

Nas ruas e no acolhimento: apontamentos sobre mulheres em situação de rua e no cuidado na assistência em saúde e na assistência social¹

Aline Ramos Barbosa (UNESP-FFC)

Resumo: Esta comunicação tem como objetivo trazer reflexões sobre o papel das mulheres em minha pesquisa de campo, ligada à pesquisa de doutoramento em Ciências Sociais (UNESP/Marília). A pesquisa de doutoramento tem como objetivo acompanhar a rede de acolhimento em saúde e em assistência social para população em situação de rua (PSR), com enfoque na intersetorialidade, no município de Jaboticabal-SP. Sendo assim, realizei pesquisa de campo (com inspiração etnográfica) no município citado, de onde surge minha análise. Faço uma reflexão aqui sobre presença das mulheres no campo, seja em situação de rua ou associadas ao cuidado, na rede de acolhimento. Desta forma, estão em destaque a presença feminina majoritária na rede de cuidado e acolhimento da PSR e, também, a ausência de acolhimento específico feminino no município em questão, com seus desdobramentos no cotidiano do acolhimento, em um município onde a presença das mulheres nas ruas merece destaque, bem como outras questões de gênero que envolvem identidades de gênero específicas. Este enfoque se junta a demais questões levantadas em minha pesquisa, de modo a fazer uma reflexão mais ampla sobre as "margens do Estado" e como as políticas públicas se concretizam no cotidiano da gestão, de modo que há sempre mais controle do que cuidado dos viventes que constituem a população.

Palavras-chave: População em situação de rua, Gênero, Cuidado, Assistência Social, Saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o debate acerca da população em situação de rua (PSR) tem ganhado corpo, tanto nos trabalhos acadêmicos quanto nas políticas públicas. O ano de 2008 é importante para este debate porque é o ano em que é realizada a I Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua (2008), que teve como consequência direta a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008)² e, mais recentemente, a abordagem em saúde, instituídas pelo “Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua” (2012), pela publicação “Saúde da População em Situação de Rua – um direito humano” (2014)³.

¹ V ENADIR, GT. 09 - Antropologia do Estado.

² Por meio do **Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**, da Casa Civil, que “institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências”. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>. Último acesso em: 24/3/2016.

³ Merecem destaque também as portarias: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua,

Em contexto mais amplo, o enfoque das políticas públicas de saúde com olhar voltado às ruas destaca-se devido à presença do uso abusivo do *crack* nas ruas e nos remete a todo o pânico moral⁴ que este advento provoca. Desta forma, atualmente, a gestão das pessoas nas ruas passa, necessariamente, pela gestão da população e dos corpos, em intervenções com argumentos ligados à saúde, mas também em ações que reúnem as rotinas da Assistência Social e da Segurança Pública. Exemplo maior disto é o programa no nível federal, “*Crack – é preciso vencer*”⁵, que possui como linhas de atuação: Cuidado, Autoridade e Prevenção.

Com vistas a este contexto mais amplo, o objetivo da pesquisa de campo de pesquisa de doutoramento foi apreender as rotinas cotidianas da operacionalização das políticas públicas voltadas ao acolhimento da PSR, com destaque para o município de médio porte (menos de 100 mil hab.). Tal característica rende invenções cotidianas de cuidado, que se realizam sem o repasse de verba específico para programas que seguem as diretrizes nacionais⁶.

Diante do exposto, este *paper* apresenta reflexões sobre a presença de mulheres na pesquisa de campo. Esta presença se dá na situação de rua e entre as profissionais que compõem o corpo institucional de acolhimento à PSR. Mesmo diante da presença significativa de mulheres em situação de rua, o município não possui serviços de acolhimento específicos para

Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município e **Portaria nº 1.238, de 25 de junho de 2014.** Fixa o valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades. Há, ainda, a **Nota Técnica Conjunta/2012**, que dispõe sobre a adequação dos Consultórios de Rua e Implantação de Novas Equipes de Consultório na Rua frente às diretrizes de funcionamento das equipes de Consultório na Rua, estabelecidos pelas portarias 122 e 123, de 25 de janeiro de 2012.

⁴ Em revisão sobre o conceito, Machado (2004), descreve: “fenômenos recorrentes aos quais as sociedades parecem periodicamente estar sujeitas, no sentido em que ‘uma condição, episódio, pessoa ou grupo de pessoas emerge para ser definido como uma ameaça aos valores e interesses sociais, a sua natureza é apresentada de uma maneira estilizada e estereotípica pelos mass media; barricadas morais são fortalecidas [...]; peritos socialmente acreditados pronunciam os seus diagnósticos e soluções; modos de coping são desenvolvidos ou (mais frequentemente) é procurado refúgio nos já existentes; a condição desaparece, submerge ou deteriora-se e torna-se menos visível’ (1972/1987: 9)” (MACHADO, 2004: 60-61).

⁵ Ver página oficial em: <<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/index.html>>. Último acesso em: 24/3/2016.

⁶ As políticas públicas nacionais são pensadas, inicialmente, para municípios de médio e grande porte. Desta forma, o repasse de verba específico para tais políticas só é possível em municípios maiores. Os de pequeno porte não estão inseridos nas condicionantes que permitem o pedido destas verbas específicas. Por isso Jaboticabal não conta com Centro Pop (CREAS-POP), CAPS-AD e Consultório na Rua, embora tenha suas estratégias de gestão para acolhimento da PSR com vistas ao atendimento em Saúde e Assistência Social.

mulheres. A Casa Transitória “Adélia Portella Volpe”, referência na rede de acolhimento da PSR de Jaboticabal, acolhe apenas adultos do sexo masculino, sendo delegada às mulheres outros tipos de intervenções.

MULHERES NAS RUAS

Diante desta particularidade do município – médio porte – e dos vários mecanismos engendrados para tentar dar conta das demandas da PRS local, merece destaque no município de Jaboticabal a presença de mulheres nas ruas. Normalmente, o perfil da PSR é majoritariamente masculino e, em municípios como São Carlos – onde realizei pesquisa de campo com PSR entre os anos de 2005 a 2010 – a presença de mulheres é bem menor. Eu pude conversar sistematicamente apenas com uma mulher e uma travesti.

Em Jaboticabal, já no primeiro dia de pesquisa de campo, pude entrar em contato com a história de Rosália e Gislaine. Depois contaram-me a história de Angélica. E, além destes casos, ainda soube de um caso sobre meninas-trans que foram expulsas da Casa do Menor⁷, segundo João Pedro, porque elas começaram a andar de roupas curtas e incentivar o contato sexual com outros meninos. Todas estas informações me foram passadas em uma ronda com João Pedro, que é responsável pela abordagem social de rua. Eu contabilizei com ele, nesta conversa inicial, cerca de 10 mulheres em situação de rua. Depois voltei ao assunto numa visita ao CAPS, em conversa com Vânia e Annelise, responsável, à época, pelo CAPS:

Depois deste primeiro momento de apresentações, a conversa fica mais descontraída. Surge o assunto sobre as mulheres em situação de rua de Jaboticabal. Comento que conversando com o João Pedro, contabilizamos cerca de 10 mulheres, o que eu considerava bastante. A Vânia me diz que achava pouco, porque equivale a cerca de 10% da população em situação de rua (que estava na faixa de 100, no primeiro senso realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social). Eu comento que em São Carlos, à época que fiz pesquisa de campo, também havia cerca de 100 pessoas em situação de rua e que eu conheci do campo apenas uma mulher – depois

⁷ Jaboticabal conta com duas instituições de acolhimento para pessoas vulneráveis com menos de 18 anos: a Casa do Menor (para meninos) e o Recanto das Meninas (para meninas). Em relação às meninas-trans, elas estavam na Casa do Menor, ou seja, levaram em consideração o sexo biológico.

penso que poderia ter considerado a Lucienne⁸ e, portanto, seriam duas: uma “cis” e outra “trans” – mas não entrei nessa discussão. De qualquer forma, os relatos de mais ou menos 10 mulheres que são permanentemente atendidas pelo acolhimento à PSR me chamaram atenção (Diário de campo, 22 de julho de 2015).

Esta é uma questão que saltou ao olhos, logo no início da pesquisa de campo. Mesmo com um número significativo de mulheres em situação de rua, o município não possui atendimento específico para as mulheres. A elas ficam legadas os atendimentos mais paliativos possíveis (entrega de roupas, de produtos de higiene pessoal, cadastro e acompanhamento no CREAS – sem que elas saiam da situação de rua). Ainda, em casos mais complexos, a internação é recorrente. Tive a impressão que a internação contra vontade dessas mulheres é mais naturalizada entre as mulheres do que entre os homens. Não sei se porque não há muitas alternativas no acolhimento à mulheres ou se a intervenção nos corpos e nas vidas femininas é mais aceitável do ponto de vista social.

Em conversa inicial sobre o acolhimento em Jaboticabal, a diretora de proteção especial me informou que, à época, encontram-se acolhidos 19 pessoas do sexo masculino na Casa Transitória, que possui capacidade máxima de 20 pessoas. Também estava nestas primeiras informações a questão de o município também não dispor de serviço de acolhimento para mulheres. As mulheres são encaminhadas para o CETREM (Centro de Triagem do Migrante) em Ribeirão Preto e que, até aquele momento, não havia casos de famílias em situação de rua.

Ainda – como é característica de municípios de pequeno porte – Jaboticabal fez convênio com duas Comunidades Terapêuticas (atendimento masculino em Barrinha / atendimento feminino em Taquaritinga).

⁸ Lucienne é uma travesti moradora de rua de São Carlos. Parte de sua trajetória foi explorada para destacar o argumento principal de um artigo que escrevi junto com outros pesquisadores de São Carlos, todos, à época, vinculados ao grupo de pesquisa **NaMargem** – Núcleo de estudos urbanos, coordenado pelo Prof. Dr. Gabriel Feltran e vinculado ao Depto de Sociologia –UFSCar e ao Centro de Estudos da Metrópole (CEBRAP). Referência: MARTINEZ, M.M.; PEREIRA, L.F.P.; BARBOSA, A.R.; OLIVEIRA, L.M.F.; PAZZINI, D.P.. A produção e a gestão da população de rua: a trajetória de Lucienne. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**.

Angélica/Talita

*Depois vamos conversar sobre outro caso, em outra Ala. É sobre Angélica, que verbalizou durante a internação que seria Talita. Garota, que foi encontrada em situação de rua com outra mulher. Esta outra mulher, entre outras coisas, dava banho na menina em chafariz na praça, mesmo em dia de frio. Certa vez, a menina estava cianótica devido a esta exposição ao frio. Há também um episódio famoso que envolve as duas: elas tiveram uma relação sexual na rua de frente para a câmera de um banco. Ainda, para andar com a menina pelas ruas, a mulher mais velha conseguiu tirar novamente a certidão de nascimento de uma filha e apresentava esta certidão como sendo de Talita. Não se sabe ao certo a idade de Talita, mas o exame ósseo indica que ela tem entre 17 e 18 anos. Este é um ponto principal para o desenrolar deste caso: se ela for menor, pode ser acolhida pelo Recanto das Meninas quando voltar a Jaboticabal. Se for maior, não. Não se sabe de onde essa menina veio. Não se sabe o nome dela. A única possibilidade que conversamos é que ela seja identificada como alguma criança desaparecida. Mais uma história que tem apenas fragmentos de trajetória. Ainda vemos desenhos que ela faz. Havia também algumas escritas indecifráveis e cálculos matemáticos: 22, 44, 88. Isto me faz pensar que em algum momento ela passou por processo de aprendizagem (**Diário de campo**, 13 de agosto de 2015).*

Pude saber um pouco mais da história de Angélica/Talita quando fui ao Hospital Santa Tereza (HST), em Ribeirão Preto. Este é um hospital psiquiátrico, antigo manicômio, que fora criado em 1944 com objetivo de desafogar o Juquery de Franco da Rocha, na grande São Paulo⁹. A parte da história de Talita que mais era comentada se referia ao caso do sexo que fora gravado pelas câmeras do banco da cidade. Este era um ponto muito importante e pouco abordado com quem conversei: se a menina tivesse menos de 18 anos, seria impossível alegar que as relações sexuais foram consensuais. Desta forma, a mulher de rua mais velha deveria responder por seus atos. Mas, quando o Juizado de Menor entrou em ação, juntamente com a Assistência Social e a Segurança Pública, a atitude tomada foi liberar a mulher mais velha e encaminhar Talita para o acolhimento, que, por sua vez, a encaminhou para o HST.

Nesta visita ao HST, também pude observar como a relação entre os municípios e os atendimentos é de cooperação, mas também de conflito. Fomos ao HST conversar sobre o

⁹ Mais informações disponíveis em: <http://www.saude.sp.gov.br/hospital-santa-tereza-de-ribeirao-preto/institucional/sobre-o-hospital>. Último acesso em: 29/03/2016.

caso de Rosália, mas discutimos o caso de mais um homem que estava internado lá e da menina Talita. Ao final de todas as conversas, comentei com a diretora de proteção especial que eu havia gostado da fala do médico psiquiatra responsável pelo caso de Rosália. E, ainda, que eu tinha impressão que o acolhimento ali é bom e que a relação deles com os outros municípios é coerente. Ela comentou que poderia ser. Mas, que já havia sentido vários tons de crítica em falas entre ela e os responsáveis pelos casos de Jaboticabal no HST, como se fosse culpa do município de Jaboticabal ou que fosse responsabilidade da Assistência Social algumas complicações.

Gislaine

[...] em frente à Prefeitura há uma praça, onde ficam concentrados algumas pessoas em situação de rua. Passamos por ali e o João Pedro visualizou a Gislaine, o Ademir e Lucas. Atualmente, eles formam “um casal de 3 pessoas”. Algumas queixas têm chegado até a Assistência Social porque eles têm exagerado no afeto nas ruas e chegam a fazer sexo explícito em uma das regiões mais centrais da cidade. Também há preocupação em como a história de triângulo amoroso vai terminar. Porque, depois que a Gislaine flagou o Ademir em relação sexual com Lucas, disse que “daria para todos os homens” em resposta à atitude do namorado. Sendo assim, acredita-se que a situação pode ficar bem tensa (Diário de campo, 20 de julho de 2015).

Vânia ligou pela manhã na Casa Transitória para falar de Gislaine. Ela anda dizendo por aí que está grávida. Não sabemos se para conseguir mais facilmente dinheiro no manguieiro ou se realmente está grávida. Depois, conversando com Letícia, ela me disse que a Gislaine é operada e que sempre diz que está grávida e que depois perdeu. Ela é paciente do CAPS (Diário de campo, 30 de julho de 2015).

Primeiro entramos na Prefeitura, para resolver algumas coisas. Depois encontramos com Lucas, que nos disse que o pessoal estava por lá. Fomos de carro, porque já íamos sair para outro local. Lucas vai a pé e chega antes de nós. O pessoal nos cumprimenta. Gislaine só olha para mim, sem me cumprimentar, embora tenha cumprimentado a Letícia... Não sei se ela está com ciúmes dos meninos ou se ela é assim mesmo, “de lua” (Diário de campo, 5 de agosto de 2015).

Cabe aqui ressaltar, que a questão de gênero é tanto importante nas relações das mulheres nas ruas com o acolhimento do município, como no corpo institucional de acolhimento na Assistência Social e, também, na minha relação com os homens que são

residentes na Casa Transitória ou com as mulheres que estão nas ruas ou aparecem na Casa Transitória, em busca de auxílio ou para visitar os residentes com quem possuem vínculos.

Lucas, depois de algum tempo de convivência comigo, disse para Joana que “me achava linda”. E, depois, começou a sistematicamente me abordar com vistas a “casar comigo”.

Nunca nenhum outro morador de rua entrou neste assunto comigo, mas tenho certeza que esta história se espalhou e, por isso, fiquei em dúvida se a Gislaine era mesmo “de lua” ou se ela estava com ciúmes de mim. Parece-me que é possível usar as relações de gênero para criar certas hierarquias e estabelecer algum tipo de reciprocidade que envolvem relações de troca e de confiança. A importância das mulheres nas ruas e como isto estabelece uma hierarquia ao líder da banca já foi trabalhado por Martinez (2011).

De qualquer forma, segundo os meninos que andam com Gislaine, ela não usa qualquer tipo de substância psicoativa. Apenas está nas ruas porque “precisa de um tempo da mãe” e fica com eles para cima e para baixo, embora tenha casa onde morar. Ela é “namorada do Lucas”, mas também já apareceu como “namorada do Ademir”. Um dia, quando eu ainda estava em campo, Lucas contou para Joana, em uma visita à Casa Transitória, que “tinha vendido Gislaine para o Ademir por 5 reais” e, desta forma, ela não era mais namorada dele. Portanto, podemos tentar entender a importância dessas relações de gênero que se estabelecem nas ruas. Há ainda o caso de sexo explícito de Gislaine com Lucas e Romário, num *ménage à trois* nas ruas, como represaria ao Ademir, que havia se relacionado sexualmente com Lucas.

Além de toda a apreensão que o triângulo amoroso gerava, também há a questão da possibilidade de gravidez em situação de rua. Pude acompanhar um caso nestes anos de pesquisa de campo e saber de outros relatos. A gravidez envolve ainda mais intervenções, como do Conselho Tutelar, que é sempre muito intrusivo e violento em relação às famílias que não se configuram de forma padronizada. Sempre se tenta evitar que a gravidez aconteça

nas ruas. Até por isso que Letícia me conta que Gislaine “é operada”, em uma referência à esterilização.

Importante ressaltar que Gislaine é um mulher no auge de sua capacidade reprodutiva. Há relatos que ela tem sofrimento mental grave. Desta forma, não sei se isto justificaria alienação e, por conseguinte, intervenção no copo dela, de modo a esterilizá-la. Quem permitiu que esta cirurgia ocorresse? A mãe que é a tutora legal de Gislaine? Quais são os critérios para fazer laqueadura em mulheres tão novas? Ainda é praticada a esterilização das mulheres pobres? Isto não se constituiria em violação de direitos das mulheres? Este caso suscita várias questões sem muitas pistas de possíveis respostas.

Rosália

*O João Pedro volta do almoço e todos voltamos a conversar sobre Rosália. Ela tem um histórico de “tacar o terror” na cidade. É um caso muito popular, com várias histórias. Das mais famosas, ela já bateu em uma velhinha, que estava dentro do carro, porque a velhinha se recusou a dar esmola para ela. Derrubou uma freira, puxando o véu dela para trás. Correu atrás da primeira-dama com uma tesoura, dizendo que iria matá-la. Com vínculos rompidos com a família, como o João Pedro já havia me contado na abordagem do dia anterior, a família saiu da cidade, meio fugida, sem deixar paradeiro. Então, segundo João Pedro, depois de cerca de 3 B.O.s contra a Rose, um juiz assinou para ela ser internada (**Diário de campo**, 21 de julho de 2015).*

*Depois disso, elas me falam sobre a Rosália, moradora de na famosa na cidade. Além das histórias que a Joana e o João Pedro já haviam me contado, a Vânia e a Annelise me falaram que a Rosália perdeu um filho com 10 anos de choque anafilático. E que ela já tacou fogo num colchão no Fundo Social. Também me falaram de Giane, que tem um vínculo bem frágil com a mãe e que já passou por internações intercaladas com a vivência de rua. Mas, diferentemente da Rosália, ela fica nas ruas mais periféricas da cidade, sem muita visibilidade (**Diário de campo**, 22 de julho de 2015).*

Chegamos de frente para a Ala de Agudos Feminino e vemos algumas mulheres no pátio da casa. Uma delas é Rosália. Vânia fica tensa porque em outro momento, quando precisaram intervir na vida dela nas ruas, Rosália a acusou de traidora. E, desta forma, “foi para cima dela”. Rosália não agrediu Vânia apenas porque um policial entreviu. Sendo assim, Vânia não sabia como iria encontrar Rosália. Se a relação seria amistosa ou se ela ainda estaria brava e, possivelmente, violenta. Rosália, que estava pelo lado de dentro do portão, falou que estávamos atrasadas e que já estavam esperando por nós. Ela ainda conversa sobre o vício, diz que está tudo bem. Mas, que precisava evitar fumar porque “cigarro puxa pedra”. Rosália lembra a figura que vi numa reportagem de revista da cidade: pele e cabelos

bonitos. Comportamento tranquilo. Se a encontrasse na rua não diria que era aquela “a Rosália”, a de tantas histórias... Depois, Rosália comentou com a moça que veio abrir o portão: “Sabia que seria ela que viria aqui. É a minha assistente social”.

Já estavam nos esperando em uma sala na Ala do Agudos Feminino, onde Rosália está internada. Havia cerca de 8 pessoas, entre médicos, enfermeiras e psicólogas do HST. Sentamos. Todos se apresentaram e depois o médico, responsável pelo caso de Rosália, começou a falar. Ele tinha em sua frente o prontuário de Rosália. Pelo que entendi, com as anotações de outros cuidados em saúde, mas também os relatos da Assistência Social. É dia 13 de agosto e a entrada de Rosália foi dia 18 de junho. Como a Rosália mesma informou, já está internada há 58 dias, tempo que já ultrapassa o indicado nessas internações. Este então é o ponto para discussão: do ponto de vista médico, Rosália já está liberada para alta. Do ponto de vista social (da rede de apoio que ela precisa ao sair), ainda há muito a percorrer. Desta forma, o caso é discutido, porque o local onde ela ficará e as condições de vida que terá diz muito a respeito sobre a evolução de seu caso (sua recuperação ou sua recaída).

[..] Por fim, o médico ressalta novamente que sucesso para ele seria prolongar os períodos entre as recaídas de Rosália e que nesse interregno ela ficasse bem. É pactuado então que ela continuaria internada e que a Assistência Social de Jaboticabal iria atrás dessas alternativas para direcionamento de onde Rosália viverá após a alta do HST. Vânia também pede um documento que comprove que Rosália está estável, para que possa ser apresentado a quem possa empregá-la (via frente de trabalho) e fique com receio. Depois o médico pede permissão para sair da reunião, porque ele tem outras demandas dentro do HST. Então os demais pedem para conversar sobre outros casos de Jaboticabal (**Diário de campo**, 13 de agosto de 2015).

Rosália é um dos casos mais famosos de situação de rua de Jaboticabal. Mulher de cerca de 40 anos já está nas ruas há algum tempo. Os prontuários da assistência social sobre sua trajetória são um grande quebra-cabeças. Há várias informações que chegaram até os assistentes sociais de períodos de maior conflito nas ruas, mas tantas outras permanecem desconhecidas. Entrei em contato com a história de Rosália no primeiro dia de campo, quando fui com João Pedro conhecer o itinerário da abordagem social de rua.

Não há muitas informações sobre Rosália anteriores ao uso de *crack* e episódios de conflito nas ruas. Apenas se sabe que ela teve um casamento com o homem mais velho e que teve um filho que, com cerca de 10 anos, morreu de choque anafilático. Não se pode afirmar que este seja o motivo de Rosália ter ido parar nas ruas, mas certamente foi um momento crucial para o restante de sua trajetória. Detalhados são os episódios públicos de conflito: ela

já puxou o véu de uma freira e a derrubou na calçada; ela também atacou uma senhora de idade com uma espada de São Jorge dentro de seu carro no semáforo da cidade; ela ateou fogo em um colchão nas imediações do Fundo Social e, ainda, ameaçou e chegou a agredir fisicamente a primeira-dama.

Eu pude participar, em meu período de pesquisa de campo, de uma reunião para discussão do caso no Hospital Santa Tereza (HST), em Ribeirão Preto, onde Rosália encontrava-se internada. Segundo diagnóstico apresentado pelo médico responsável, Rosália fica em estado psicótico circunscrito ao uso de substância, ou seja, quando em abstinência, ela tem um comportamento estável. O médico responsável explicou que em casos como este os pacientes costumam ter várias recaídas e, portanto, ele considera um bom tratamento aquele que possibilite que a paciente consiga viver bem entre os períodos de recaída e que estes períodos se espacem cada vez mais.

O motivo de reunião no HST era a alta de Rosália. Do ponto de vista do tratamento médico, ela já estava apta a ter alta do hospital. Mas, do ponto de vista social ela ainda não poderia, porque ela não tem uma rede que a acolha e se ela ficar vulnerável nas ruas, provavelmente, voltará ao uso de crack. Desta forma, em sentido mais amplo de saúde, seria impossível dar alta para Rosália sem a possibilidade de um acolhimento que daria suporte a ela para continuar estável e por um período maior até a próxima recaída.

O caso de Rosália, portanto, é exemplo de vários níveis de intervenção. Depois de análise de todos os episódios de conflito, foi considerado que ela estava causando um risco para as outras pessoas e para ela mesma, desta forma houve toda uma tramitação judicial para que ela fosse internada compulsoriamente. Diante deste pedido, o modelo de intervenção, então, relaciona-se com a segurança pública e a intervenção policial para fazer valer o “cumpra-se” da internação. Feita a internação e realizado o tratamento, é necessário pensar a forma de alta de modo a possibilitar a Rosália estrutura para sua recuperação.

Este então é o novo problema: ela precisa de um local para ficar e o município não tem Casa Transitória que atenda ao público feminino. Outra alternativa seria inseri-la na Frente de Trabalho¹⁰ e conseguir um hotel onde ela morasse, todavia, os hotéis de baixo custo são próximos a áreas de consumo de *crack*. Este caso, então, demonstra como Rosália é tudo, menos excluída. Sua vida é cheia de intervenções, dos mais variados tipos e, mesmo assim, essas intervenções não dão conta de acolher de forma eficiente suas demandas. Se a tivessem acolhido quando seu filho faleceu de modo trágico, qual poderia ter sido a sua trajetória? Mulher, louca, mãe, moradora de rua. Tantas facetas de uma mesma vida, que tem sido institucionalizada e nunca muito bem ouvida em relação às suas demandas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em minha pesquisa de campo, embora este não fosse o enfoque inicial, pude perceber como é importante o recorte de gênero. Como um marcador social da diferença, amplamente discutido nas Ciências Sociais, o gênero é determinante nas relações que pude observar e participar durante minha primeira incursão na pesquisa de campo: o corpo de funcionários é composto basicamente por mulheres, seja na Assistência Social ou na assistência em Saúde; as mulheres estão presentes nas ruas, mas não contam com acolhimento específico na rede municipal; a relação entre os residentes da Casa Transitória e as funcionárias e comigo são atravessadas pela questão do gênero, seja no modo como eles enxergam em Joana uma “espécie de mãe” ou nas gentilezas e educação do trato comigo e com as funcionárias. Ainda, a questão de gênero é um empecilho nos asilamentos: levou o município a expulsar as meninas-trans da Casa do Menor, sem acolhê-las no Recanto das Meninas; foi determinante para a Casa Transitória que, inicialmente, acolhia mulheres deixasse de acolher, possivelmente

¹⁰ Segundo o site da Prefeitura de Jaboticabal: “O projeto garante emprego temporário e oferece gratuitamente cursos de qualificação. Podem participar da seleção qualquer pessoa desempregada e que não seja beneficiada pelo seguro-desemprego ou qualquer outro programa assistencial equivalente” (Disponível em: <http://www.jaboticabal.sp.gov.br/2010/index.php/noticia/visualizar/frente-de-trabalho-prefeitura-inicia-nova-turma>. Acesso em: 03/09/2015).

depois de uma mulher engravidar dentro da instituição e gerar toda uma comoção social no município.

Segundo Joana, o trabalho na Casa Transitória não é difícil, “*é mais necessidade de ficar de babá dos marmanjos*”. E, em algum momento, eu tive a mesma sensação. Parecia que Joana era mãe de todos e se preocupava em marcar consultas, indicar os locais de exames, separar a documentação pessoal necessária para o atendimento em saúde no SUS. Ela era quem avisava os residentes das consultas, separava a documentação que precisava ser levada ao consultório, definia quem poderia acompanhar o paciente à consulta e, ainda, muitas vezes, servia de “terapeuta” ao conversar sobre a vida dos residentes da Casa Transitória. Estas conversas informais rendem várias informações confidenciais por parte deles, algo que o psicólogo do CREAS que atende a PSR não conseguiu acessar nas reuniões de terapia em grupo.

Os casos elencados para discussão neste *paper*, conseguem trazer um pouco da complexidade da discussão do feminino e das tensões existentes na rede de acolhimento à PSR. As três mulheres – respectivamente Angélica/Talita, Gislaine e Rosália – são casos de intervenção em seus corpos e internações em hospitais. No caso de Angélica/Talita, não era sabida a sua idade e mesmo assim nenhuma queixa fora feita sobre as relações sexuais que ela mantivera com a mulher mais velha que a acompanhava nas ruas. Gislaine foi esterilizada e, possivelmente, nem sabe do ocorrido, já que sempre fala que está grávida. Rosália perdeu um filho de forma trágica e, possivelmente, não teve acolhimento psicológico eficaz, o que a levou ao uso do *crack* e as histórias que são quase “lendas urbanas” na cidade de Jaboicabal. As três passaram por violações de seus direitos e intervenções em suas vidas e em seus corpos simplesmente por serem mulheres.

Sobre os asilamentos, pude perceber como o feminino – e tudo relacionado a ele, seja sexualidade ou a gravidez – é visto como um problema. As meninas-trans foram expulsas da

Casa do Menor, porque utilizavam roupas provocativas. Ao invés de educarem sexualmente os internos, a solução encontrada foi expulsar as meninas-trans. E os rapazes que “deram em cima” das meninas? Estes continuaram abrigados. Também é um problema com o caso de Angélica/Talita, porque se ela fosse menor de 18 anos, poderia ser acolhida no Recanto das Meninas. Se fosse mais velha, não haveria o que fazer com ela depois da alta do Hospital Santa Tereza. Ainda, o caso de gravidez na Casa Transitória parece ter sido determinante para que a Casa parasse de acolher as mulheres. Mais uma vez: e o pai do bebê? Por que a escolha de expulsar sempre o gênero feminino? Em alguma medida, as mulheres em situação de rua estão mais vulneráveis nas ruas, porque sofrem mais com violência física e sexual, inclusive por parte de policiais. O que levou a Cefai (2010), por exemplo, a descrever a tática utilizada por uma mulher moradora de rua de não tomar banho para poder manter os homens afastados¹¹.

Ainda, sobre a minha presença em campo, percebi muitas vezes que o fato de ser mulher parece associar menor risco a mim e ter uma interlocução favorecida com o corpo de funcionárias da Assistência Social. São minhas interlocutoras diretas: a secretária de Assistência Social, a diretora de proteção especial, a assistente social responsável pela Casa Transitória, a cozinheira da Casa Transitória e a funcionária administrativa da Casa Transitória. Além de outras mulheres que compõem a rede de acolhimento do município.

Esta característica de formação majoritariamente feminina também nos leva a algumas associações, como a de “mãe”, “benfeitora”, “alma caridosa”, que são sempre características associadas ao feminino. Isto, em alguma medida, proporciona uma visão menos profissional da Assistência Social e mais benemérita. Como se as mulheres que ali trabalham fossem apenas caridosas e não responsáveis técnicas com formação específica

¹¹ De acordo com o autor: “muitas mulheres contam que quanto mais cheiram mal, mais garantia têm de não serem violentadas ou violadas por homens, “com teto” ou “sem teto”. O cheiro de merda é uma muralha contra a agressão. Ele tem um valor funcional. Ele protege mais que as leis. Na balança dos prazeres e dos sofrimentos, ele incomoda, dá nojo, desperta o medo da mácula” (CEFAI, 2010: 81).

para atuação profissional na área. Esta visão proporciona vários embates, em ambientes de disputa por poder que envolvem espaços de falas que são majoritariamente masculinos.

Por fim, além do diálogo facilitado com as outras mulheres presentes na pesquisa de campo, por uma questão de “empatia de gênero”, ser mulher também me colocou em papéis de ouvinte de confissões de alguns residentes da Casa Transitória, porque fui associada diretamente ao cuidado também. Mas, me colocou em situação vulnerável e “disponível” para as investidas de um homem em situação de rua, que se sentiu à vontade para declarar seus interesses amorosos em relação a mim. O que, confesso, me deixou em situação desconfortável e, em alguma medida, com medo de encontrar com ele sozinha pelas ruas de Jaboticabal.

Desta forma, como dito acima, embora não tenha sido um recorte especificado no projeto, ainda que de importância nos estudos sobre as dinâmicas das ruas, o gênero se apresentou como categoria central para as discussões sobre minha pesquisa de campo. Em todas as dimensões possíveis, que dizem respeito ao meu papel de mulher e pesquisadora, mas também ao papel das mulheres e profissionais com as quais convivo em campo, além dos papéis que nos são atribuídos pelos homens – sejam eles moradores de rua ou não – apenas pelo fato de sermos mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. META – Instituto de Pesquisa de Opinião. **I Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua**. Sumário Executivo. Brasília-DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (MDS), 2008.

_____. Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua. Brasília-DF, maio de 2008.

BRASIL. CASA CIVIL. **Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>. Último acesso em: 24/3/2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

_____. **Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012**. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.

_____. **Portaria nº 1.238, de 25 de junho de 2014**. Fixa o valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades.

_____. **Nota Técnica Conjunta/2012**. Dispõe sobre a adequação dos Consultórios de Rua e Implantação de Novas Equipes de Consultório na Rua frente às diretrizes de funcionamento das equipes de Consultório na Rua, estabelecidos pelas portarias 122 e 123, de 25 de janeiro de 2012.

_____. **Saúde da População em Situação de Rua – um direito humano**. Brasília-DF, 2014.

_____. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília-DF, 2012.

CEFAÏ, Daniel. Provocações corporais: uma etnografia fenomenológica entre moradores de rua de Paris **Lua Nova**, São Paulo, 79: 71-110, 2010.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada**. Brasília-DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social (MDS), 2011.

MACHADO, Carla. Pânico moral: para uma revisão do conceito. **Revista Interações**, 7: 60-80, 2004.

MARTINEZ, M.M.; PEREIRA, L.F.P.; BARBOSA, A.R.; OLIVEIRA, L.M.F.; PAZZINI, D.P.. A produção e a gestão da população de rua: a trajetória de Lucienne. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, 7 (4): 741-767. Out/Nov/Dez./2013.

MARTINEZ, Mariana Medina. **Andando e parando pelo trecho: uma etnografia de rua em São Carlos**. 2011. 166f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICABAL. **Lei Municipal nº 2.382**, de 22 de julho de 1995. Institui a Casa Transitória para abrigo de população de rua.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICABAL. **Decreto nº 3.279**, de 03 de julho de 1995. Dispõe sobre denominação da Casa Transitória para abrigo de população de rua.