, esteve como pano de fundo. Perspectivas futuras entre ambos os grupos, abrigados e não abrigados, foram de ter um espaço próprio de moradia e superar a dependência do uso de substâncias psicoativas. Ainda, foi dada importância à continuidade do exercício de atividades produtivas e algo que chamou atenção foi a menção à morte como algo factível antes dos 50 anos de idade, quando a esperança de vida média do brasileiro é de 72,3 anos e de baianos, 71, 72 anos.

O corpo em situação de rua esteve geralmente exposto a condições precárias de cuidado, além de se mostrar portador de marcas visíveis (apesar de as cicatrizes existentes nem sempre serem apontadas como advindas da vivência nas ruas) e “invisíveis” (sofrimentos atribuídos à rua). O corpo, portanto, esteve associado à expressão concreta ou metafórica de conteúdos relacionados à vivência nas ruas. Alguns autores apontam o corpo para a população em situação de rua como espaço de expressão principal (Vieira *et al.*, 1992) e última de si (Vicente, 1995) à medida que a ida para as ruas deflagra o processo de perdas gradativas (vinculares sociofamiliares, produtivas, dentre outras). Esse mesmo corpo tende a se transformar neste tipo de experiência vivida (Vicente, 1995; Carneiro Junior *et al.*, 1998) e a expressar possibilidades de resistência na vivência em situação de rua (Frangella, 2004). Concordou-se com os autores, apenas salientando que, quando inseridos nas instituições, foi possibilitada uma maneira diferente de relação com o mesmo, fosse de cuidados ou de vínculos de apoio social – já que Rodrigues (1983) aponta o corpo como elo de convergência biológica e social.

A saúde, em sua perspectiva ampla, como atualmente é conceituada (Brasil/MS, 1986) e preconizada pelo SUS se distancia das condições concretas experimentadas por este público. Desde a atenção que busque prevenir agravos até a perspectiva curativa, inúmeros são os entraves que cercam este cuidado à saúde da população em situação de rua e que merecem cada vez mais investigação e desenvolvimento de soluções.

Foram geralmente observadas condições precárias de manutenção de cuidados higiênicos (especialmente quando não abrigados ou sem acesso a instituições de apoio a este público) e foi mencionada a dificuldade de manutenção de cuidados com a saúde pelos sujeitos em situação de rua, diante de tantas precariedades e dificuldades envolvidas. Foram referidos alguns problemas de saúde como HIV/Aids, tuberculose, transtornos mentais/psiquiátricos, uso e abuso de substâncias psicoativas, questões de saúde bucal,

oftalmológicas, tanto entre abrigados e não abrigados. A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (Brasil, 2008) apontou que 29,7% dos indivíduos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde e alguns dos mais citados foram problemas psiquiátricos/mentais, HIV/Aids e problemas de visão, coincidindo estas informações com algumas das doenças relatadas em campo.

Apesar destas questões, considerável parte dos indivíduos abrigados e não abrigados relataram se sentir bem de saúde, associando-a ao sentir-se bem, além de noções de cuidado e higiene no primeiro grupo e mais a capacidade de resistência diária do cotidiano no segundo grupo. A doença, por sua vez, adquiriu a noção de estar debilitado, sem poder realizar atividades (especialmente trabalhar) entre os não abrigados e, entre abrigados, não conseguir reagir, ter menos saúde, não ter cuidados, dentre outras. A noção da saúde como capacidade de resistir tendeu a se aproximar do estudo de Boltanski (1989) em classes populares, no qual esta se relacionou diretamente com a capacidade concreta do corpo em responder às demandas de subsistência.

Ainda foram constatadas diversas maneiras de lidar com questões de saúde, que podiam estar relacionadas a conselhos e sugestões de outros, a decisões pessoais ou ao acesso a determinados locais que ofereciam possibilidades de cuidado/tratamento da saúde e que se associam às arenas de cuidado de Kleinman (1978).

Quando estes se trataram da rede formal de saúde, foi mencionado o acesso a hospitais (públicos e da Marinha), a clínicas escolas, a clínicas particulares. A relação com a rede de serviços, apesar de por considerável parte dos interlocutores acessados haver a percepção de atendimento de qualidade, foi considerada como problemática em diversos sentidos. Por um lado, foram mencionadas dificuldades de acesso pela ausência do porte de documentos; por não poder arcar financeiramente com prescrições médicas ou por não poder desviar tempo do trabalho. Por outro lado, profissionais do Projeto Acolhimento denunciaram a realização de práticas de cuidado que provocam sofrimento desnecessário e a existência de preconceito contra este público pelos profissionais da saúde. Por sua vez, este público foi considerado por profissionais de saúde como um tipo de paciente muito difícil de lidar, justamente porque tende a não respeitar as regras e a não aderir ao tratamento.

Para que estes dois universos dialoguem de maneira adequada, é preciso que a rede pública formal de saúde consiga, dentro de seus princípios, regras e propósitos, ao mesmo tempo em que busque ser universal, ter alcance às especificidades deste grupo, para que a atenção a saúde tal qual é veiculada, não fique como algo distante para esta população. Por outro lado, é preciso também fazer esforços no sentido de permitir que condições cotidianas

de existência (Bibeau e Corrin, 1994, *apud* Caprara, 2003) sejam mais humanizadas e esta população possa dispor de circunstâncias mais adequadas de vida.

Foram percebidos, durante o trabalho de campo, esforços advindos de instituições civis e do poder público municipal no trato a esta população, mas devido ao contingente identificado (2076 indivíduos) em Salvador, a oferta de serviços e cuidados ainda se mostra pequena frente à demanda existente. Especialmente pelo poder público, cujas vagas oferecidas para adultos (dentre indivíduos migrantes e da cidade) contabilizam, em média, 140, o que, de maneira aproximada, contempla apenas 6,7 % <sup>160</sup> da população em situação de rua de Salvador.

Este estudo apresentou como limitações a dificuldade de acesso à população nas ruas propriamente ditas de maneira mais satisfatória, uma vez que diversos aspectos estiveram envolvidos como o próprio ambiente aberto e dinâmico das ruas, sendo necessário cogitar possíveis riscos quanto a minha segurança e a de meus auxiliares e a dificuldade de reencontrar alguns indivíduos depois de a eles ter acesso. Desta maneira, houve momentos em campo em que ocorreu observação direta, tendo havido observação participante quando foi possível ter mais proximamente acesso a indivíduos que se mostravam abertos a conversar e compartilhar comigo sua experiência. Faz-se necessário que outros estudos aprofundem investigações de enfoque antropológico com a população em situação de rua, a qual não participa de projetos para apoiá-la, nem está abrigada.

---

<sup>160</sup> Lembrando que esta porcentagem deve ser apreciada com cautela porque dentre o contingente identificado de população em situação de rua (2076) no censo ainda não publicado, crianças e adolescentes foram incluídas; mas não entram nesta oferta de vagas pela prefeitura.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCANTARA, D. Consumo de crack cresce 140% em Salvador. *A Tarde*, Salvador, 13/12/2008. Cidades. Disponibilidade e acesso: <http://www.atardeonline.com.br/cidades/noticia.jsf?id=1030155> Data de acesso: 15/02/2009.
- ALCANTARA, D. Moradores de rua são retirados à força da cidade. *A Tarde*, Salvador, 24/12/2008. Cidades. Disponibilidade e acesso: <http://www.atardeonline.com.br/cidades/noticia.jsf?id=1037593> Data de acesso: 15/02/2009.
- ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 22 (8): 1547-1554, ago, 2006.
- ALMEIDA FILHO, N. *A ciência da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. 1996.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP nº 016/2000*. 2000a.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. 28ª ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2000. Resultado da amostra. Rio de Janeiro, 2000b.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2006. *Site*. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1043&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1043&id_pagina=1) acessado em 25/02/2010.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2009. *Site*. Disponível em: [www.ibge.gov.br/ibteen/glossario/pobreza.html](http://www.ibge.gov.br/ibteen/glossario/pobreza.html). Acesso em abril, 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. *Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. 2008a.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. *Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua para Consulta Pública*. 2008b.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. *Relatório Final. Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua*. [S.l], março 2008c. v. 2: Resultados.
- BRASIL/MDS. *Notícias do site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome* – 19/05/2009. 2009a. Disponível em <http://www.mds.gov.br/>. Acesso em 01/03/2010.

BRASIL/MDS. *Notícias do site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome site - 24/12/2009*. 2009b. Disponível em <http://www.mds.gov.br/>, acessado em 01/03/2010.

BRASIL/MDS. *Notícias do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. 2009c. Disponível em [http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o\\_programa\\_bolsa\\_familia/o-que-e](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/o-que-e) Acessado em 01/02/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. *Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BIBEAU, G., 1992. *Entre Sens et Sens Commun*. Ottawa: Société Royale du Canada. *Apud* CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad. Saúde Pública*, 19 (4), Rio de Janeiro, jul/ago, 2003.

BIBEAU, G., 1994. Hay una enfermedad en las Americas? Otro camino de la antropología médica para nuestro tiempo. In: *Cultura y Salud en la Construcción de las Américas, Anales*, pp. 44-70, Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura, Universidad de los Andes. *Apud* CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad. Saúde Pública*, 19 (4), Rio de Janeiro, jul/ago, 2003.

BIBEAU, G. & CORIN, E. Culturaliser l' pid miologie psychiatrique. Les syst mes de signes, du sens et d'ac tion en santé mentale. In: P. Charest; F. Trudel e Y. Breton (dir.). *Marc-Adelard Tremblay ou la construction de l'anthropologie qu b coise*. Quebec: Presses de L'Universit  Laval; Jan. 1994. *Apud* ALMEIDA FILHO, N. *A ciência da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2000.

BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad. Saúde Pública*, 19 (4), Rio de Janeiro, jul/ago, 2003.

CARNEIRO JR., N.; NOGUEIRA, E. A.; LANFERINI, G. M.; ALI, D. A.; MARTINELLI, M. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. *Saúde e Sociedade*, 7 (2): 47-62, 1998.

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a "desfiliação". *Caderno CRH*, Salvador, n  26 / 27, p. 19-40, jan / dez 1997.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma cr nica do salário*. Petr olis, RJ: Vozes, 1998.

CASTEL, R. *Exclusion ou d saffiliation dans la nouvelle  conomie*. In: MOATI, P. (Ed). *Nouvelle  conomie, nouvelles exclusions?* Paris: Ed. de l'Aube, 2003. *Apud*: ZIONI, Fabiola. Exclusão Social: noção ou conceito? *Saúde e Sociedade*, v.15, n.3, p.15-29, set-dez 2006.

CASTEL, R. *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*. Paris: Fayard, 1996. *Apud*: ZIONI, Fabiola. Exclusão Social: noção ou conceito? *Saúde e Sociedade*, v.15, n.3, p.15-29, set-dez 2006.

CAVANI-JORGE, A. L. Um remédio contra a Exclusão: Maledetta Follia? Uma revisão. *Teoria e Pesquisa*, v.17, n 3, Brasília, set 2001.

CHAMMÉ, S. J. Modos e modas da doença e do corpo. *Saúde e Sociedade*, 5 (2):61-76, 1996.

CIDADANIA. In: FERREIRA, A.B.H. *Mini-aurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. p. 161.

CIRINO, H. Pesquisa revela que Salvador tem 2.076 pessoas morando nas ruas. *A Tarde*. Salvador. Cidades. 15/12/2009. Disponível em: <http://www.atarde.com.br/cidades/noticia.jsf?id=1312390>. Data de acesso: 03/03/2010.

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO DO ESTADO DA BAHIA – CONDER. *Atlas do Desenvolvimento Humano da região metropolitana de Salvador*. Salvador: Conder/PNUD. Fundação Pinheiro, 2006.

CORIN, E., 1995. The culture frame: Context and meaning in the construction of health. In: *Society and Health* (B. C. Amick, S. Levine, A. R. Tarlov & D. C. Walsh, ed.), pp. 272-304, Oxford: Oxford University Press. *Apud* CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad. Saúde Pública*, 19 (4), Rio de Janeiro, jul/ago, 2003.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (org). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. Cap 2.

DAMATTA, R. *A Casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

ESCOREL, S. Exclusão social: fenômeno totalitário na democracia brasileira. *Saúde soc.*, S. Paulo, 2 (1), 41-57, 1993.

ESCOREL, S. Exclusão social e saúde. *Saúde em debate*, n.43, jun/1994.

ESCOREL, S. *Vidas ao léu: uma etnografia da exclusão social*. Tese em sociologia, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

ESCOREL, S. A Saúde das Pessoas em Situação de Rua. In: Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009, p. 111-133.

FRANGELLA, Simione Miziara. *Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo*. 2004. Doutorado em Ciências Sociais, Inst. de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP.

FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; RAIZER, Milena Veiga; BRETAS, Ana Cristina Passarella. Old, poor and out on the streets: on the road to exclusion. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, 2007.

FONSECA, A. Prefeitura não sabe quantos vivem nas ruas. *A Tarde*, Salvador, 06/08/2008. Salvador e Região Metropolitana, p.6.

GADAMER, H.G. *The enigma of health*. Standford, California: Stanford University Press, 1996.

GADAMER, H.-G. *Dove si Nasconde la Salute*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1994. *Apud*: CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad. Saúde Pública*, 19 (4), Rio de Janeiro, jul/ago, 2003.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. RJ: LTC, 1989.

GEERTZ, C. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

GHIRARDI, M. G.; LOPES, S. R.; BARROS, D. D.; GALVANI, D. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. *Interface*, 2005, setembro-dezembro; 9(18):601-10.

GOOD, B. Illness representations in Medical Anthropology: a reading of the field. In: \_\_\_\_\_ *Medicine, Rationality and experience. An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 25-63, 1994, 242p.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. COORDENADORIA ESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. FUNDAÇÃO LEÃO XIII. *Perfil da população de rua da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 1991, mimeo. *Apud*: ESCOREL, S. *Vidas ao léu: uma etnografia da exclusão social*. Tese em sociologia, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

HUPSEL FILHO, V. Na rua, na base do biscate. *A Tarde*, Salvador, 30/04/2008. Salvador e Região Metropolitana, p.10.

JESUS, Maria Cristina Pinto de; PEIXOTO, Marisa Ribeiro Bastos; CUNHA, Mércia Heloísa Ferreira. O paradigma hermenêutico como fundamentação das pesquisas etnográficas e fenomenológicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, Apr. 1998.

KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of Medical Systems. *Soc. Sci. and Med.*; 12:85-93.1978.

KLEINMAN, A.. *The Illness Narratives*. New York: Basic Books, 1988. *Apud*: CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad. Saúde Pública*, 19 (4), Rio de Janeiro, jul/ago, 2003.

KLEINMAN, A. & GOOD, B. (Eds.). *Culture and Depression: Studies in Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Berkeley: University of California Press, 1985. *Apud*: UCHOA, E.; VIDAL, J.M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cad. Saúde Pública*, 10 (4), Rio de Janeiro, Out/Dec, 1994.

LAPLANTINE, F. *A descrição etnográfica*. São Paulo: Terceira Imagem, 2004.

LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Rev. bras. Ci. Soc.* [online]. 2002, vol.17, n.49 [cited 2010-03-09], pp. 11-29 .

MAGNANI, José Guilherme Cantor. A antropologia urbana e os desafios da metrópole. *Tempo soc.*, São Paulo, v. 15, n. 1, Apr. 2003.

MINAYO, M.C. S. & SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, v. 9 n. 3; Rio de Janeiro jul/ set. 1993.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 1993. Cap. 3, p. 105-158.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

PITOMBO, P. Missa homenageia moradores de rua assassinados no Cabula VI. *A Tarde* 20/02/2010. Salvador. Cidades. Disponível em: <http://www.atarde.com.br/cidades/noticia.jsf?id=1391746>. Data de acesso: 03/03/2010.

PERES, M.F.T.; ALMEIDA FILHO, N. M. A nova psiquiatria transcultural e a reformulação na relação entre a palavra e as coisas. *Interface (Botucatu)*, 9 (17), Botucatu, Mar/Ago, 2005.

POSSAS, C. *Epidemiologia e sociedade: Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. Hucitec, São Paulo. 1989.

RODRIGUES, J. C. *Tabu do corpo*. RJ: Achiamé, 1983.

ROSA, A. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRETAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, 2005.

ROSA, A. S.; SECCO, M.G.; e BRÊTAS A. C. P. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. *Rev Bras Enferm*, 2006 maio-jun; 59(3): 331-6.

SAWAIA, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: \_\_\_\_\_(org). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 5ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2004. p. 97-118.

UCHOA, E.; VIDAL, J.M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cad. Saúde Pública*, 10 (4), Rio de Janeiro, Out/Dec, 1994.

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saude soc.*, São Paulo, v. 13, n. 1, Apr. 2004.

VICENTE, C. M. APRESENTAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS: CAMPINAS. In: ROSA, C. M. M. (org). *População de rua: Brasil e Canadá*. São Paulo: ed. Hucitec, 1995.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. *População de rua: quem é, como vive, como é vista*. São Paulo: ed. Hucitec, 1992.

WALTY, Ivete Lara Camargos. Violência: objeto de troca. *Alea*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, jul. 2003.

ZIONI, Fabiola. Exclusão Social: noção ou conceito? *Saúde e Sociedade*, v.15, n.3, p.15-29, set-dez 2006.

## ANEXOS

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome...

Idade...

Sexo...

Deixar o informante falar o mais livremente possível sobre como passou a estar em situação de rua, sobre a trajetória na rua e o cotidiano:

*Você pode me contar sua história desde quando foi para as ruas, seu caminho até aqui e como é o seu dia a dia em situação de rua?*

(Espera-se que o informante aborde, através desses três aspectos, sua experiência em situação de rua. Caso não contemple as questões da saúde-doença e do corpo, alguns tópicos a seguir poderão ser introduzidos).

Tópicos possíveis:

Conte-me como se sente em relação à saúde

- Significados de saúde e de doença (como é se sentir são/doente?)
- Tipos de cuidados tomados no dia a dia (higiene, dentre outros).
- Alguma dor/desconforto/doença/ferimento (atual)
- Providências tomadas
- Exemplos de doenças/dores/ferimentos já tidos
- Tipos de cuidados tomados quando doente: auto-cuidado; sugestões de pessoas próximas; procura por assistência; qualidade do tratamento submetido.

Você se lembra de alguma história na vivência em situação de rua que seu corpo lhe chamou bastante atenção?

- marcas (tatuagens, manchas, cicatrizes etc.) corporais e história delas.
- Como enxerga o próprio corpo
- Uso do corpo nas ruas
- Cuidados com o corpo.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar, como entrevistado, da pesquisa intitulada: “*Significados de corpo e saúde para população em situação de rua em Salvador, Bahia*”, realizada pela pesquisadora Maria Aguiar, sob orientação do Professor Jorge Iriart pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

A pesquisa tem por objetivo conhecer a experiência do dia a dia da população em situação de rua de Salvador/Bahia, especialmente no que diz respeito à saúde e ao corpo. A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Serão realizadas entrevistas que serão gravadas e posteriormente transcritas. Se você não quiser, não precisa responder todas as perguntas. Você também pode desistir de continuar a entrevista em qualquer momento.

Esclarecemos que as informações serão utilizadas apenas para fins de pesquisa científica, não sendo feita, em qualquer momento, referência ao seu nome. Os pesquisadores se comprometem a garantir a não identificação dos participantes da pesquisa.

Os pesquisadores acreditam que as informações que você pode dar são importantes para o desenvolvimento de conhecimento sobre o assunto e de possíveis ações que busquem melhorar as condições de vida da população em situação de rua. Se você tiver qualquer dúvida, por favor, pergunte que eu tentarei esclarecer. Se em algum momento precisar entrar em contato com o pesquisador, o telefone é 71-32837409.

### **Consentimento da participação:**

Após ter tomado conhecimento do conteúdo acima exposto, sobre o qual não me resta qualquer dúvida, concordo em participar da presente pesquisa.

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2009.

Assinatura do entrevistado

Assinatura do entrevistador.