

Introdução

Com suas úlceras, sujo e nauseabundo, o pobre torna-se repugnante. Assim, a visão externa historicamente consagrada dos sujeitos que contam com a rua como uma das últimas perspectivas de sobrevivência, pode ser caricaturada com a interpretação de Geremek, (1995:07). “O pobre pode suscitar desprezo ou admiração, ser sinônimo de sublime baixeza, provocar compaixão ou escárnio.” A questão da população de rua está subscrita a uma reflexão analítica que caminha junto à história da produção da pobreza, da miséria e da exclusão social. Bronislaw Geremek ainda acentua: “Em épocas diferentes, muda a função principal da imagem do pobre, altera-se a ordem dos valores em que ele está inscrito, modifica-se a avaliação ética e estética desse personagem.” (Geremek, 1995:07). Assim o modo de descrever ou conceituar o pobre ou a pobreza requer estar atento à multiplicidade de significados incorporados ao longo do tempo; conceituar a população de rua, em termos históricos, requer estar atento a uma série de representações sociais incorporadas e sedimentadas.

A configuração social deste segmento, entendida a partir de sua historicidade, é uma proposta analítica que requer uma compreensão das múltiplas configurações em que população e morador de rua se equivalem, sendo uma genérica, outra específica.

Considerada como símbolo máximo de penúria, a população de rua não será abordada neste estudo pela única equivalência à pobreza. Certamente é um segmento da população que se situa nas escalas mais baixas de pobreza e que se constituiu, ao longo da história, como um público “quase cativo” do campo assistencial. Esta realidade certamente é perpassada pela carência econômica; porém, articulados a essa carência estão diversos outros fatores que demonstram a complexidade do problema.

O que fazer? É a pergunta que diariamente identifica os limites das ações públicas voltadas para este segmento.

O contexto social atual demonstra que a população de rua vem constituindo uma demanda crescente nos centros urbanos a partir da verificação de sua expansão numérica. Tal cenário é revelado através do desenvolvimento, nas cidades, de cooperativas de catadores de materiais reciclados, do aumento do número de atendimentos realizados nos abrigos que, via de regra, estão sempre lotados, assim como pelos “cercamentos” de praças e marquises, sugerindo uma arquitetura “anti-mendigo”. Estes são alguns dos indícios que apontam para uma necessária discussão da questão, tanto na ordem das ações públicas de trabalho, na redução da pobreza e desigualdades sociais, quanto em ações de curto prazo que possam minimamente oferecer alternativas para esta população.

Escorel (1999), em sua pesquisa sobre população de rua, na cidade do Rio de Janeiro, conclui que, no que se refere ao aspecto social, o morador de rua vem exatamente explicitar o modelo econômico vigente e seus efeitos. Para a pesquisadora em questão, os processos de exclusão são uma categoria-chave para a compreensão deste argumento: exclusão produtiva e população de rua.

Os moradores de rua constituem uma parcela minoritária do conjunto da população vulnerável a processos de desvinculação nas várias dimensões. Mas a questão social não é definida a partir de quantos são a magnitude da prevalência da zona de exclusão no conjunto da sociedade em tela. Embora a questão social esteja identificada com grupos pobres, populações marginalizadas, a sua existência questiona como estão ocorrendo as relações no conjunto da sociedade (e não somente no interior do próprio grupo marginalizado) e questiona também o núcleo do processo, ou seja, é parte de uma dinâmica social e denuncia o preço do modelo de desenvolvimento, eixo central do processo que associa desenvolvimento e pobreza. (Escorel, 1999:261)

No decorrer do processo de reflexão, questiono sobre o que se conhece, se pensa e até se idealiza em relação a estas pessoas, desconsiderando o quanto são heterogêneas e possuem histórias de vida singulares. A partir de então, analiso os dilemas por eles vivenciados nos diferentes momentos em que transitam pelas esferas institucionais, neste caso, os hospitais de emergência.

A decisão de estudar a relação institucional dos moradores de rua a partir do processo de hospitalização requereu caminhar por diferentes saberes e dialogar com as diferentes representações da população de rua em épocas e conjunturas diversas. A compreensão destes momentos, todavia, não deve ser linear; ao contrário, demarcam rupturas na conformação deste segmento, tal como os termos classificatórios que designam *o modo como a sociedade o percebe*.

“Eles” se revelam em suas fragilidades e fortalezas, ora como “loucos”, “marginais”, “poetas”, “sonhadores”, “andarilhos”, ora simplesmente como um corpo adoecido que precisa de cuidados. O mendigo de ontem e o morador de rua atual confrontam valores e despertam reações e intervenções. Este trabalho, portanto, busca a apreensão dos dilemas vivenciados na instituição hospitalar, refazendo o trajeto da população de rua por estas unidades de saúde.

Inicialmente diríamos que esta pesquisa é fruto também de um choque de realidade. Após quatro anos de atuação profissional em Conselhos Tutelares do interior do Estado do Rio de Janeiro, junto à Coordenação do Bolsa-Escola Estadual e da Delegacia Legal, passei então a atuar na Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, sendo lotada em uma central de recepção para moradores de rua. Considero que foi extremamente difícil o fato de todos os dias ter que dizer para dezenas de pessoas que recorriam àquele serviço: “não temos vaga”. Esta inquietação advinha tanto da impossibilidade de atender a todos que recorriam diariamente em busca de uma acolhida, como pelo tipo de acolhida ofertada àqueles que conseguiam um pernoite. Homens, mulheres, idosos e famílias inteiras compartilhavam daquele espaço e das suas regras. Diariamente deviam “dar conta” de suas atividades fora da instituição e tinham que se mostrar empenhados na busca de um emprego ou ocupação que lhes garantisse o sustento.

Em março de 2006, fui lotada num hospital de emergência na Zona Sul do município do Rio de Janeiro, data em que retomei o curso de mestrado. Acreditando que já havia testemunhado o significado ambíguo das instituições de assistência ao morador de rua, passei a me confrontar, neste novo ambiente, com outro viés da questão: o limite do corpo traduzido metaforicamente como “último baluarte” para quem está na rua. Passei a ver aquela condição de um corpo adoecido como um efeito em cascata, onde ele assumiu o papel de “última couraça” que viabiliza sua ancoragem no mundo.

O corpo doente do paciente morador de rua assume outros significados, principalmente na instituição hospitalar, onde predomina a visão da clínica medicalocêntrica, na qual que a experiência médica implica, de um lado, teorias e procedimentos técnicos e, de outro lado, um indivíduo que, como doente, se posiciona e se reconhece como objeto desse saber. A percepção da doença do paciente morador de rua não é apenas a enfermidade. É também decorrência de um modo de vida socialmente rejeitável. Portanto, a análise dos dilemas

institucionais do paciente morador de rua está carregada de estigmas e de preconceitos.

Estudar o trajeto institucional vivenciado pelos moradores de rua traduziu-se no objetivo central da pesquisa. Procurou-se neste trabalho promover uma análise da forma com que os moradores de rua e os profissionais de saúde lidam com o estigma no âmbito institucional. O morador de rua expressa uma necessidade de cuidados que extrapola o ato biomédico. Ele chama atenção para outras necessidades humanas, para as quais o sistema de saúde não se dispõe a dar conta.

A transposição do espaço da rua ou dos abrigos (locais já familiares a esta população) para o espaço hospitalar possui especificidades que geram conflitos e embates. Buscamos compreender as alternativas ou estratégias utilizadas que expressam tais impactos.

Neste percurso observamos os vínculos familiares e sociais ainda restantes, enquanto fator que pudesse interferir em seu processo de restabelecimento; identificar os meios pelos quais os moradores de rua acessam os serviços de saúde; observar em que medida a doença se traduz em um entrave ao acolhimento nos abrigos públicos.

As categorias teóricas que sustentam esta reflexão são: “estigma”, “saúde” “exclusão social” e institucionalização”. Com estas categorias procuramos pensar o objeto da pesquisa: os moradores de rua hospitalizados. Estas categorias serão versadas à luz das contribuições de autores como Goffman (1988), Castel (1994), Paugam (2001), Baumam (1999), Snouw & Andersem (1998), Escorel (1999), Stoffels (1977), Rosa (2005) Magni (1994), Geremeck (1995), Boltanski (1979), entre outros.

Inicialmente, o conceito “estigma” é percebido a partir do entendimento descrito por Goffman enquanto “uma referência a atributos profundamente depreciativos, traduzidos em uma gama de relações e não somente de atributos informados socialmente ou que o indivíduo transmite diretamente sobre si”. (idem, 1988)

Castel oferece importantes pontos de leitura sobre a questão da exclusão social a partir do conceito de “desafiliação” enquanto processo de rompimento de vínculos sociais. Os pontos fundamentais estão em torno das relações sociofamiliares e de trabalho.

Os vínculos sociais descrevem, no caso do morador de rua, a sua trajetória de rupturas e perdas relativas à família, ao trabalho e à moradia. Contudo, estas dimensões complexas e qualitativas das relações sociais apontam tanto para processos de exclusão social quanto para novas formas de solidariedade e de construção de vínculos sociais.

Para Escorel (1999): “As formas de exclusão social podem ser caracterizadas por trajetórias de labilidade dos vínculos sociais até sua ruptura completa, atravessando terrenos de dissociação ou desvinculação”. Ou seja, este processo não ocorre em apenas um ato, ao contrário, apresenta interseções que demonstram cortes em afiliações básicas, uma ruptura, resgate ou reconstrução de novas formas de vínculos sociais nas ruas, ainda que frágeis e transitórios.

O dilemas institucionais serão analisados teoricamente a partir das contribuições de Foucault, Paugam (2001) e Boltanski (1979).

A pesquisa foi realizada em hospital de emergência tendo como instrumento de investigação:

- Pesquisa documental: relatórios, prontuários, boletins de atendimento médico e livros de registro junto ao setor de documentação do hospital. Sistematização dos dados hospitalares referentes a moradores de rua hospitalizados entre março de 2006 e agosto de 2007, totalizando 138 pacientes.
- Levantamento das fichas de acompanhamento social específico para os pacientes em situação de rua num total de 53 fichas.
- Entrevistas com nove profissionais: quatro assistentes sociais, dois enfermeiros e dois médicos. O critério de escolha destes profissionais baseou-se no fato de estarem envolvidos nos três momentos fundamentais da internação hospitalar.

No capítulo 3, apresentamos uma leitura teórica sobre os vínculos institucionais do morador de rua, dividindo-os em três espaços: *a rua, os abrigos e as instituições de saúde*. Do ponto de vista da rua entendemo-la como local público e ao mesmo tempo normatizado; os abrigos, como locais ambíguos que reproduzem e reforçam concepções de controle social pelo canal assistencial; e as

instituições de saúde, como ambiente altamente hierarquizado, dominado pelo discurso e poder dos saberes técnico e científico.

No capítulo 4, abordaremos a dinâmica de um hospital de emergência, enfocando os registros institucionais produzidos sobre moradores de rua. Tais registros foram incorporados através de pesquisa por nós realizada.

O capítulo 5 versará sobre o processo de hospitalização do morador de rua em três momentos: a admissão hospitalar, a permanência, a alta e/ou “saídas”. Neste capítulo apresentaremos o ponto de vista de profissionais da saúde, relatos e histórias sobre este percurso.