

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**JÚLIA CUPELLO SILVA TAKEUCHI**

**VIDAS NAS RUAS E IST-AIDS: SOBREVIVÊNCIA E RISCOS NA  
CIDADE DE SANTOS**

**SANTOS - SP**

**2018**

**JÚLIA CUPELLO SILVA TAKEUCHI**

**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**VIDAS NAS RUAS E IST-AIDS: SOBREVIVÊNCIA E RISCOS NA  
CIDADE DE SANTOS**

Trabalho apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sônia Regina Nozabielli.

**Santos – SP**

**2018**

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T136v      Takeuchi, Júlia Cupello Silva.  
              Vidas nas ruas e IST-AIDS: Sobrevivências e Riscos na cidade de Santos. / Júlia Cupello Silva Takeuchi; Orientadora Sônia Regina Nozabielli. -- Santos, 2018.  
              91 p. ; 30cm

              TCC (Graduação - Serviço Social) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2018.

              1. Moradores em situação de rua. 2. HIV/Aids. 3. Grupos de riscos. 4. Saúde. 5. Assistência Social. I. Nozabielli, Sônia Regina, Orient. II. Título.

CDD 361.3

**JÚLIA CUPELLO SILVA TAKEUCHI**

**VIDAS NAS RUAS E IST-AIDS: SOBREVIVÊNCIA E RISCOS NA CIDADE DE  
SANTOS**

Trabalho apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sônia Regina Nozabielli.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

EXAMINADORES:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sônia Regina Nozabielli

Universidade Federal de São Paulo

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gisele Aparecida Bovolenta

Universidade Federal de São Paulo

*Eu sou sujo, eu sou feio, eu sou anti-social  
Eu não posso aparecer na foto do cartão postal  
Porque pro rico e pro turista eu sou poluição  
Sei que sou um brasileiro  
Mas eu não sou cidadão  
[...]*

*Gabriel O Pensador – O resto do mundo*

*Dedico este trabalho às pessoas que vivem em situação de rua na cidade de Santos, em especial Pedro, Marcos e Bruno que contribuíram com suas trajetórias emocionantes de lutas e perseveranças.*

*À professora Sônia por fazer parte desta caminhada desde 2015, sendo uma das responsáveis pelo o que me tornei.*

*E ao meu pai, minha mãe e minha irmã que, apesar da distância, sempre se fizeram presentes, me apoiando, amparando e incentivando a buscar meu lugar no mundo.*

## AGRADECIMENTOS

A vida sempre nos proporciona encontros com pessoas que, de alguma forma, marcam nossa trajetória. Os encontros, durante os quatro anos na UNIFESP e na cidade de Santos, foram intensamente significativos por todo o contexto que envolvia minha vida: nova cidade, novo ciclo, inseguranças e incertezas. Foram quatro anos que me proporcionaram inúmeras experiências com pessoas que merecem todo meu afeto e admiração.

Agradeço, primeiramente, a Deus pelas oportunidades e pelas pessoas que cruzaram o meu caminho. Às entidades que, distante do nosso entendimento, agiram da melhor forma para que meu caminho fosse seguido e amparado.

Ao meu pai que sempre me incentivou aos estudos e possibilitou minha experiência nesses quatro anos, em busca de conhecimento. À minha mãe, pelo apoio e amor inigualável. À minha irmã, pelas conversas inspiradoras e pelos exemplos. Aos três que suportaram o peso da distância e da saudade e mesmo assim não me deixaram desistir. Pelo encorajamento, estímulo e amor de sempre para que eu chegasse até aqui.

À minha avó que sempre esteve de braços abertos ansiando pelas minhas voltas e pelo estímulo ímpar. Fica aqui a minha total admiração pela guerreira que a senhora é. À minha tia Déia que, de onde estiver, me guarda e vibra por esta minha conquista. A saudade é imensa. À Tivó, por me acompanhar durante toda minha vida. Pelo amparo e ensinamentos primordiais no início desta fase. Pelas conversas, cafés da tarde e amor incondicional.

Aos professores do meu ensino médio que foram minha base e suporte para uma boa educação, resultando em minha formação. Em especial à professora Erika que me mostrou a importância da leitura e escrita, e que excedeu os limites professor-aluno, possibilitando a nossa amizade. Fica aqui a minha eterna admiração por você e meus agradecimentos por influenciar a pessoa que me tornei.

Aos professores e mestres que participaram de minha graduação na faculdade dentro e fora de sala e aos supervisores de campo de estágio, Fernando e Lidiane, que me mostraram a beleza da minha futura profissão. Pelos aprendizados, apoio e inspirações. Pelas novas perspectivas de vida e a criação do pensamento crítico.

À minha orientadora, professora Sônia, que não desacreditou e nem deixou que eu duvidasse da minha capacidade. Pela confiança, pelas trocas, dedicação e afeto. Por me mostrar o lado humanizado da profissão e do aprendizado.

À professora Gi que aceitou meu convite para ser a banca do meu trabalho. Pelo pouco tempo de troca, mas que foram incomparáveis e essenciais para minha formação. Pela pessoa que você é e pela energia que você passa.

Às minhas amigas de vida Stela, Rafa, Bia e Yasmin, que se fazem presente mesmo a 80 km, 175 km e 400 km de distância. Por saber que não ando só e por mostrarem que a presença física é mero detalhe entre tanto amor e companheirismo. Obrigada por sempre acreditarem em mim e por sempre me incentivarem.

Ao pedaço santista do meu coração que durante esses anos foram essenciais para minha formação e aprendizado, em especial à Bru, Paula, Tarsi, Gi, Gui, Bia e Ana. Pela demonstração frequente de carinho, afeto e preocupação e pelas conversas transformadoras. Pela compreensão nos dias difíceis e pelas risadas reconfortantes. Que a vida seja leve e encantadora para vocês, assim como nossa relação sempre foi.

Ao Marcos que tem meu coração por inteiro e minha total admiração e respeito. Pelo apoio incondicional, incentivo e confiança que não permitiram que eu cedesse às pressões do dia a dia. Pela paciência e companheirismo que me fazem melhor diariamente. Pela vida que fica ainda mais bela compartilhada com você.

Ao Pedro, Bruno e Marcos que aceitaram fazer parte deste processo, expondo suas difíceis trajetórias. Pelas conversas, trocas e respeito.

E em especial, ao curso de Serviço Social. Por me proporcionar novos olhares frente às diversas questões da vida. Pela pessoa que me tornei.



## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso aborda a realidade dos moradores em situação de rua, na cidade de Santos, que vivem diariamente as dificuldades da rua e suas estratégias de sobrevivência que geram riscos cumulativos em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/Aids). A população em situação de rua é alvo constante de negligências por parte do Estado, fomentando a exclusão social. A grande dificuldade de políticas públicas que atinjam esses sujeitos é compreender seus contextos sociais e familiares, que acarretaram em sua realização, para intervenções mais eficazes. Diante disso, o estudo partiu do propósito de proporcionar espaços de voz para os principais sujeitos desta pesquisa, com entrevistas em que relataram suas trajetórias nas ruas, principalmente na cidade de Santos. A partir das entrevistas com abordagem qualitativa, identificou-se o preconceito e estigmatização ainda presentes em alguns serviços públicos no município, o que dificulta o acesso desta população a esses lugares; a complexidade do uso de drogas e álcool, que aumenta a vulnerabilidade aos riscos às IST's/Aids, mostrando a ineficiência de ações imediatistas, que objetivam apenas a interrupção do uso de drogas e álcool, sem o devido suporte e a necessidade de redes de apoio e incentivo para efetivas mudanças em suas vidas. As entrevistas destacaram o impacto do curso “Drogas e Direitos Humanos: protagonismo, educação entre pares e redução de danos”, da Universidade Federal de São Paulo, na história das pessoas que vivem nas ruas, onde propiciou espaços de reflexão sobre suas condições, acarretando transformações sobre seus hábitos e condutas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Moradores em situação de rua. HIV/Aids. Grupos de riscos. Saúde. Assistência Social.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Alcoólicos Anônimos

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas

Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CF88 – Constituição Federal de 1988

DAB – Departamento de Atenção Básica

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV – Papiloma Vírus Humano

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NOB SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEP – Profilaxia Pós-Exposição

PNPSR – Política Nacional para a População em Situação de Rua

PREP – Profilaxia Pré-Exposição

PSR – População em Situação de Rua

SEACOLHE – Serviço de Atendimento Institucional

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 Apresentação .....	12
1.2 Metodologia .....	14
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>3. O FENÔMENO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA</b> .....	<b>17</b>
3.1 O fenômeno população em situação de rua: mazela necessária ao progresso capitalista .....	20
3.2 A necessidade de uma (re)construção do olhar .....	23
<b>4. IST HIV/AIDS: A URGÊNCIA DE VISIBILIDADE SOBRE A TEMÁTICA NA REALIDADE DE QUEM VIVE NAS RUAS</b> .....	<b>30</b>
4.1 As IST's nos grupos inerentes a vulnerabilidades e riscos .....	32
4.2 A realidade de quem vivencia a rua .....	38
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>51</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>55</b>
<b>7. APÊNDICES</b> .....	<b>57</b>
7.1 Apêndice a .....	57
7.2 Apêndice b .....	58
7.3 Apêndice c .....	61

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Apresentação

Os poucos estudos sobre a população em situação de rua refletem a negligência do Estado e dos outros segmentos sociais para com estes sujeitos. Em vista disso, visando contribuir com as políticas sociais dirigidas a estes indivíduos, a partir do diálogo qualificado com esses sujeitos, dando voz a suas histórias de sobrevivência e vulnerabilidades, foram levantadas as seguintes questões que orientaram este trabalho: as pessoas que vivem nas ruas conhecem os riscos em relação às IST's/Aids? Quais são as estratégias de sobrevivência em Santos que as colocam em maiores riscos em relação ao HIV/Aids? Como essas estratégias e os modos de vida nas ruas interferem no acesso aos serviços de saúde e de assistência social? Que recursos existem no meio urbano em relação às IST's para tratamento e prevenção e como são utilizados pelas pessoas que vivem nas ruas?

O interesse por este tema surge da experiência de estágio no campo das IST's, no Centro de Testagem e Aconselhamento, e da aproximação com a questão das pessoas que vivem nas ruas, durante o período na universidade, em seminários, palestras e aulas sobre a temática.

Compreender a PSR, suas peculiaridades, sua vida, seus problemas de saúde não resolve o problema da desigualdade e exclusão social. Entretanto se acredita que a pesquisa é um caminho, enquanto mecanismo de conhecimento e denúncia social, que possibilita a visibilidade dessa situação, a fim de que se promovam ações no sentido de estabelecer políticas mais universais e equânimes. (PAIVA et al. 2015)

As condições de vida das pessoas que vivem na rua desafiam o Estado e a sociedade ao demonstrar a perversa desigualdade entre as classes sociais e apontar os limites estruturais das políticas sociais. Constitui um campo de atuação profissional de Serviço Social que trabalha com as expressões da questão social materializadas fortemente nesse grupo, no qual aumentam por conta da vulnerabilidade em que se encontram e pela dificuldade de vinculação aos serviços

de saúde e de assistência social. Seus direitos, arduamente conquistados através de lutas, são alvos constantes de violações, o que ressalta a invisibilidade para com este segmento social e a negligência do Estado e de outras classes, que não ponderam sobre os contextos anteriores à situação de rua, culpabilizando o sujeito por esta condição.

Por se encontrarem em constante vulnerabilidade, os moradores em situação de rua estabelecem estratégias para que consigam sobreviver às dificuldades encontradas nas ruas. Em contrapartida, essas estratégias podem colocá-los sob maior risco de IST's/Aids. Considerados populações-chaves, este grupo possuem menos possibilidades de terem acesso à prevenção, exames e serviços de tratamento contra a doença. A grande dificuldade é a falta de informação e conhecimento sobre o assunto; leis e políticas discriminatórias que reforçam o tabu sobre comportamentos sexuais, uso de drogas, expressão de gênero ou orientação sexual e a relutância em investir na saúde dos grupos de riscos.

Estudos com a população em situação de rua possibilitam analisar os contextos em que os indivíduos estão inseridos, o que acarreta em compreensões mais precisas sobre suas complexidades e necessidades, possibilitando ações e programas eficazes de prevenção e tratamento em relação ao HIV/Aids. A partir disso, da aproximação com os temas abordados e a fim de proporcionar visibilidade a este segmento social, o presente estudo aborda as estratégias de sobrevivências dos moradores em situação de rua do município de Santos que os coloca em maiores riscos às IST's, principalmente HIV/Aids; a acessibilidades e o uso dos serviços de saúde e assistência social, de preventivos na prática sexual e dos tratamentos em relação às IST's.

O estudo possibilita um novo olhar sobre a população em situação de rua da cidade de Santos, levando em conta todas as adversidades, ao longo de suas trajetórias, que ocasionaram a sua situação. Com base nisso, os serviços públicos de saúde e assistência podem compreender seus usuários e elaborar ações precisas que captem suas individualidades, ao mesmo tempo em que os abranjam em sua totalidade. Para além disso, o estudo propicia um entendimento maior sobre esta população, em relação ao Serviço Social, assimilando os contextos sociais

destes sujeitos, visando à garantia de seus direitos sociais e o desenvolvimento de sua autonomia.

No primeiro capítulo, intitulado “O fenômeno População em Situação de Rua”, o objetivo foi contextualizar o fenômeno população em situação de rua para uma melhor compreensão dos fatos e da realidade em que estes sujeitos se encontram, no presente contexto capitalista. No capítulo seguinte, “IST HIV/Aids: a urgência de visibilidade sobre a temática na realidade de quem vive nas ruas”, através das entrevistas com os moradores em situação de rua na cidade de Santos, apresenta-se e contextualiza-se os comportamentos e os contextos sociais que os colocam nos grupos de riscos, transformando-os no foco das políticas públicas de prevenção, além da acessibilidade aos recursos disponíveis do meio urbano que previnem e tratam as IST's.

## 1.2 Metodologia

Segundo Minayo (2002), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatísticas apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. (MINAYO, 2002,)

Desse modo, as entrevistas, gravadas em áudio e transcritas integralmente<sup>1</sup>, tiveram abordagem qualitativa no presente trabalho, objetivando a compreensão da realidade humana vivida socialmente pelos moradores em situação de rua; a dinâmica de suas relações sociais baseadas, principalmente, em seus valores, atitudes e hábitos; as vivências e experiências nas trajetórias destes sujeitos e as estratégias de sobrevivência que geram riscos cumulativos em relação às IST's/Aids.

A definição do universo da pesquisa se deu a partir da relação com interlocutores que facilitaram o contato e o vínculo com os entrevistados. Para a

---

<sup>1</sup> As entrevistas são encontradas no Apêndice C, ao final deste trabalho.

aproximação e identificação dos sujeitos da pesquisa, foi utilizada a metodologia “Bola de Neve (Snowball)”. A partir do primeiro contato com responsáveis do curso “Drogas e Direitos Humanos: protagonismo, educação entre pares e redução de danos” da Universidade Federal de São Paulo, novos indivíduos que, possivelmente, colaborariam com o segmento do trabalho, foram indicados.

[...] a amostragem em bola de neve pode ser útil para pesquisar grupos difíceis de serem acessados ou estudados, bem como quando não há precisão sobre sua quantidade. Além disso, esse tipo específico de amostragem também é útil para estudar questões delicadas, de âmbito privado e, portanto, que requer o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo ou reconhecidos por estas para localizar informantes para estudo. (VINUTO, 2014, p. 201)

A proposta de “método hermenêutico-dialético”, denominada por Minayo (1992), situa a fala dos atores sociais em seu próprio contexto para melhor ser compreendida, tendo como ponto de partida o interior da fala e como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizante que produz a fala. A partir desta proposta, foi considerada a conjuntura sócio-econômica e política da qual o fenômeno população em situação de rua faz parte; a história desse grupo e as políticas sociais que se relacionam aos moradores em situação de rua.

## 2. OBJETIVOS

### Gerais

Este trabalho delinea apresentar os contextos de vida e as estratégias de sobrevivência da população em situação de rua que aumentam a vulnerabilidade às IST's-Aids e interferem no acesso aos serviços de saúde e de assistência social.

### Específicos

- Examinar o nível de informação e de práticas em relação às IST's das pessoas que vivem nas ruas;
- Analisar como as pessoas que vivem nas ruas utilizam os recursos disponíveis no meio urbano em relação às IST's para tratamento e prevenção;
- Discorrer sobre os meios (facilidades e dificuldades) encontrados pelas pessoas que vivem nas ruas para acessar os serviços de saúde e de assistência social.



### 3. O fenômeno População em Situação de Rua

Desde a antiguidade é possível encontrar relatos de pessoas que vivem nas ruas pelos mais diferentes motivos. Atualmente, na sociedade capitalista em que vivemos, não poderia ser diferente, visto que o próprio sistema propicia essa realidade. O sistema capitalista em que estamos inseridos, que se sustenta na relação capital versus trabalho e que produz riqueza e extrema pobreza com a mesma intensidade; o Estado que visa à ordem social e prioriza os interesses da classe burguesa; o ciclo vicioso em que esses indivíduos estão inseridos e a não consciência de classe, contribuem para o aumento deste fenômeno social, que evidencia o caráter destrutivo do capitalismo sobre a vida humana.

O presente capítulo tem como objetivo contextualizar o fenômeno população em situação de rua para uma melhor compreensão dos fatos e da realidade em que esses sujeitos se encontram, no presente contexto capitalista. Para uma melhor assimilação, primeiro é preciso entender o que caracteriza esse grupo social analisado neste trabalho: os moradores em situação de rua. No decreto 7.053, de 23 de Dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de rua (PNPSR)

Considera-se a população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009)

A desigualdade social fomenta, principalmente, a exclusão social, sendo uma das dimensões que perpassa essa população caracterizada como "sobrante". São indivíduos rejeitados pela sociedade, que, por não participarem ativamente da troca capitalista, não encontram um lugar na estrutura econômica e social e são negligenciados pela falta de direitos.

Adorno e Varanda (2004) mencionam a pluralidade de terminologia e conceitos que a população em situação de rua assume, tais como: maloqueiros – quem utiliza maloca ou mocó (lugares) como permanência durante o dia ou para

pernoite e para guardar seus pertences; albergados – quem usa albergues; trecheiros – trabalhadores que transitam de uma cidade para outra a procura de trabalho; mendigos/pedintes – indivíduos que não correspondem às características gerais da população, sofredores de rua, injustos socialmente, degradados no trabalho, entre tantos outros termos que os tornam ainda mais invisíveis.

O termo “mendigo”, empregado para denominar as pessoas que vivem na rua, é usado desde antigamente. Era utilizado para denominar pessoas impossibilitadas de trabalhar por deficiência física e que não conseguiam garantir sua própria sobrevivência, dependendo de terceiros e/ou da caridade. Segundo Geremek (1995), os mendigos eram considerados uma “desorganização social”, “se tratava de uma ordem baseada na negação de toda ordem, de um Estado “anti-Estado”, de uma sociedade anti-social” (GEREMEK, 1995, p. 304).

Há, também, uma grande crítica em torno desse assunto sobre o uso do termo "mendigo", posto que caracteriza negativamente as pessoas nessa condição, relacionando ao preconceito sofrido e diminuindo um grupo diverso a uma tipologia. “Pessoas vivendo em situação de rua”, “população em situação de rua”, entre outras, são novas denominações que substituem as identidades estigmatizadas e fazem com que se vejam como um grupo social para construção de seus espaços de luta, manifestação, etc. e para que se vejam como sujeitos com direito à cidadania, tirando a responsabilidade pela situação em que se encontram que muitos carregam.

Há algum tempo tem se utilizado o termo “população em situação de rua” a fim de, segundo Medeiros (2010), “contribuir para uma mudança de mentalidade na sociedade, remetendo às trajetórias das pessoas e a situação que poderá ser modificada”. Para Giorgetti (2014, p.20), este termo deve ser empregado para ressignificar o tratamento direcionado a estes sujeitos. Tratá-los no coletivo e não no individual. E, também, para conseguirem atribuir outras características além da situação de rua.

Silva (2006) utiliza a terminologia “população em situação de rua” por considerar a mais apropriada para transmitir o real significado deste fenômeno e a situação em que são colocados.

[...] optou-se pela terminologia “população em situação de rua”, não para significar um tempo passageiro de permanência na rua [...]. Mas, por considerá-la mais apropriada para significar o fenômeno e a situação para a qual são conduzidas parcelas expressivas da classe trabalhadora, em decorrência do aprofundamento das desigualdades sociais e da elevação dos níveis de pobreza produzidos pelo sistema capitalista. (SILVA, 2006, p. 105).

A população em situação de rua é o reflexo visível do agravamento da questão social, sendo entendida como um fenômeno inerente ao modo de produção capitalista que se mantém nessas contradições e desigualdades em nossa sociedade. Segundo Iamamoto e Carvalho (1983), a questão social se constitui quando o conflito entre a classe operária e a burguesia se agrava com a entrada do proletariado na vida política, exigindo um reconhecimento por parte do Estado e de novas formas de intervenção, sem violência e para além da caridade.

É consequência de uma reação em cadeia, relacionado com a reestruturação produtiva, globalização, altos índices de desemprego, aumento da informalidade, rebaixamento salarial, uso de drogas, violência urbana, etc, revelando um quadro político, econômico e social desumano, injusto e destrutivo. (GIBBS, 2015, p. 2)

Para Silva (2006), a população em situação de rua é uma expressão da questão social a partir das inúmeras violações de direitos que esse segmento encontra. E a naturalização dessas expressões inibe a responsabilidade da sociedade pelas desigualdades existentes, o que “conduz as estratégias de enfrentamento fragmentadas e repressivas” (SILVA, 2006, p.88), além de culpabilizar o indivíduo por se encontrar naquela situação.

Paiva et al (2015) dissertam sobre a contraditoriedade do Estado, que ao mesmo tempo em que ambicionam o desenvolvimento econômico, político e social conforme países de primeiro mundo, excluem e intensificam a vulnerabilidade social de milhões de pessoas que não se enquadram na lógica do capital. Amparar os moradores em situação de rua é extremamente necessário, porém o amparo não se limita ao imediatismo. As pessoas em situação de rua convivem diariamente com a não garantia e acesso aos direitos sociais, vivendo em uma sociedade que os excluem e os estigmatizam. As políticas de proteção social que visam soluções

momentâneas, como por exemplo, para a fome e o frio, de acordo com os autores agravam a situação de rua, despersonalizando as pessoas nessas circunstâncias e reafirmando a situação de indigência, encobertando as expressões da desigualdade social existente na ordem social capitalista.

Com isso, não se quer dizer que prover condições de alimentação ou higiene, por exemplo, não sejam importantes, mas que elas, por si só, não são suficientes para resgatar a População em Situação de Rua enquanto cidadã, além de se incorrer no risco de se ficar preso à imediatividade dos fatos que envolvem essa população, negando sua essência encoberta pelas expressões das desigualdades existentes na sociedade capitalista. (PAIVA, et. al. 2015)

### **3.1 O fenômeno população em situação de rua: mazela necessária ao progresso capitalista**

Segundo Marx (2013), o modo de produção capitalista ocasiona uma acumulação de miséria correspondente à acumulação de capital. Esse processo é bastante contraditório, visto que se há um grande aumento de riqueza, era de se supor que a pobreza deveria, conseqüentemente, diminuir. No entanto, ocorre o oposto, principalmente, por conta da desigualdade na distribuição da riqueza.

Portanto a acumulação de riqueza num polo é, ao mesmo tempo, a acumulação de miséria, o suplício do trabalho, a escravidão, a ignorância, a brutalização e a degradação moral no polo oposto. (MARX, 2013, p. 721)

A acumulação do capital se dá diretamente com o aumento contínuo de desemprego. Para isso, é necessário, cada vez mais, o aumento do tempo de trabalho ou máquinas eficazes que diminuam o número de trabalhadores, intensificando a exploração. Para Marx (2013), esse modo de produção carece de um exército de reserva, um grupo de trabalhadores adicionais, supérfluos, sendo um produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base capitalista. O capitalismo se sustenta nessa contraditoriedade da desigualdade social e da acumulação de miséria; nessas pessoas "sobrantes", onde o número de trabalhadores cresce em maior medida do que as vagas de emprego e quanto mais o capitalismo se desenvolve, maior será a exploração e menor o número de

trabalhadores necessários (MARX, 2013). Com isso, a consequência dessa acumulação desigual são pessoas, com laços rompidos, que encontram na rua uma saída para sobreviverem.

A população de rua expõe as contradições básicas do modo de produção capitalista de produção: a falácia de que todos possuem iguais oportunidades e a evidência de que, embora a produção seja social, a apropriação dos ganhos é sempre individual, sendo as pessoas em situação de rua testemunhas vivas de que a exploração e a desigualdade estão no cerne deste modo de produção. (PEREIRA, 2007, p. 200)

O fenômeno população de rua acontece antes mesmo do capitalismo: no feudalismo, quando, no surgimento das sociedades pré-industriais da Europa, os camponeses foram desapropriados e expulsos de suas terras (SILVA, 2009, p. 25). Os feudos (grandes áreas de terra) eram utilizados para produção para o senhor feudal, onde os servos trabalhavam nessas terras e nos dias que restavam, podiam utilizar as terras comunais para subsistência. Com novas técnicas de produção e com o avanço tecnológico, a produção crescia demasiadamente. Assim, essas terras comunais foram cercadas, dando espaço para criação de carneiros, visando um maior retorno financeiro. Consequentemente, os servos que utilizavam aquele pedaço de terra foram expulsos e alguns, sem muitas opções, foram obrigados a trocar sua força de trabalho nas indústrias, com péssimas condições de trabalho. Ao mesmo tempo, muitos não conseguiram oportunidades nessas indústrias, posto que havia mais gente sendo expulsa das terras do que vagas. Nessa época, a mendicância e os que vagavam pelas ruas em busca de algo para sobreviver, eram considerados vagabundos, não merecedores de caridade, além da existência de leis que os puniam severamente<sup>2</sup>. Esse assunto entra em questão para mostrar que não foi apenas no capitalismo e com a acumulação de riqueza que houve o surgimento do fenômeno e que “as condições histórico-estruturais que originaram e reproduzem

---

<sup>2</sup> A “Lei dos Pobres” criada em 1601, no final do reinado da Rainha Elizabeth, é considerada uma das primeiras ações assistencialistas. No século XVI, a Inglaterra passou por um aumento populacional, com um grande número de migrações de trabalhadores rurais para áreas urbanas a procura de trabalho, onde essas pessoas nem sempre conseguiam um campo de trabalho, aumentando o número de indivíduos que perambulavam pelas ruas. A fim de evitar problemas na ordem social (violência, furtos, marginalidade), essa lei foi criada para assistir essas pessoas, concedendo auxílio financeiro (apenas o “suficiente” para garantir sua existência) a estes em troca de prestação de serviços em asilos e albergues. Os que eram considerados “acomodados”, que não trabalhavam, eram açoitados, presos e/ou condenados à morte. O governo inglês utilizava da repressão à mendicância e à vagabundagem.

continuamente o fenômeno população em situação de rua na sociedade capitalista são as mesmas que deram origem ao capital e asseguraram a sua acumulação” (SILVA, 2009, p. 25). Conforme expõe Costa (2005, p.5 apud Simões Júnior, 1992, p.19-20), a população em situação de rua está presente na sociedade desde a antiguidade, sendo caracterizada pela miséria e exclusão.

[...] desde a antiguidade, já eram registrados grupos habitando as ruas e vivendo quase que exclusivamente da mendicância. Apesar de o fenômeno ter várias conotações ao longo da história, morar na rua sempre esteve relacionado ao espaço urbano. A civilização grega e o Império Romano também geravam pessoas vivendo nas ruas; na Idade Média, há notícias, inclusive, de uma certa “profissionalização” da situação de rua. Já, na Era Industrial, sabe-se que teria havido repressão generalizada à difusão de atividades ligadas à vagabundagem e à mendicância.

Foi no século XVIII, a partir da Revolução Industrial (1769), Americana (1776) e Francesa (1789) que se deu a passagem definitiva para a nova ordem burguesa, dando espaço para o princípio de acumulação e o fundamento da propriedade privada dos meios de produção. No século XIX, a classe trabalhadora organizada emerge, exigindo seus direitos de participação na vida política, onde apenas os detentores de renda e propriedade podiam atuar. E através de inúmeras lutas, os direitos políticos são conquistados. Já no século XX, também através da luta da classe trabalhadora, tem-se o nascimento dos direitos sociais. O Estado sempre teve papel importante no conflito entre os interesses da classe burguesa e as reivindicações da classe trabalhadora, mas sempre mantendo a sua função de preservar e fortalecer a ordem capitalista.

As políticas sociais também têm limites na ordem burguesa, relativos ao próprio sistema capitalista. São políticas que se submetem às necessidades da política econômica a serviço dos interesses das elites e da produção capitalista, ao mesmo tempo em que podem atender, conforme a correlação de forças, demandas da classe trabalhadora.

No contexto capitalista, os rendimentos do trabalho devem prover moradia, alimentação e demais necessidades e a ida às ruas provoca essa ruptura com as formas sociais aceitas de sobrevivências, levando esses indivíduos a desenvolverem novas formas específicas de garantia de sobrevivência. O modo de organização da

vida e do trabalho também é excludente, posto que o desenvolvimento do capitalismo não aumenta a distribuição de riqueza, mas sim a acumulação de capital para a minoria que detém os meios de produção, restando para a grande massa de trabalhadores vender sua força de trabalho, o que intensifica a desigualdade social entre os que detém os meios de produção e os que têm a força de trabalho. No atual contexto de reestruturação produtiva e de transformações nos meios de produção, tem-se o aumento da desigualdade e do desemprego, como condição para manutenção da acumulação capitalista. Ou seja, os moradores em situação de rua são excluídos ainda mais das estruturas convencionais de trabalho da atual sociedade com essas transformações do modo de produção capitalista. Isto coloca uma complexidade para a sociabilidade das pessoas que vivem nas ruas, pois o trabalho tem um lugar central nas relações sociais capitalistas; atribui sentido de cidadania, de não ser considerado desnecessário a vida social, como afirma Paiva et al (2015).

O trabalho no capitalismo, como dito acima, é um modo de sobrevivência e um atributo à cidadania. O trabalho informal é o mais recorrente entre esse grupo como principal estratégia de sobrevivência, deixando a mendicância em casos extremos, como última alternativa, além de muitos relatarem vergonha ao precisarem submeter-se a essas situações, como relata Di Flora (1987). O desemprego estrutural é uma processualidade contraditória: reduz o trabalhador formal, aumenta o trabalho precário, exclui jovens, os mais velhos e aqueles com menor qualificação. Desde a infância, muitos desses indivíduos são expostos a situações em que tenham que escolher entre os estudos ou o trabalho para ajudarem na situação financeira da casa e muitos precisam deixar de lado os estudos (o que os colocariam em melhores condições para arranjar bons empregos futuramente) para trabalharem desde crianças.

### **3.2 A necessidade de uma (re)construção do olhar**

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) realizou a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua<sup>3</sup> que forneceu o perfil

---

<sup>3</sup>O IBGE não inclui a contagem das pessoas que vivem nas ruas no censo populacional. A primeira pesquisa nacional sobre a população em situação de rua, desenvolvida pelo Ministério do

das pessoas que vivem nas ruas no Brasil: a maioria (82% dos entrevistados) é do sexo masculino; 53% das pessoas tinham entre 25 e 44 anos; 39,1% se identificam como pardo; a renda semanal de 52,6% é entre R\$20,00 e R\$80,00, sendo que a maioria (70,9%) possui atividade remunerada. As atividades destacadas pela pesquisa são catador de materiais recicláveis, flanelinha, construção civil, limpeza e carregador. Apenas 15,7% da população em situação de rua vivem de esmola. Sobre a escolaridade, 17,1% não sabem escrever e apenas 3,8% estava estudando (2,1% na educação básica e 1,7% na profissionalizante). A pesquisa revelou também os principais motivos que levam uma pessoa a morar na rua: 35,5% dos entrevistados relataram o alcoolismo e drogas, 29,8% em consequência do desemprego e 29,1% por motivos de conflitos familiares. Tratando-se do vínculo familiar, 38,9% não mantém contato nenhum com seus familiares (por inúmeros motivos), 34,3% tem um contato mais regular e 14,5% tem um contato esporádico.

Essa pesquisa e as contribuições do livro "Vida nas Ruas", de Cleisa Moreno Maffei Rosa, em relação às famílias das pessoas que vivem nas ruas, mostram que muitos se sentem envergonhados e responsáveis pela situação em que se encontram. Não retornam o contato com a família (excluindo o fato de conflitos) por terem saído de casa em busca de melhores condições e não terem conseguido. Entendem que devem retornar apenas quando tiverem em uma melhor situação financeira, física e psicológica. Sobre o trabalho, muitos sobrevivem dos famosos "bicos", de trabalhos informais, mas que são extremamente precários e exploratórios. Ao mesmo tempo, as empresas não colaboram na hora de contratar: a maioria exige atestado de residência, além de níveis superiores de escolaridade, o que remete à falta de oportunidades ao longo da vida.

[...] a População em Situação de Rua é caracterizada, em comparação com a realidade mundial, como um grupo heterogêneo, não somente pela ausência de moradia, mas, principalmente, no âmbito da exclusão social, a qual os impossibilita de exercer plenamente seus potenciais humanos, tendo como grande consequência a desfiliação, ou seja, a perda de vínculos

---

Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), entre agosto de 2007 e março de 2008, identificando 31.922 pessoas em situação de rua distribuídas em 71 cidades em que o levantamento foi conduzido.



afetivos e familiares, que os leva a optar por residir nas ruas. (BRASIL, 2012, p. 22 apud ESCOREL, 1999; CATELL, 1997)

O preconceito e a estigmatização para com esse segmento social é constante, dificultando a busca pela autonomia, emancipação e direitos desses sujeitos. A Pesquisa citada relata, também, como a discriminação afeta a entrada dessas pessoas em diversos lugares: 31,8% dos entrevistados são impedidos de entrar em estabelecimento comercial; 29,8% não “podem” utilizar transportes coletivos; 26,7% já foram impedidos de entrar em bancos; 18,4% foram impossibilitados de receber atendimento na rede de saúde e o mais importante, 13,9% são impedidos de entrar nos lugares onde se emitem documentos, o que leva a outras questões: sem documentos, este indivíduo será tratado, ainda mais, como indigente. A forma abusiva da abordagem de policiais com essas pessoas também contribui para o aumento da perda de documentos.

O objetivo da pesquisa do MDS foi dar visibilidade a esse grupo social tão estigmatizado e esquecido pelo Estado e pelos outros grupos sociais, resgatando a auto-estima e a dignidade dessas pessoas.

O que estamos fazendo é dar voz aos que vivem na rua, criar espaços para que sejam vistos e ouvidos de modo que faça diferença. [...] A partir do momento que damos visibilidade aos problemas de toda a população, temos também de encontrar respostas para seus problemas, construir as soluções, estabelecer referências, abrir caminhos para alternativas. E se o tema é das grandes cidades, pede uma solução nacional de integração de políticas, o que estamos procurando fazer por meio do desenvolvimento de uma política nacional para população em situação de rua, em parceria com os governos estaduais e municipais, e buscando participação de entidades da sociedade. (Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, 2009)

Esse segmento social não recebe a devida atenção para a solução de seus problemas, sendo tratado como casos de polícia com ações moralizadoras, medidas repressivas, paliativas e coercitivas. Pode-se citar como exemplo, a Lei de Contravenções Penais (Lei nº 3.688/1941). A mendicância se constituía uma contravenção penal cuja pena poderia ir de 15 dias a três meses de reclusão ou ter o acréscimo de um sexto a um terço da pena. Apenas em 2009, o artigo 60 foi revogado pela Lei 11.983 de 16 de julho de 2009. Isso mostra o caráter cruel do

sistema capitalista e da limitação das políticas públicas voltadas para este segmento populacional.

Nos primórdios da República, no início do século XX, surgiram na cidade de São Paulo processos de higiene e limpeza social associado à pobreza, como uma ideologia elitista. O pobre, além de todo o histórico “contrário” à ordem social, carrega a estigmatização de um povo repleto de doenças pela falta de higiene das péssimas condições de moradia e pela falta da própria moradia, limitando a higiene pessoal e ameaçando a existência da elite com possíveis epidemias. O processo higienista nas cidades esconde a realidade social para a predominância do padrão de moralidade burguesa e começa sutilmente quando vão realocando a classe pobre para periferias, afastando a imagem repulsiva de favelas para que a imagem de uma cidade limpa e desenvolvida sobressaia. Ao mesmo tempo em que há esse afastamento, há também o esquecimento dessa minoria.

Como exemplos da perspectiva higienista, que perdura na história brasileira, tivemos em 2011, moradores do bairro Higienópolis (SP) protestando contra a construção de uma estação de metrô na região, alegando o aumento do fluxo de pessoas e de ocorrências indesejáveis, além do surgimento de camelôs<sup>4</sup>. Também em 2017, ações de “limpeza pública” feita pela gestão do prefeito João Doria (PSDB) dispersaram, de modo truculento e degradante, a população em situação de rua que reside na região da Luz (SP), conhecida popularmente como Cracolândia, visando o fim do tráfico de drogas e a internação compulsória de usuários de drogas<sup>5</sup>. Esses exemplos de ações revelam o modo cruel e desumano que são tratados, em contraponto a ausência de políticas e programas sociais que revertam essa situação de miséria.

A invisibilidade desta população é gritante e faz jus ao termo: a população de rua não entra no censo elaborado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e

---

<sup>4</sup> Notícia retirada do link:

[https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1308201011.htm?fbclid=IwAR11S9PKMG9Syqh\\_5g\\_fcwrTXXUcTYNVmhKefdjroN2S8zxo49d9Eaqpd-4](https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1308201011.htm?fbclid=IwAR11S9PKMG9Syqh_5g_fcwrTXXUcTYNVmhKefdjroN2S8zxo49d9Eaqpd-4)

<sup>5</sup> Notícia retirada do link: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/veja-o-que-aconteceu-nos-ultimos-sete-dias-na-cracolandia.ghtml?fbclid=IwAR1FjnryYQ-3Fm5zq5UpKr2h4NrJ93pAHS0eQ1xRUyQZgkOIVkFmxb6tVng>

Estatística). Segundo a professora doutora Luzia Baierl<sup>6</sup>, quando se fala que o Brasil tem mais de 200 milhões de habitantes, as pessoas em situação de rua não estão nesta avaliação, há dados contabilizados apenas quando a contagem é feita pelo município (MIRANDA, A Tribuna, 2018). Além disso, as ações para garantia de abrigo e recâmbio<sup>7</sup> são apenas estratégias imediatistas que não resolvem a raiz do problema. Para a professora, o recâmbio é inadequado, posto que se limita a “jogar o problema de uma cidade para outra. Não é resolver”.

Ainda são poucas as pesquisas realizadas a respeito desse grupo populacional, além de não contabilizarem dados precisos sobre a população em situação de rua. Conforme já mencionado, temos como exemplo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua que realizou o levantamento de dados em apenas 71 cidades, distribuídas nas cinco grandes regiões do país, abrangendo 23 capitais e 48 outras cidades com população superior a 300 mil habitantes e o IBGE, que não contabiliza esse grupo populacional nas estatísticas, uma vez que a coleta de dados para os censos é fundamentalmente de base domiciliar, e essa população, em sua maioria, não possui casa. Mas a discussão sobre esse grupo precisa existir para desmistificar a realidade de quem mora na rua. O papel das políticas e programas públicos e a concretização de ações voltadas a essa população são de extrema importância para a defesa de seus interesses, de respostas às suas necessidades sociais e para a reinserção social e construção de novos projetos de vida. No entanto, é preciso entender os limites das políticas sociais dentro do capitalismo contemporâneo.

No final da década de 1980, a garantia e ampliação dos direitos trabalhistas e sociais avançam, através da promulgação da Constituição de 1988 (CF 88)<sup>8</sup>. Contudo, nos anos seguintes, as reformas neoliberais, a desregulamentação e privatização dos direitos sociais emergem, bem como a seletividade e focalização

---

<sup>6</sup> Luzia Fátima Baierl graduada (1977), mestre (1986) e doutora (2003) em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Foi professora doutora da PUC - São Paulo durante 31 anos e atualmente é professora doutora da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista.

<sup>7</sup> Ação em que o indivíduo tem as custas da sua passagem de volta para a cidade de origem pagas pelo município.

<sup>8</sup> Denominada Constituição Cidadã por ter sido um marco na redemocratização e aos direitos dos cidadãos brasileiros, por garantir liberdade civis e os deveres do Estado. Simbolizou não só a formação de princípios sociais e políticos que passariam a vigorar no país, mas também o fim da Ditadura Militar.

das políticas sociais. Desse modo, a sujeição das políticas sociais públicas às políticas econômicas neoliberais se torna constante. Para Behring (2011), a crise do capital, desde os anos 1980, tem desencadeado processos regressivos. A contrarreforma do Estado, com o objetivo de assegurar as condições gerais de produção e reprodução do capital, minimiza os recursos à reprodução da força de trabalho, forçando a lógica do custo benefício para a proteção social. Esta ação é acompanhada de um processo injusto, onde os donos de propriedade privada e de grandes fortunas passaram a pagar menores taxas e a participação da renda dos trabalhadores nas cargas tributárias nacionais aumentou.

A reestruturação produtiva contribuiu para o aumento da exploração da força de trabalho, ampliando a superpopulação relativa, que vive em condições de falta de acesso à satisfação das necessidades mais elementares (BEHRING, 2011), agravando as expressões da questão social. A política social, tendo relação com as pressões políticas dos trabalhadores e seus segmentos, abriu espaço para uma reinvenção neoliberal das políticas sociais.

A ofensiva sobre o mundo do trabalho teve um efeito deletério sobre a consciência de classe e as lutas sociais, dessindicalizando os trabalhadores e desorganizando a sua iniciativa política. (BEHRING, 2011, p. 9)

Com a CF 88, instituiu-se o conceito de Seguridade Social, reunindo áreas da assistência e previdência social e saúde. Prevê, também, a instituição dos Conselhos de Direitos em nível local, possibilitando a participação popular na elaboração, fiscalização e gestão das políticas públicas. Além disso, há uma demanda concreta e crescente nas cidades de pessoas que vivem nas ruas que vem sendo organizada pelo Movimento Nacional de População em Situação de Rua que impõe seu reconhecimento pelo conjunto das políticas públicas para que seja assumida como questão de responsabilidade pública e de direitos.

Para Simonsen e Gudín (1977), um Estado pautado na lógica neoliberal dificulta o processo de exequibilidade: a relação das políticas sociais e o capitalismo entram em conflito, visto que estas propõem a emancipação e dignidade humana e a contradição do capitalismo as limita, tornando-as extremamente residuais. Assim, as políticas encontram um entrave também na implementação, pois quase sempre não dispõem de verbas suficientes e carecem de uma infraestrutura

adequada. Segundo Silva (2009), a essas limitações somam-se a falta de articulação entre as políticas sociais, metodologias inadequadas dos programas e falta de habilidade e capacitação dos servidores para lidarem com o público-alvo.

No livro, a autora disserta bastante sobre a sociabilidade entre os moradores em situação de rua. Ela aborda a fragilização dos vínculos familiares e sociais como um fator extremamente importante para a ida às ruas, além do enfraquecimento de redes de proteção máxima (a solidariedade de familiares e vizinhança que podem ajudar, minimamente, pessoas a não se submeterem às mazelas da rua). A convivência e a relação familiar, nesse contexto, representam toda uma falta de suporte afetivo e de cuidados familiares, principalmente na fase de desenvolvimento das crianças, fazendo com que as instituições sociais exerçam papel substitutivo à família, obviamente não sendo igual a um afeto familiar. Consequentemente, a criança cresce com dificuldades em se adaptar à vida social e, quando adultos, apresentam sérios problemas de identidade, dando margem à exposição das ruas. Essas situações remetem a outro contexto: os pais dessas crianças necessitam de dinheiro e muitas vezes, trabalham em mais de um emprego para conseguir se alimentar, pagar aluguel e contas. No livro, os relatos individuais de moradores em situação de rua marcam fortemente a fase de desenvolvimento sem a presença do pai e/ou da mãe, por conta do trabalho, além da adolescência que, para ajudarem na renda familiar, a maioria precisava interromper os estudos para trabalhar e/ou ajudar em casa, o que se relaciona com a miséria e a falta de oportunidades que exclui os desqualificados e os despreparados nessa constante mudança na forma de produção capitalista.

#### **4. IST HIV/Aids: a urgência de visibilidade sobre a temática na realidade de quem vive nas ruas**

As pessoas que vivem nas ruas se encontram em condições extremas de vulnerabilidade social, intensificando suas condições objetivas de vida, principalmente na área da saúde.

A vivência em um universo onde são frequentes as situações de privação e violência, a alimentação inadequada, as condições de higiene precárias, a falta de privacidade, a exposição direta às variações térmicas e o imperativo da busca diária por recursos para sobrevivência leva a um aumento substancial da vulnerabilidade aos agravos da saúde da população em situação de rua como um todo. (GARCIA, 2013, p. 1009)

Através das entrevistas com moradores em situação de rua, este capítulo discorre sobre as estratégias de sobrevivência que eles estabelecem na cidade de Santos que os colocam neste grupo de risco, além das facilidades e dificuldades que este segmento social encontra para acessar os recursos disponíveis do meio urbano que previnem e tratam as IST's.

Neste capítulo, o principal objetivo é contextualizar os comportamentos e os contextos sociais que colocam os indivíduos nos grupos de risco, que se transformam no foco das políticas públicas de prevenção.

O comportamento sexual se tornou objeto das práticas de prevenção do HIV/AIDS baseado em um campo de conhecimento médico que problematiza a saúde a partir da relação do organismo com o meio, englobando, assim, os aspectos biopsicossociais. Portanto, é pelo caráter de vulnerabilidade relacionado ao comportamento sexual que os indivíduos são tomados como alvo das políticas de saúde. (PINHEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 629)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)<sup>9</sup> são doenças infecciosas cuja transmissão ocorre, principalmente, pelo contato sexual desprotegido. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os grupos mais vulneráveis ao Vírus da

---

<sup>9</sup> A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), pois destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas – Ministério da Saúde. <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>

Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids)<sup>10</sup>, denominados grupos de risco devido a comportamentos de alto risco, são homens que fazem sexo com outros homens, transexuais, dependentes de drogas injetáveis, profissionais do sexo e detentos. Parte desses grupos de risco vive à beira da marginalização e encontram-se em situação de rua devido às circunstâncias em que são colocados e por encontrarem na rua a única esperança de sobrevivência.

Os primeiros casos de IST foram detectados a mais de 35 anos, em meados de 1980. No Brasil, o primeiro caso foi identificado em 1982, na cidade de São Paulo. Desde então, seguiram-se outros casos preponderantemente em grupos estigmatizados pelo preconceito.

A partir dessa nova doença e da epidemia que crescia demasiadamente, o Estado brasileiro, a sociedade civil e a academia se associaram com objetivos comuns, se fortalecendo com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, implementando o programa nacional de Controle das IST/AIDS. Desde então, o HIV/AIDS tem sido um desafiante problema para a saúde pública que visa à equidade, inclusão e integralidade, baseada nos direitos humanos contra o preconceito e a discriminação. A grande complexidade são ações voltadas para a prevenção de doenças e/ou seu agravamento que englobem toda a população, principalmente os indivíduos que se encontram em vulnerabilidade.

Na década de 1980, no auge do seu surgimento, a Aids era classificada como uma doença aguda, que se manifestava de forma acelerada e levava rapidamente à morte. O Brasil foi um dos primeiros países a oferecer medicação às pessoas vivendo com HIV e Aids, através da Lei nº 9.313/96. Com o acesso facilitado à terapia antirretroviral (TARV), em conjunto com as descobertas sobre a natureza da infecção por HIV e as técnicas de monitoramento do avanço da doença, os indivíduos tiveram a possibilidade de viver por mais anos com HIV e Aids. Além disso, frequentemente são realizados estudos epidemiológicos, com o objetivo de conhecer os índices de disseminação do vírus, os fatores de risco e probabilidades de ocorrência em longo prazo para fundamentar as políticas de saúde para

---

<sup>10</sup> Acquired Immunodeficiency Syndrome

prevenção do HIV/Aids. Com esses estudos, as ações preventivas são mais exatas nas estratégias e nos grupos populacionais que pretendem atingir.

As intervenções não devem ter um caráter repressivo, exigindo mudanças nos comportamentos dos indivíduos e tampouco condenando a prática sexual e o uso de drogas. Elas têm a finalidade de influenciar mudanças de condutas da população a respeito de determinadas atitudes que os colocam em riscos.

Assim, pressupomos o caráter normativo desses discursos e práticas preventivas, uma vez que consistem em situar as ações face aos códigos de saúde e doença, objetivando instaurar, fomentar e fortalecer uma inquietação nos indivíduos a respeito dos cuidados com a saúde na vida cotidiana, influenciando, conseqüentemente, mudanças de atitudes, expectativas, prioridades, etc. (PINHEIRO; MEDEIROS, 2013, p. 631)

#### **4.1 As IST'S nos grupos inerentes a vulnerabilidade e riscos**

As IST's podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros micro-organismos. São transmitidas, principalmente, através das relações sexuais desprotegidas, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Algumas IST's podem ficar incubadas no indivíduo, demorando anos para se manifestar e quando não descobertas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, levando a morte. Com isso, as ações de saúde sobre essa temática é de extrema importância para que a informação seja compartilhada, com o intuito de interromper a cadeia de transmissão de IST's, tanto pela prevenção como pela realização de exames regularmente, objetivando a melhora na qualidade de vida dos sujeitos.

As IST's são diversas, assim como suas formas de contágio e seus tratamentos, como a gonorreia, HPV (verrugas genitais), sífilis, clamídia, entre tantas outras. Neste estudo será abordado, principalmente, o vírus HIV e a Aids, quando a transmissão pode ocorrer, além da relação sexual sem preservativo, pelo compartilhamento de seringas e agulhas no uso de drogas injetáveis; na exposição da criança durante a gestação, parto ou aleitamento materno (transmissão vertical) e quando profissionais da área da saúde sofrem ferimentos com instrumentos perfuro-



cortantes contaminados com sangue de pacientes positivos ao vírus HIV (transmissão ocupacional), sendo necessário o uso da Profilaxia Pós-Exposição (PEP)<sup>11</sup>.

Os primeiros casos de Aids foram registrados em 1980 e foram associados a grupos específicos, tais como homossexuais, profissionais do sexo, dependentes químicos e hemofílicos. Essa associação resultou na falsa noção de que quem não pertencia a esses grupos, estaria a salvo da epidemia, além de reforçar preconceitos e estigmas para com essa minoria. Após anos da doença, houve o aumento da infecção em mulheres heterossexuais ou com parceiros fixos, que anulou o argumento de que apenas sujeitos específicos e de “más condutas” adquiriam a doença, e assim, houve o aumento proporcional do número de crianças contaminadas verticalmente. Além disso, houve também o aumento da infecção entre as populações de baixa renda, afetadas diretamente pela exclusão social, cultural e econômica, trazendo o pretexto de que essas pessoas estão à margem das políticas públicas, dificultando as ações que visam à prevenção, ao diagnóstico precoce e até mesmo à assistência.

No Brasil, desde sua descoberta, a Aids foi considerada uma demanda do setor de saúde (Ministério e as Secretarias de saúde), excluindo a participação dos setores de educação, que são essenciais para a prevenção através da divulgação de conhecimentos, estudos e informações. As ações governamentais, na época, não visavam um plano de prevenção, mas sim uma vigilância epidemiológica. Em 1999 foi criado o Programa Nacional de DST/Aids que tinha como principal objetivo reduzir a incidência de infecção pelo HIV/Aids e por outras IST's; ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência, no que se refere ao HIV/Aids e fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das IST's e da Aids (Política Nacional de DST/Aids: Princípios e Diretrizes, 1999, p. 11). Pretendia-se alertar, com o desenvolvimento de políticas nacionais na luta contra a Aids, que não era um problema apenas da área da saúde, mas uma questão nacional.

---

<sup>11</sup> PEP é uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo vírus HIV e outras IST's, que consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada até no máximo 72 horas após qualquer situação em que exista o risco de contágio, com duração de 28 dias, além do acompanhamento da pessoa pela equipe de saúde.

As ações preventivas têm sido cada vez mais presentes nas políticas de saúde com o intuito de investir a médio ou longo prazo na saúde dos grupos populacionais com alta vulnerabilidade que estabelecem estratégias de sobrevivência que os colocam em risco, em relação à IST's. A grande dificuldade é atingir estes grupos com a divulgação de informações sobre os meios de transmissão e proteção contra o HIV e os tratamentos, posto que são grupos contrários à ordem moral, cultural e religiosa, ao mesmo tempo em que são excluídos e estigmatizados com o preconceito da maioria. O objetivo das ações preventivas, segundo a política governamental é, também, de evidenciar aos indivíduos o pensamento crítico, para que se enxerguem enquanto sujeitos passíveis de direitos, devendo reivindicá-los e para que participem de lutas e movimentos sociais, na construção de políticas voltadas a essa diretriz.

Ao longo dos anos as campanhas de saúde pública foram se modificando, a partir dos novos estudos que surgiam, voltadas para públicos específicos. A primeira campanha nacional de prevenção à Aids, com o slogan “Estar bem informado é a melhor prevenção”, foi lançada no carnaval de 1986 e teve como foco a diminuição da quantidade de parceiros sexuais dos foliões e a seleção com base no medo do contágio do vírus. Uma das campanhas mais polêmicas foi lançada em 1993, comparando a Aids com doenças que já tinham cura e colocando-a como incurável, o que resultava na morte precoce, com a locução “Nos próximos dias, nos próximos meses, no próximo ano, milhares de pessoas vão pegar Aids e vão morrer. Se você não se cuidar, a Aids vai te pegar”. Apenas em 1996 foi lançada a primeira campanha que não associava a Aids à morte. Essas campanhas reafirmam o preconceito e o estereótipo que a sociedade possuía e ainda possui para com as pessoas que vivem com Aids. A falta de conhecimento e informação levava as pessoas a acreditarem em uma morte precoce quando diagnosticadas com a doença, sem a possibilidade de tratamento e a alusão de que se não eram homossexuais, bissexuais, usuários de drogas e/ou promíscuos (em relação à quantidade de parceiros), não tinham chances de serem contaminados. O Estado realizava o movimento contrário: disseminavam o medo e a estigmatização, ao invés de promover informações coerentes.

Atualmente, com o avanço nas pesquisas e nos estudos tanto epidemiológicos como sociais, as campanhas promovem informações mais precisas acerca das IST's. Visam a prevenção, o cuidado com a saúde, a importância do tratamento e provocam a reflexão, quebrando estereótipos e preconceitos, sobre o viver com HIV/Aids, como na Campanha Indetectável<sup>12</sup>, que retrata as histórias de 13 pessoas que vivem com HIV, diagnosticadas nos anos 80, 90 e recentemente, que se tornaram indetectáveis após adesão ao tratamento antirretroviral. Em 2017, a campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids forneceu materiais informativos sobre as formas de prevenção e cuidados, como camisinhas, testes e tratamentos antirretrovirais (PEP, PrEP<sup>13</sup>).

Nesse sentido, desde 1980, com o descobrimento do vírus HIV e da Aids, verificou-se uma crescente produção de estudos e conhecimentos sobre as IST's, propiciando a evolução de medicamentos, expandindo os direitos sociais às pessoas que vivem com HIV/Aids e um maior controle das taxas de disseminação do vírus no Brasil.

A busca de conhecimentos tem sido um dos caminhos apontados pelos cientistas para lidar com ou solucionar os problemas físicos, psicológicos e sociais trazidos pela epidemia. Hoje, a ciência médica demonstra que o método mais eficiente para combater a disseminação do HIV é a prevenção. Para isso é preciso que cada indivíduo conheça, entenda, tenha acesso e pratique os mecanismos que bloqueiam a entrada do vírus no seu corpo [...]. (PEREIRA, 2009, P.73, 74)

As pessoas vivendo com HIV têm seus direitos garantidos pela Constituição Brasileira, entre eles a dignidade humana e o acesso à saúde pública. Em 1989, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids <sup>14</sup> foi criada. Esta assegura a todas as pessoas o direito à informação clara e exata sobre a Aids e sobre sua condição; nenhuma pessoa vivendo com HIV deverá ser

---

<sup>12</sup> Campanha lançada em Novembro de 2018, pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde.

<sup>13</sup> Profilaxia Pré-Exposição ao HIV é a combinação de dois medicamentos, tomados diariamente, que bloqueiam os caminhos que o HIV usa para infectar o organismo. Se tomado da forma correta, a medicação pode impedir que o HIV se estabeleça e se espalhe pelo corpo. A PrEP não protege de outras IST's, devendo ser combinada com outras formas de prevenção, como a camisinha.

<sup>14</sup> Documento aprovado no Encontro Nacional de ONG que Trabalham com Aids (ENONG), em Porto Alegre (RS), pelos profissionais da saúde e membros da sociedade civil, com o apoio do Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

submetido a isolamento e/ou quarentena e aos testes de HIV/Aids compulsoriamente; todos tem direito à assistência, ao tratamento para garantir uma melhora em seu quadro de saúde e ao sigilo médico, assegurado por todos os serviços de saúde e assistência; toda pessoa vivendo com HIV/Aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva, onde nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania, entre outros direitos declarados. A discriminação aos portadores do vírus HIV e doentes de Aids foi estabelecida como crime pela Lei nº 12.984, de 2 de Junho de 2014. A pessoa que vive com Aids tem direito, também, ao benefício auxílio-doença<sup>15</sup>, à aposentadoria por invalidez<sup>16</sup> e ao benefício de prestação continuada<sup>17</sup>, desde que comprove que não possui meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

Apesar de todas as leis que garantem o direito das pessoas vivendo com HIV/Aids, os grupos de riscos, que deveriam ser os principais atingidos pelas ações preventivas, ainda estão à margem da vulnerabilidade, beirando a exclusão social. O preconceito e a discriminação, apesar de serem consideradas crime, ainda são muito presentes na sociedade brasileira, interferindo negativamente nas relações sociais, afetivas e profissionais das pessoas vivendo com HIV/Aids, além de dificultar a aceitação do diagnóstico, e conseqüentemente, na aceitação e continuação do tratamento.

De acordo com Grangeiro et al (2012), os principais fatores para disseminação de epidemias, principalmente de IST's como HIV, estão relacionados ao indivíduo e aos contextos sociais e institucional, além da não adoção de práticas seguras nas relações sexuais e no uso de drogas, desigualdade social e dificuldades de acesso aos serviços públicos: aspectos que perpassam fortemente o grupo social moradores em situação de rua.

A população em situação de rua no Brasil, a exemplo dos homeless norte-americanos, tem sido apontada como bastante vulnerável à infecção pelo

---

<sup>15</sup> Benefício regulado pelos artigos 274 a 287 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de Agosto de 2010.

<sup>16</sup> Benefício regulado pelos artigos 201 a 212 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45, de 6 de Agosto de 2010.

<sup>17</sup> Lei nº 8.742 de 7 de Dezembro de 1993 e Lei nº 3.048, de 6 de Maio de 1999.

HIV, justamente pela amplificação da situação de miséria econômica que nela observamos, fato que soma ao abuso comum de substâncias psicoativas, à falta de moradia fixa e à marginalização e à violência a que está submetida. (MALTA et al, 2005)

Em grande parte, a não adoção de práticas sexuais seguras está relacionada às práticas e parcerias sexuais, questões de gênero, ao uso de drogas e álcool e a falta de acesso às ações de prevenção das IST's e Aids. Em estudo com os moradores em situação de rua na cidade de São Paulo, sobre a prevalência do HIV, os fatores associados e o perfil de maior vulnerabilidade, Grangeiro et al (2012) revelaram que as maiores taxas de pessoas com HIV são homossexuais, que não tiveram acesso ao ensino formal, possuíam sorologia positiva para outra IST e relataram uso de cocaína injetável. As menores taxas ocorreram entre os indivíduos com 50 anos ou mais e que não tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses. Além de apresentar dados que mostram a prevalência de IST's nesses moradores comparados à população em geral. Os autores revelaram que moradores em situação de rua que usufruem de instituições de acolhimento, diferenciam-se daqueles que dormem exclusivamente na rua e apresentam maior vulnerabilidade social. Sobre a questão da prevalência de HIV em homossexuais, reflete a sociedade homofóbica que excluem essas pessoas, fazendo com que muitos achem na rua a única esperança de sobreviver.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) pretende atingir zero novas infecções por HIV, zero discriminações e zero morte relacionada à Aids. A UNAIDS, em conjunto com 11 organizações<sup>18</sup>, ambiciona acabar com a epidemia de Aids até 2030 como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Segundo a mesma, as populações-chave representam 47% das novas infecções pelo HIV em todo o mundo e os riscos são 27 vezes maior entre homens que fazem sexo com outros homens; 23 vezes maior entre pessoas que usam drogas injetáveis; 13 vezes maior entre profissionais do sexo e 13 vezes maior entre mulheres trans.

O processo saúde-doença das pessoas em situação de rua é, frequentemente, relacionado a um fator social e a um estilo de vida, culpabilizando o

---

<sup>18</sup> ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mulheres, OIT, UNESCO, OMS e Banco Mundial.

indivíduo pela condição na qual se encontra ou pela doença adquirida, desconsiderando todo o contexto social dessa população.

Hoje a população de rua é uma problemática social, requer do Estado intervenções que levem em conta como ela se constitui e as formas de sobrevivência ali desenvolvidas. Conhecer os que vivem nas ruas, identificar suas necessidades sociais e a complexidade de seu processo saúde-doença, assim como os motivos que os levaram às ruas é condição *sine qua non*<sup>19</sup> para a construção de um modelo de atenção universal, equânime e integral. (PAIVA et al, 2015, p. 2596)

Os grupos-chave encontram-se em um ciclo vicioso. São indivíduos que, pelo modo de viver e por suas condutas, são marginalizados e excluídos, o que faz com que sejam abandonados pelo Estado e por outros segmentos sociais, conseqüentemente as políticas e programas de saúde não os atingem e acabam por encontrar nas ruas uma chance de viver, apesar de todos os obstáculos.

#### **4.2 A realidade de quem vivencia a rua**

As expressões da questão social no município de Santos foram fortemente impulsionadas pelo porto, a partir da segunda metade do século XIX, no período cafeeiro. A classe alta dominava o comércio por meio das atividades de exportação de café, enquanto a classe pobre era formada por operários e empregados, colocados à margem da exclusão social, quando não incorporados nos trabalhos disponíveis na sociedade. Com isso, houve um aumento do número de pessoas que migraram das zonas rurais e conseqüentemente um movimento cada vez maior de pessoas que foram às ruas como sua única forma de sobrevivência. (SEACOLHE-AIF - Contextualização Institucional, p. 2)

A cidade de Santos foi considerada durante duas décadas a “Capital Nacional da Aids” por possuir o maior número de casos da doença proporcionais à população da cidade (RODRIGUES; ROSSI, 2014). Ainda existe uma epidemia apesar de haver uma redução nos números de infectados: entre 2000 e 2013 houve uma

---

<sup>19</sup> Expressão originada do Latim, que se refere a uma ação ou condição que é indispensável, imprescindível e/ou essencial.

queda de 52% nos diagnósticos. O principal apontamento para essa consideração é o maior porto da América Latina, localizado na cidade, que recebe milhares de turistas anualmente, aumentando a incidência de relações sexuais sem o uso do preservativo e é a porta de entrada de várias drogas. A cidade aposta em programas municipais de IST/Aids, campanhas constantes e ONG's que desenvolvem um trabalho de prevenção e auxílio a soropositivos da Baixada Santista.

Para uma maior abrangência de como a cidade de Santos funciona no que diz respeito à população em situação de rua, salientando HIV/Aids – se há programas e políticas de saúde, palestras e oficinas nos serviços de atendimentos, a disponibilidade de preventivos e de tratamentos e a acessibilidade aos serviços públicos -, foram realizadas entrevistas com três moradores em situação de rua que vivem cotidianamente as mazelas das ruas e sentem na pele as consequências da negligência do Estado e é um dos segmentos mais vulneráveis quando se fala de riscos às IST's.

As entrevistas, gravadas e consentidas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram realizadas com indivíduos que se encontram ou já estiveram em situação de rua, indicados pelos responsáveis pelo curso “Drogas e Direitos Humanos: protagonismo, educação entre pares e redução de danos”<sup>20</sup> da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), onde participavam de aulas e cursos sobre drogas, álcool e outros assuntos referentes às pessoas que vivem nas ruas.

Pedro e Marcos<sup>21</sup> foram entrevistados na Unifesp, na unidade da Rua Carvalho de Mendonça e se encontram em situação de rua, na Praça Nossa Sra. Aparecida, na cidade de Santos. Bruno<sup>22</sup> concedeu a entrevista na unidade da Rua Silva Jardim e conseguiu sair da situação de rua há pouco tempo, alugando um quarto no Canal 1.

---

<sup>20</sup> Iniciativa desenvolvida em parceria entre a Fiocruz Brasília, o Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão “DiVerso: Saúde Mental, Redução de Danos e Direitos Humanos” da UNIFESP Baixada Santista e o Centro de Convivência É de Lei, no âmbito do Programa de Extensão Universitária de Apoio à Rede de Atenção Psicossocial.

<sup>21</sup> Nomes alterados por questões de sigilo.

<sup>22</sup> Nome alterado por questão de sigilo.

Pedro tem 35 anos, interrompeu os estudos na oitava série e fez curso de elétrica básica e manipulação de alimentos. Atualmente se encontra desempregado, fazendo bicos em pizzarias e bares para conseguir um dinheiro. Antigamente, tinha um trabalho fixo, mas se envolveu com a venda e o consumo de drogas, o que o levou para as ruas há mais de um ano e meio. O dinheiro que conseguia através de bicos, era direcionado para o consumo de álcool e drogas, o que, segundo ele, o fez acostumar com as ruas.

Não peço nada para ninguém, eu me viro nos trinta [...]. E nessa daí, acabei acostumando com a rua, porque na rua, tu querendo ou não, tu consegue de tudo. Não é questão de roubar nem nada. Na rua tu acaba conseguindo de tudo. É comida, é um biquinho que tu faz aqui, mesmo que seja pouco, mas é 20, 30 reais ali que é o suficiente pra tu pegar e poder usar uma droga ou querer beber. (PEDRO. Entrevista I. [nov, 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Apesar de se dizer acostumado com a rua, Pedro afirma que o convívio social e familiar, quando deixado de lado em decorrência da situação em que se encontra, é uma das causas para as suas recaídas no uso de drogas. Houve tentativas de ajudas familiares para mudar a sua realidade, mas eram constantemente negadas por ele.

Marcos tem 54 anos e a 8 se encontra em situação de rua. Estudou até a sexta série e hoje em dia sua renda é através da jardinagem, pintura e servente de pedreiro, considerados bicos, mas que deixou de lado para se dedicar ao curso de redução de danos. Faz uso do álcool e cigarro, considerado droga, porém lícitas, após as aulas de redução de danos na faculdade. Para ele, o fato de ainda estar na rua é por ter se acomodado, assim como outros moradores em situação de rua que “não querem saber da responsabilidade de pagar um aluguel, pagar uma conta de luz, uma conta de água”. Tem dois filhos, no qual tenta manter contato pelo menos uma vez por semana.

Dentre os entrevistados, Bruno é o que está há mais tempo em situação de rua. Tem 41 anos e está há 18 nas ruas, tendo seu primeiro contato aos 20 anos. Em suas falas, Bruno menciona com clareza o seu vício com o álcool e as drogas, o



que o levou inicialmente às ruas após um ciclo vicioso: trabalhava como feirante e o dinheiro que conseguia era gasto tudo em drogas e bebidas, acarretando em conflitos familiares por conta da bebida em excesso e das despesas, ocasionando na separação conjugal, que, conseqüentemente o fez descontar mais ainda suas frustrações nas bebidas e nas drogas. Faz uso mesclado (crack e maconha), de cocaína e álcool.

Nascido e criado em Santos, Bruno andou por seis Estados durante os anos na rua e, como Pedro, expõe o fim do convívio social e familiar em consequência desta situação. Para ele, desde antigamente, o consumo de drogas e álcool se fez por meio de “desculpas”, onde dizia arranjar motivos para beber além da própria situação de rua.

Agora eu vou beber porque eu tô na rua, daqui a pouco vou beber porque tô com frio, mais tarde eu vou beber porque eu tô com fome, mais tarde eu vou beber porque já tá de noite e tô com fome, com frio e tô na rua. E sempre tinha uma desculpa pra tá bebendo. (BRUNO. Entrevista III. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Conseguia seu sustento diário olhando carros, levando entulhos e vendendo objetos, como agulhas, utensílios de unha, isqueiros e DVD's e menciona a facilidade de ser articulado e comunicativo, que, segundo ele, são táticas de rua que dão mais oportunidades para quem se encontra nessa situação. Para ele, a pior droga é a bebida, posto que é lícita e em qualquer bar você consegue uma dose.

[...] qualquer esquina, qualquer lugar que você vai, se você pedir um prato de comida não tem, mas se pedir uma cachaça, o cara te paga uma cachaça. Incrível isso acontece. E já aconteceu comigo. (BRUNO. Entrevista III. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

A religião é bem presente na vida e nas falas de Bruno, principalmente quando menciona entes falecidos e no momento mais difícil de sua vida, na ocasião em que tentou suicídio, no qual diz que sua “parte espiritual não deixou”. Por conta disso, para tentar uma melhora em sua vida, Bruno tentou algumas alternativas,

como clínicas de reabilitação e tratamentos no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD).

As dificuldades e limitações ao acesso a serviços públicos são os fatores mais significativos pela vulnerabilidade da população em situação de rua em relação ao HIV/Aids. O preconceito sofrido nos serviços é, para Pedro, o que o afasta dos atendimentos, procurando apenas em situações emergenciais.

[...] no caso da saúde, pra quem tá em situação de rua é um pouquinho complicado, porque o tratamento não é igual. Eu sinto na pele isso aí. [...] Quando a pessoa pergunta aonde você mora, aí tu vai falar que tá em situação de rua, aí já vem aquele preconceito, aquela discriminação. Por mais que você esteja ruim, a pessoa pega e fala “vai esperar um pouco aí”. [...] porque tem uns que olham pra você e acham que você não é gente. (PEDRO. Entrevista I. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Os atendimentos em serviços de saúde estão bastante precarizados e totalmente burocráticos, sendo “atendido depois de morto”, como coloca Marcos. Bruno menciona o fato de já ser conhecido nos serviços e conhecer o funcionamento dos equipamentos, o que facilita na hora de ser atendido, mas expressa a dificuldade para quem vem de fora. Segundo ele, falta um cuidado contínuo sobre IST's, com campanhas que sejam divulgadas com frequência e não intervenções quando já é considerado surto ou epidemia. Os três entrevistados apontam o Consultório na Rua, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e o Pronto Socorro como as principais referências em serviços de saúde que frequentam, apesar das problemáticas citadas.

O Consultório na Rua é uma iniciativa da Secretaria de Saúde juntamente com o SUS, que desde 2012 atua como porta de entrada aos serviços da Prefeitura. É vinculado ao Departamento de Atenção Básica (DAB) e propicia atendimento integral à saúde da população em situação de rua. O objetivo dos profissionais, que atuam com base na atenção, cuidado e criação de vínculos, é ajuda-los a cuidar da saúde e construir caminhos para que saiam das ruas. São vans adaptadas com dois consultórios, estacionadas na Vila Nova, José Menino e Zona Noroeste – lugares

com grande índice de pessoas vivendo em situação de rua. Outro veículo é responsável pela circulação nos bairros, atendendo pessoas e pequenos grupos com testes de glicemia, sífilis, HIV e hepatites; curativos; medicação supervisionada, entre outros cuidados, além de agendamentos e acompanhamentos em consultas e internações. É uma grande referência em relação às IST's para Pedro e Marcos, que utilizam os serviços do Consultório na Rua, nas terças e sextas-feiras, quando o veículo passa pela Praça Nossa Sra. Aparecida.

Um dos serviços referenciais de assistência social citado pelos três entrevistados foi o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, conhecido popularmente como Centro POP<sup>23</sup>, que realiza atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e (re) socialização, além de ações que possibilitem o sujeito a construir sua autonomia e sua participação social. Através do Centro POP, Pedro conseguiu tirar sua documentação e, segundo ele, “a atenção foi ótima, porque praticamente em três semanas consegui tirar tudo. Sem exceção”. Juntamente com Marcos e Bruno, foi por intermédio do Centro POP e da Assistente Social que eles tiveram acesso à faculdade, tendo a possibilidade do curso de redução de danos que os influenciou positivamente, almejando outra perspectiva de vida.

A política de assistência social atende às necessidades emergentes ou permanentes decorrentes de problemas pessoais ou sociais dos usuários, visando à garantia de acesso a direitos sociais e o desenvolvimento de sua autonomia (NOB-SUAS, 2005) e é de extrema importância para a população em situação de rua que vê seus direitos, arduamente conquistados, em um processo de negação constante. Os serviços, em conjunto com os usuários, são responsáveis por elaborar planos, programas e projetos voltados à promoção dos direitos e da cidadania. Bruno classifica os serviços públicos da cidade de Santos como um dos melhores. Segundo ele, “Santos, em referência a serviço social, dá de mil a zero em muitas cidades do Brasil, e olha que eu já rodei o Brasil”. No caso, Bruno cita “Serviço Social” referindo-se aos serviços da política de assistência social e não à profissão.

---

<sup>23</sup> Previsto no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Outro serviço utilizado por Pedro e Bruno, no quesito assistência, é o Serviço de Acolhimento Institucional (SEACOLHE), que fornece acolhimento provisório destinado a pessoas e famílias em situação de rua, oferecendo atendimento que assegure condições de estadia, convívio e endereço de referência – o que auxilia na hora de conseguir algum emprego e/ou em atendimentos. Pedro aponta a questão de horários de funcionamento deste serviço como um dos principais problemas.

Porque que nem no SEACOLHE: pode ir qualquer um, só que tem o único detalhe que é o horário de entrada e o horário de saída. Porque o horário de entrada, tu tem que entrar até às 18h e pra tu sair, como é noturno só, tu tem que sair às 5h da manhã. 5h da manhã tu vai fazer o que? (PEDRO. Entrevista I. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho).

No âmbito da política de saúde, o CAPS AD é uma unidade especializada em atender os dependentes de álcool e drogas, que tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando a reinserção social, em substituição da internação psiquiátrica. O serviço oferece atendimento diário com planejamentos terapêuticos individuais, medicações, grupos de apoio, atenção familiar e são oferecidas atividades recreativas e educativas, além de palestras sobre diferentes temas. Bruno já alternou seu tratamento contra a dependência em drogas e álcool entre o CAPS AD e clínicas terapêuticas. De acordo com ele, o que mais se encaixa com seu espírito de liberdade é o CAPS, “porque ele também é uma clínica, mas de portas abertas”, o que facilita a continuidade do tratamento.

O Brasil registrou, entre 2010 e 2015, uma média de 40,6 mil novos casos de Aids. Apesar de ter apresentado uma estabilização, as taxas de incidência ainda são altas, o que atinge diretamente os serviços públicos e as políticas de saúde voltadas aos grupos de risco. Os direitos ao acesso universal à prevenção, diagnóstico e ao tratamento; a disponibilização de preservativos e medicamentos antirretrovirais e a divulgação de informações fazem parte de uma luta constante contra as desigualdades sociais.

Nas entrevistas, Pedro relatou já possuir conhecimentos sobre as formas de contágio, prevenção e tratamentos em relação às IST's, mas que se aprofundou

melhor e tem mais cuidado com sua saúde após a realização do curso de redução de danos da UNIFESP, posto que, apesar de saber da importância, não utilizava preservativos nas relações sexuais.

É que nem eu falo né, antes quando eu tava na loucura, quando eu me relacionava com as meninas e tudo, não gostava de usar preservativo nem nada. [...] Aí nessa eu fui repensando em tudo. E aos poucos, da mesma forma que agora hoje em dia eu já me previno legal, eu vou entendendo as relações de doença né. (PEDRO. Entrevista I. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Marcos menciona seu conhecimento sobre IST's advindo da médica que trabalha na UPA e o orienta sobre diversas questões. Ele sempre faz uso do preservativo nas relações sexuais, porque, segundo ele, "é melhor prevenir né, a situação não tá boa".

Já Bruno relata que, em razão de ter perdido uma irmã adotiva para a Aids, há dois anos e meio atrás, sempre teve ciência sobre às IST's. Para ele, ter se envolvido com esse assunto por causa da irmã, não anula o fato de que a informação seja exposta pelos serviços: ou ela não é compartilhada e divulgada de forma correta para que alcance os grupos objetivados ou as pessoas não se informam corretamente, por inúmeros motivos. Seu pai, que era voluntário em causas ligadas a IST's, sempre fez questão de tomar todos os cuidados possíveis para que Bruno e seus irmãos soubessem o suficiente sobre esse assunto. Naquela época, segundo Bruno, não havia muitos estudos e informações sobre as formas de contágio, então se acreditava que o vírus HIV poderia ser adquirido até através de saliva e suor.

Então na época, em meados de 90, quando ela chegou em casa, [...] foi quando nasceu a redução de danos também, que eram as seringas, pra não proliferar a Aids, então meu pai sempre trabalhou nessa causa de ajudar o próximo, ele era voluntário numa casa de pessoas que tinham HIV aqui em Santos. Então a gente sempre teve essa informação de camisinha, de como pega, como não pega. (BRUNO. Entrevista III. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Bruno foi o único a mencionar as palestras e oficinas nos CAPS e no SEACOLHE da cidade, que falam sobre IST's. Para ele, há informação, mas muitas vezes os moradores em situação de rua tendem a não busca-las por estarem desacreditados da vida pela situação em que se encontram.

Mal sabem eles que aquilo é pra gente. Eles sabem, mas... Porque assim, a pessoa que tá em situação de rua fica tão desprazerosa da vida que não acredita mais em nada. Tá respirando porque é automático, porque se dependesse dela, nem tava mais respirando. (BRUNO. Entrevista III. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Além do Consultório na Rua, dos CAPS e da UPA, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são serviços de saúde estratégicos para promoção da equidade de acesso ao aconselhamento e ao diagnóstico de doenças. Atuam na prevenção das demais IST's, favorecendo segmentos populacionais de maior vulnerabilidade, com base nos direitos humanos. As principais ações desenvolvidas são testes sorológicos de HIV, sífilis e hepatites B e C; acompanhamento individual, coletivo e/ou de casal (principalmente homoafetivos); distribuição de preventivos (masculinos e femininos); encaminhamentos de pessoas com sorologia positiva para os serviços referências e a garantia de disponibilidade de medicamentos preventivos, como PrEP e de medicamentos preventivos de urgência, como PEP. Para Bruno, o serviço é referência em relação às IST's.

Eu uso o CTA direto. Já sou sócio do CTA. Eu tô na dúvida, vou no CTA, quero camisinha, vou no CTA. Tudo relacionado a sexo eu vou no CTA, diretamente lá. (BRUNO. Entrevista III. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Pedro e Marcos utilizam os Postos de Saúde para adquirirem preservativos e usufruem do Consultório na Rua para realização de exames de IST's, para ficarem a par de sua saúde.

Fiz (o exame) porque eu quis. Porque que nem eu falo, como a cabeça vai mudando, aí tu vê a oportunidade pra fazer o exame de sangue, aí aproveitei e já faz. Uma semana depois já veio o resultado no prontuário.

(PEDRO. Entrevista I. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Os comportamentos, neste contexto, que os colocam em riscos são as práticas sexuais desprotegidas e o uso de drogas. Neste caso, o uso de drogas não é relacionado às drogas injetáveis, como cocaína e crack, que são formas de contágio por conta das seringas infectadas. É relacionado ao excesso de uso que, segundo Pedro e Bruno, faz com que percam o discernimento no momento, agindo sem responsabilidades e sem medir as possíveis consequências.

Assim, eu evito transar sem camisinha, mas se tiver bebendo, é muito difícil. Se tiver se drogando, é muito difícil usar camisinha, não usa. [...] Por exemplo, tô na dicção da cocaína. Ela é uma droga que além de ser estimulante, ela te dá uma dependência muito rápida, você quer usar de novo. E por exemplo, acabou as camisinhas, [...] eu vou transar sem camisinha na mesma hora, sem pensar duas vezes. Já aconteceu isso. Aí já não é mais eu, eu já perco o raciocínio de fazer o que é certo, principalmente se eu tiver alcoolizado. (BRUNO. Entrevista III. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

[...] Só que na hora, quando a pessoa tá na loucura, na prática, na loucura mesmo, a pessoa não quer saber se vai pegar Aids ou não, se a pessoa tem doença ou não. A pessoa vai no embalo e não tem jeito. (PEDRO. Entrevista I. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Bruno relatou ter se mapeado corretamente apenas nos últimos seis meses. Havia tentado uma primeira vez, mas devido a uma relação sexual desprotegida, teve que recomeçar o mapeamento. Explana seu medo destes últimos exames pela possibilidade de ter contraído alguma IST, visto que não é assíduo com o uso de preservativos, se colocando em grande risco a partir do momento em que se relaciona com homens também (homens que fazem sexo com outros homens são considerados grupos de altíssimo risco).

Tava com muito medo de ter contraído HIV. Transei muito sem camisinha. Eu sou bissexual, transo com homem, com mulher, tá na rua, eu não tô nem

aí. E tinha uma probabilidade muito grande de tá com HIV. [...] Assim, quando eu tinha camisinha, eu usava camisinha, mas às vezes eu tava tão bebado... (BRUNO. Entrevista III. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Os dois entrevistados mencionam a facilidade de se conseguir sexo (desprotegido ou não) em troca de drogas e bebidas, que são comportamentos propícios a disseminação do vírus HIV e da Aids.

Porque vamos dizer assim, que na rua, querendo ou não, o contato com mulheres ou homens, quando tá no convívio onde só tem pessoas que tá usando drogas, o que acontece, é mais fácil tu pegar e selecionar qualquer um, dependendo se tu tiver droga. Um exemplo, no meu caso, se quiser pegar uma mulher que ta usando crack ou alguma coisa, é só pegar e arrumar um crack e consigo pegar ela, sem camisinha nem nada. (PEDRO. Entrevista I. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

O curso “Drogas e Direitos Humanos: protagonismo, educação entre pares e redução de danos” da UNIFESP, com participação das pessoas vivendo em situação de rua, abordou temas relacionados ao excesso de drogas e bebidas, juntamente com questões sobre IST’s. Este curso foi bastante mencionado pelos três entrevistados de forma totalmente positiva. O curso propiciou novas visões à estes cidadãos e novas perspectivas de vida. Teve como abordagem a proposta de Redução de Danos que prevê intervenções preventivas relacionadas ao abuso de drogas e à infecção pelo HIV, como disponibilização de seringas descartáveis aos usuários de drogas injetáveis e maior distribuição de preservativos masculinos e femininos, que visam à minimização dos prejuízos/riscos a que os sujeitos estão expostos.

Marcos teve contato com o curso através de assistentes sociais do Centro POP e, segundo ele, ser comunicativo fez com que fosse chamado para palestrar em escolas e nos lugares que frequenta. Marcos realiza o movimento de transmitir o que aprende no curso para as reuniões dos Alcoólicos Anônimos (AA), através da distribuição de panfletos informativos e de preservativos, além do conhecimento que



adquiriu sobre redução de danos. Essa oportunidade e o movimento de levar informação a outras pessoas é o suficiente para lhe trazer ânimo e o sentimento de respeito, que é bastante ausente nas pessoas em situação de rua. Através do curso, Marcos pretende sair das ruas e alugar um quarto para um novo recomeço de vida.

Foi por intermédio de Marcos que Pedro teve acesso ao curso da UNIFESP. Segundo Pedro, o curso o ajudou a entender e repensar seu modo de viver e suas condutas, ansiando pela saída das ruas e por um futuro melhor, ao ver a mudança dos outros e ao ser incentivado também.

Aí tu vê a mudança de um, aí surge a oportunidade pra você, aí tu vê a mudança dele, aí tu bota na cabeça “pô, eu tenho que mudar”, daí vem o incentivo. Desse incentivo eu botei isso na minha cabeça “eu tenho que mudar, mudar por mim mesmo”. Porque é aquilo que a gente sempre fala, antes de eu tentar ajudar os outros, eu tenho primeiro que me ajudar [...]. Já tô até pensando em fazer o curso profissionalizante de elétrica. Hoje em dia, o dinheiro que eu pego não vai mais pra droga, já compro alguma coisa, já penso em cortar o cabelo, comprar boné, tênis, roupa. (PEDRO. Entrevista I. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Pedro valoriza bastante a oportunidade que teve por ingressar em um curso que o trouxe mais conhecimento e teve resultados positivos diretamente em sua vida e seu modo de se enxergar perante a sociedade. Além disso, realiza a mesma dinâmica que Marcos: por ter conseguido se ajudar, ele também incentiva outras pessoas que se encontram em situação de rua e possuem dependência, proporcionando o mesmo sentimento e a mudança que pôde experimentar durante o curso.

[...] Eu costumo dizer assim né, é a terceira oportunidade que eu tô tendo, porque eu já tive outras oportunidades e fui desperdiçando, fui desperdiçando. Aí depois me afundei de vez, abusei, abusei de tudo, 1 ano e meio abusando de tudo. [...] Então eu costumo dizer que, no meu caso, é a terceira oportunidade que eu tô tendo. Essa daí eu não posso perder de vista. [...] hoje em dia, obviamente eu já penso em tudo e tô dando uma reduzida em tudo. E graças a Deus, comparado ao que eu era antes, a uns meses atrás, praticamente eu tô conseguindo mudar né, o pessoal mesmo

fala que eu consegui dar uma melhoria. Agora eu tô voltando a reprender a viver. (PEDRO. Entrevista I. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

Bruno já participou de dois cursos de redução de danos: um no primeiro semestre e o outro no segundo semestre de 2018. Para ele, o curso o ajudou a enxergar o quão sério é seu problema com álcool e drogas, entendendo como transtorno e como um quadro compulsivo. As buscas por tratamentos mais adequados foram mais eficazes, a partir do momento em que ele se colocou e aceitou a condição de ser um alcoolista compulsivo. Hoje em dia, após o curso, conseguiu compreender e ajudar a situação do outro, que também se encontra vulnerável, como mulheres que se prostituem em troca de drogas. Em duas ocasiões, neste contexto, não foi capaz de ter relações com as mulheres em troca de crack por ter se colocado no lugar delas e por já ter passado por situações em que teve que se expor em troca de algo. “É ser oportunista, não gosto de ser oportunista”.

Bruno passou por diversos tratamentos a fim de melhorar sua situação com as drogas e o álcool. A tentativa que mais surtiu efeito foi o grupo de redução de danos, onde conseguiu diminuir a quantidade de drogas e bebidas quando viu sua vida reproduzida em diversas falas de professores nas aulas.

[...] eu sou usuário de droga, eu uso droga, eu bebo álcool, eu sou alcoólatra. A única forma que eu consegui estagnar, não de vez, mas diminuir foi com a redução de danos. Foi ter essa concepção de que tipo, eu posso usar minha droga, mas ter a consciência que eu posso me cuidar também. (BRUNO. Entrevista III. [nov. 2018]. Entrevistador: Júlia Cupello Silva Takeuchi. Santos, 2018. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C ao fim deste trabalho)

O curso da faculdade os ajudou também a se enxergarem quanto sujeitos de direitos e para protagonizarem suas vidas a partir do conhecimento adquirido. Reproduzem também o movimento de passarem as informações adiante, resultando em mais indivíduos atingidos e transformados.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As trajetórias das pessoas que vivem nas ruas são construídas por entre inúmeras e constantes violações de direitos. São pessoas que, a partir do momento que se veem na rua, tornam-se invisíveis para o restante da sociedade. São caminhadas complexas, que envolvem profundos contextos: os eventos que sucederam o primeiro contato com a rua; os acontecimentos durante sua história na rua e o que acarretou para a permanência e/ou saída das ruas. Dar visibilidade a este fenômeno é evidenciar que, por entre cada sujeito que vive na rua, existe uma história de lutas e violências que percorrem todo o trajeto de suas vidas e merecem ser ouvidas. É resgatar o sentimento de esperança, que a muito foi perdido, onde só havia espaço para a vergonha e impotência perante a vida.

A situação de rua é constantemente associada somente ao indivíduo, excluindo a responsabilidade do Estado e da sociedade dividida e extremamente desigual em que estamos inseridos. O preconceito e as estigmatizações reforçam as desigualdades e acarretam na exclusão social. As lutas e movimentos sociais ligados à população em situação de rua denunciam as contradições do capitalismo, ao mesmo tempo em que se enxergam enquanto grupo e reivindicam seu lugar na sociedade.

A fim de mostrar a realidade de Santos e de propiciar a possibilidade de mudança, o estudo promoveu um local de fala aos sujeitos que vivem a rua diariamente, para que suas histórias e denúncias fossem reconhecidas.

As entrevistas com os moradores em situação de rua expressam o preconceito e estigmatização ainda existentes em alguns serviços públicos, em que estes sujeitos se deparam quando os acessam, enquanto deveriam prestar atendimentos mais humanizados, baseando-se na sensibilidade de atender as pessoas com dignidade. Mostram, também, a necessidade de campanhas e propagandas preventivas e informativas que enfoquem, principalmente, este fenômeno social, mas que incluam toda a sociedade para que se responsabilizem enquanto sujeitos e para que a barreira entre as classes seja rompida, agregando aos movimentos e lutando pelo mesmo propósito. Entretanto, suas falas demonstram que ainda que tenham a informação sobre os riscos de contrair

IST/Aids, o uso de drogas tende a anular o alcance dessa informação. Em relação ao desempenho dos serviços – assistenciais e de saúde, são pequenos detalhes que os debilitam, como horários de funcionamento e procedimentos demasiadamente burocráticos e demorados, mas que para os que necessitam, é de grande impacto.

O estudo permitiu compreender o contexto emocional dos moradores em situação de rua: suas narrativas revelam desencantamento pela vida, perda de esperança de melhores condições a cada dia que presenciam situações de violência e violações, influenciando diretamente na motivação de se precaver e do cuidado para com si mesmo, acentuado pela falta de incentivo e apoio. É necessário que essa rede de apoio seja fortalecida por eles mesmos, a partir da compreensão dos contextos similares, a fim de juntos, construírem propostas e chegarem a resultados positivos, e pelos profissionais que os atenderão, incentivando e firmando essas redes.

Vivemos em uma sociedade individualista, que se sustenta a partir da capacidade de consumo de cada um e quem não consegue acompanhar esta lógica é tomado pelo sentimento de inferioridade. A situação em que se encontram faz com que as pessoas que vivem em situação de rua se distanciem cada vez mais do convívio social, dificultando a criação de vínculos familiares, profissionais e de suporte. Por consequência, alcançar estes indivíduos com programas e políticas públicas desenvolvidas para eles, acaba sendo trabalhoso e complexo, dependendo de bons profissionais que ultrapassem estes limites construídos. Pode haver ótimos serviços e atendimentos na saúde e na assistência social, mas se não houver a compreensão da realidade de quem vive na rua e a construção de vínculos, de nada adiantará a melhor eficiência.

A relação da população em situação de rua com as IST's é sustentada constantemente por um contexto que compreende toda a vida anterior às ruas. Variados fatores, como conflitos familiares, dramas vividos na infância e na adolescência, abandono de pais e responsáveis, entre outros inúmeros, muitas vezes desencadeiam sentimentos negativos nos indivíduos, que os adentram ao mundo das drogas e das bebidas. A combinação do uso da droga e bebidas com

episódios marcantes no curso da vida pode resultar nos primeiros contatos com as ruas. A dependência ainda se faz presente e agora é agravada pela compreensão de sua situação vivendo na rua. Por conseguinte, o excesso do uso de drogas e bebidas, levando em conta todo esse contexto e a indiferença com a saúde pelo desprazer de estar na rua, resulta, muitas vezes, em relações sexuais desprotegidas que aumentam as possibilidades de contágio e disseminação de doenças. As campanhas preventivas são de extrema importância, mas não podem estagnar. Programas e ações que visem apenas à interrupção de uma prática de risco, sem levar em conta as implicações que se dão ao cessarem tal prática e sem o suporte necessário da modificação de seus hábitos em longo prazo, estarão incompletos e inconsistentes.

Intervenções que provoquem o pensamento crítico e que incitem a autonomia dos sujeitos são imprescindíveis para a progressividade das políticas públicas que atuam em indivíduos que carregam abusos e violências entre suas trajetórias. É necessária a compreensão enquanto cidadão inserido em uma sociedade e que têm direitos e, principalmente, inteirar-se sobre quais são esses direitos, para reivindicá-los. O grupo de redução de danos da UNIFESP desempenhou processos importantes e de grandes impactos na vida de, pelo menos, três moradores em situação de rua, os quais foram entrevistados. O curso estimulou a criticidade sobre as situações em que se encontravam, devolvendo a esperança de mudanças e no prazer de ter autoridade sobre suas vidas, sendo capazes de mudá-las. Passaram a olhar de forma diferente as ocorrências que os envolviam e a buscar novas práticas e condutas, sendo mais cautelosos com sua saúde.

As IST's são alvos constantes de estudos e, constantemente, surgem novas áreas e assuntos de interesse. Essa temática assume diferentes perfis regularmente, alterando os grupos e as estratégias consideradas de risco. A contenção da disseminação de doenças é fundamental para, evidentemente, uma melhora na qualidade de vida das pessoas em proporção nacional e mundial, e para que os vírus não assumam novas formas de contágio, expandindo a epidemia.

As trajetórias dos três entrevistados mostraram a vontade de mudança e, contraditoriamente, os dilemas de efetivar a mudança no cotidiano da vida nas ruas.

Também apontaram a dificuldade de agir quando não há espaços de fala e de lutas, nem apoio e incentivo para efetivar os caminhos de transformação. Dar voz aos moradores em situação de rua é proporcionar novas experiências a esses sujeitos necessitados de apoio e atenção diante do sofrimento diário das consequências do sistema capitalista excludente: miséria, desemprego, desigualdades, violências, preconceitos, abandono, isolamento. O propósito deste trabalho, além da contribuição acadêmica para a formação em serviço social, foi despertar o olhar para este grupo social, a fim de provocar inquietações, não somente aos que vivem as ruas, mas a sociedade como um todo, que possibilitem melhores alternativas a este fenômeno.

A presente temática foi de extrema importância para minha formação em Serviço Social, posto que a profissão trabalha com as expressões da questão social, que perpassam demasiadamente o fenômeno população em situação de rua. A pesquisa com este grupo populacional, além de propiciar espaços de falas para que suas complexidades sejam compreendidas, possibilitou novos olhares para estes sujeitos, entendendo os contextos em que estão inseridos e permitindo futuras abordagens mais eficazes.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEHRING, E. R. **Desafios contemporâneos das políticas sociais**. Florianópolis: Revista Katálysis, 2011. 2 p.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica – SUAS**. Brasília: MDS. 2012.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: MDS. 2009.
- COSTA, A. P. M. **População em Situação de Rua: contextualização e caracterização**. Porto Alegre: Textos & Contextos. 2005.
- DI FLORA, M. C. **Mendigos: porque surgem, por onde circulam, como são tratados?** Petrópolis: Vozes. 1987.
- GARCIA, M. R. V. **Diversidade Sexual, Situação de Rua, Vivências Nômades e Contextos de Vulnerabilidade ao HIV/Aids**. Ribeirão Preto. V. 21, n. 3. 2013.
- GEREMEK, B. **Os filhos de Caim: vagabundos e miseráveis na literatura europeia: 1400-1700**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- GIBBS, C. C. M. **Trabalho, Questão Social e População em Situação de Rua**. Florianópolis, UFSC, 2015.
- GIORGETTI, C. **Moradores de rua: uma questão social?** São Paulo: Fapesp, Educ, 2014.
- GRANGEIRO et al. **Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo**. São Paulo, 2012.
- IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 1983.
- MAFFEI, C. M. **Vidas de Rua**. São Paulo: Hucitec, 2005. 292 p.
- MALTA et al. **Aderência à terapia anti-retroviral: um estudo qualitativo com médicos no Rio de Janeiro**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2005.
- MARX, K. **O Capital**. Crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MEDEIROS, A. **Pessoas em situação de rua: a saída para a saída**. Um estudo sobre pessoas que saíram da rua. 2010. 188 f. Tese (Doutorado) – Curso de Serviço Social, PUC, São Paulo, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social – Teoria, Método e Criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MIRANDA, Gustavo. **Aqueles que mais precisam e ninguém vê. – Caderno Assistência Social**. A Tribuna. 2 Set. 2018.

PAIVA et al. **Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática**. Rio Grande do Norte, 2015.

PEREIRA, P. S. **Aids e educação escolar: uma investigação sobre a apropriação da psicanálise na produção científica brasileira**. Araraquara: Editora Unesp, 2009.

PEREIRA, V. S. **Expressões da questão social no Brasil e População em Situação de Rua: notas para uma reflexão**. Juiz de Fora: Libertas, v. 4, n. 1, p. 179-205. 2009.

PINHEIRO, C. V. Q.; MEDEIROS, N. M. **Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação**. Rio de Janeiro, 2013. 18 p.

RODRIGUES, L. G.; ROSSI, M. **Considerada ‘capital da Aids’, Santos reduz casos, mas ainda vive epidemia**. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2014/07/considerada-capital-da-aids-santos-reduz-casos-mas-ainda-vive-epidemia.html>>. Acesso em: 18 jul. 2014.

SILVA, M. L. L. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social, Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

SILVA, M. L. L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

SIMONSEN, R.; GUDIN, E. **A controvérsia do planejamento na economia brasileira**. 3. Ed. Brasília: Ipea, 2010. 202 p.

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. **Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde**. Saúde e Sociedade, v. 13, n. 1, 2004.

VINUTO, J. **A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. Campinas. 2014.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes**. Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

\_\_\_\_\_. **SEACOLHE-AIF: Contextualização Institucional**. Secretaria de Assistência Social. Prefeitura Municipal de Santos. Santos.



## 7. APÊNDICES

### 7.1 Apêndice A: Roteiro de Entrevista

#### Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada

- 1- Identificação: idade, sexo, cor, escolaridade, trabalho
- 2- Tempo de vivência na rua
- 3- Estratégias de sobrevivência e riscos em relação às IST-AIDS
- 4- Conhecimento dos riscos em relação às IST-AIDS; informação e práticas em relação às IST's - métodos preventivos utilizados nas relações sexuais, tratamentos (pré e pós exposição), etc.
- 5- Acesso aos serviços de saúde e de assistência social e para prevenção e tratamento das IST-AIDS
- 6- Uso de recursos disponíveis no meio urbano em relação às IST's
- 7- Meios (facilidades e dificuldades) encontrados para acessar os serviços de saúde e de assistência social.

## 7.2 Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Vimos solicitar o consentimento do(a) \_\_\_\_\_ para

participar da pesquisa **“Vidas nas ruas e IST-AIDS: sobrevivência e riscos na cidade de Santos”** por meio de entrevistas individuais para um estudo sobre suas trajetórias, vivências na rua e suas estratégias de sobrevivência.

Objetivamos apreender as estratégias de sobrevivência que os moradores em situação de rua empregam que geram riscos cumulativos às IST's, a acessibilidade aos postos de saúde, aos tratamentos e formas de prevenção e a conscientização frente ao HIV/AIDS. As entrevistas podem rememorar experiências adversas que o indivíduo já enfrentou no decorrer da sua trajetória e gerar possível desconforto por parte do entrevistado, sendo esse o possível risco da pesquisa.

Há a possibilidade de desistência da participação na pesquisa a qualquer momento, sem possíveis prejuízos aos envolvidos. Todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgado a sua identificação ou de outros participantes em nenhum momento. Também serão analisadas e utilizadas apenas para o Trabalho de Conclusão de Curso.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – Rua Professor Francisco de Castro, 55. Vila Clementino. São Paulo. CEP 04020-050, e-mail: cepunifesp@unifesp.br, telefones (011) 5571-1062 e 5539-7162.

A principal pesquisadora é a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sonia Regina Nozabielli, que pode ser encontrada no endereço Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias – Santos/SP– Telefone: (13) 3229-0100 e a pesquisadora assistente – aluna da graduação de serviço social pela UNIFESP - Júlia Cupello Silva Takeuchi que pode ser encontrada no telefone (11) 99841-2412.

Ressaltamos, ainda que você tem toda a liberdade de recusar e/ou retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo, a qualquer momento e sem penalização alguma.

Você não receberá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação neste estudo. Da mesma forma, você não terá nenhuma despesa pessoal em qualquer fase do estudo.

Esse termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com você e a outra conosco.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Vidas nas ruas e IST-AIDS: sobrevivência e riscos na cidade de Santos”. Eu discuti com a Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Regina Nozabielli e/ ou com a estudante Júlia Cupello Silva Takeuchi sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

Nome do Participante da pesquisa

---

Assinatura

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Nome do Pesquisador Principal

---

Assinatura

## 7.3 Apêndice C: Transcrições das Entrevistas

### **Entrevista I - Pedro**

#### **Primeiro sua identificação, que é sua idade, sexo, cor, escolaridade e trabalho.**

A. G. S., 35 anos, a escolaridade é primeiro grau incompleto, parei na oitava série. Eu to desempregado, mas eu tenho curso de elétrica básica e manipulação de alimentos. Masculino. Cor negra.

#### **Quanto tempo de vivência na rua?**

Mais ou menos 1 ano e meio na rua, devido ao consumo de droga e tudo, aí acabei indo pra rua e ainda assim tinha um pessoal que queria me ajudar e tudo, mesmo assim eu ainda recusava porque querendo ou não eu sempre fazia meus bicos e tudo e tinha um trabalho fixo, só que aí depois comecei a me envolver com drogas aí comecei a voltar a vender droga. Nessa que tu vende, a droga vem bem mais fácil na sua mão. Só que nessa daí tu vai pegando a droga, vai vendendo, vai usando, vai vendendo, vai usando, chega uma hora que tu não tem mais o controle. Nessa daí, o trabalho fixo que eu tinha que era numa distribuidora de água, acabei largando a distribuidora de água aí acabei pegando e me jogando de vez pra rua. No meu caso eu tenho um apartamento no BNH, só que aí na época que meu pai faleceu, que vai fazer 2 anos, o que acontece: tinha que pagar o inventário, nessa do inventário, acabei pegando o dinheiro do seguro de vida do meu pai, peguei e torrei tudo. Consegui gastar tudo em praticamente 3 semanas, no caso foi 12 mil. Não foi só em droga, mas em droga, balada, no contexto balada e álcool. Porque a cada balada é praticamente mil reais, então em 3 semanas consegui gastar esse dinheiro tudo. Nessa daí fui me afundando, me afundando, me afundando até que me afundei de vez, aí foi quando eu resolvi ir pra rua. Aí sempre consegui arrumar uns bicos. Antes de eu começar o curso de redução de danos, eu tava fazendo uns bicos, só que eu tava fazendo uns bicos a troco de bala. Um trampo que valia 50, o cara me oferecia 20, eu pegava o trampo por 20. No caso era pra comprar a droga e a bebida. E nessa aí, fui indo, fui indo, quando fui ver já tava a 1 ano na rua. E mesmo o pessoal da minha família tentando me ajudar, eu falava “não quero saber nada de

ninguém”. Não peço nada pra ninguém, eu me viro nos trinta e tudo. Roubar eu não roubo nem nada. E nessa daí acabei acostumando com a rua, porque na rua, tu querendo ou não, tu consegue de tudo. Não é questão de roubar nem nada. Na rua tu acaba conseguindo de tudo, é comida, é um biquinho que tu faz aqui, mesmo que seja pouco mas é 20, 30 reais ali é o suficiente pra tu poder pegar e poder usar uma droga ou querer beber. Só que aí tu vai deixando o convívio social de lado e nessa aí foi quando acabei me afundando, aí foi quando apareceu essa oportunidade aí da UNIFESP. A primeira vez que eu fui foi num seminário, aí no seminário eu vi que o pessoal, por mais que eu esteja em situação de rua, ninguém me discriminou, pelo contrário, acolheu. Aí eu fui a primeira vez, fui a segunda vez, fui entendendo e fui repensando o meu modo, a minha vida. Falei “vou até repensar minha vida e a ter meu valor”. Aí conforme fui indo, to indo, to indo, to indo e hoje em dia já to a uns 3 meses lá no curso.

**Agora seu conhecimento dos riscos em relação às IST-Aids; informações e práticas em relação às IST's: os métodos preventivos que você utiliza nas relações sexuais, tratamentos, etc.**

É que nem eu falo né, antes quando eu tava na loucura, quando eu me relacionava com as meninas e tudo, não gostava de usar preservativo nem nada. Só que aí aos poucos, aí que eu volto também a falar do curso (RD), porque aí aos poucos o curso também ele faz a prevenção de todas as doenças e de todas as drogas. Aí nessa daí eu fui repensando em tudo. Aí graças a Deus eu fiz exame de sangue, o pessoal do consultório na rua foi passando lá, aí fiz os exames. Graças a Deus não constou nada, não tenho doença nenhuma. E aos poucos, da mesma forma que agora hoje em dia eu já me previno legal, eu vou entendendo as relações de doença ne, porque no meu caso não é só através do sexo né. No meu caso, como eu uso cocaína, então o que acontece, uma nota passa numa rodinha pra outro e acabo pegando hepatite. No caso, uma pessoa pega, usa aqui aí vai passando o canudo pra outro, só que se esse outro aí tiver alguma doença, aí quando voltar pra você, você acaba pegando essa doença.

**E antes do grupo, você sabia dessas doenças? Como contraía, etc.**

Saber eu sabia, só que na hora, quando a pessoa ta na loucura, na prática, na loucura mesmo, a pessoa não quer saber se vai pegar AIDS ou não, se a pessoa tem doença ou não. A pessoa vai no embalo e não tem jeito. Hoje em dia eu to dando uma parada legal em tudo, tanto na cachaça, tanto na droga, em tudo, só que antes não, no meio do convívio, o que acontece, por mais que você saiba que pegar o canudo de outro ou pegar uma nota pra tu enrolar, pra tu usar, você sabe que se a pessoa tiver doença, a pessoa vai passar pra você. Só que nessa daí, antes eu não me ligava nisso, hoje em dia, obviamente eu já penso em tudo e to dando uma reduzida em tudo. E graças a Deus, comparado ao que eu era antes, a uns meses atrás o que eu era antes, praticamente eu to conseguindo mudar né, não é só eu que to falando, o pessoal que convive comigo, o pessoal mesmo que fala que eu consegui dar uma melhorada. Agora eu to voltando a reaprender a viver e também tem que tentar ver o negócio do apartamento que tá com o meu irmão né, só que aí é questão burocrática por causa de inventário, porque eu não paguei inventário né, aí tem uma questão burocrática.

**Você conhece sobre os métodos preventivos, tipo a camisinha, os medicamentos de quando você sofre uma exposição?**

É, é assim, se a pessoa se relacionou com uma pessoa que tem HIV, só que a pessoa não sabe que a outra pessoa tem HIV, mas ela descobre nem que seja umas horas depois, até 72 horas a pessoa tem como ser curada desde que vá em algum ponto de atendimento rápido. Isso daí tem na cabeça.

**E nesse tempo na rua, você teve alguma estratégia de sobrevivência em relação a esse tema, que te colocou em alguma situação de risco ou alguma estratégia de sobrevivência que você tenha que possa te colocar em risco relacionado à AIDS, ao HIV?**

Ah, o que pode me colocar em risco são vários fatores. Desde uma colher que você pega na rua, aí por mais que você passe água, na hora que você vai pegar, vai comer, você pode pegar uma doença. E questão de AIDS, é questão de relacionamento sem uso de preservativo. **E você usa ou não?** Hoje em dia já tenho mais consciência. Porque vamos dizer assim, que na rua, querendo ou não, o contato com mulheres ou homens, tudo geralmente, quando tá no convívio onde só

tem pessoas que ta usando só droga, o que acontece, é mais fácil tu pegar e selecionar qualquer um, dependendo se tu tiver droga. Um exemplo, no meu caso, se quiser pegar uma mulher que ta usando crack ou alguma coisa, é só pegar e arrumar um crack e consigo pegar ela, sem camisinha nem nada. Ou vice-versa também, de conseguir pegar o cara só através do crack ou através do dinheiro. Agora eu to começando a praticamente melhorar em tudo.

Hoje em dia, que nem, vou dar um exemplo, a semana passada eu consegui arranjar dois bicos, dois trabalhos, só que os trabalhos que eu consegui arrumar foi um dentro da pizzaria, pra ajudar o dono a arrumar o estoque e outro foi dentro de um barzinho. Se fosse a uns 2, 3 meses atrás, eles não iam me chamar, porque praticamente, eu tava cheirando todo dia, todo dia, todo dia. Vou dar um exemplo, eu pesava 100 kg, eu consegui reduzir pra 75 por causa do uso de droga. Porque praticamente eu usava droga, mas não comia. E também é aquele negócio, o pessoal via todo dia eu usando droga, usando droga, usando droga, ninguém vai te chamar pra fazer trabalho nenhum. Hoje em dia, o dono da pizzaria pega e me chama de vez em quando só pra dar uma força pra ele, pra arrumar o estoque antes dele abrir a pizzaria. O do bar também me chama porque ta vendo a minha mudança. Ta vendo que eu não to mais que nem eu tava antes. Que nem, eu trabalhava dentro de um ferro velho, praticamente eu trabalhava a troco de que? De 20 reais, um prato de comida, um maço de cigarros e uma barrigudinha. O maço de cigarro, a barrigudinha e os 20 reais eu pegava e tava todo dia cheirando, até o dia que eu peguei umas alergias, porque no ferro velho tu mexe com tudo né, por mais que use luva e tudo, tu mexe com lixo, não sabe da onde vem o papelão, o ferro aí pega na pele, pronto. Aí acaba pegando umas alergias, aí tive até que tomar medicamento aí eu peguei e parei de trabalhar no ferro velho. Aí foi quando surgiu a oportunidade, quando o Jardim me chamou pra UNIFESP. Aí foi quando eu peguei e botei na cabeça “não po, não é essa vida que eu quero”. Eu tenho uma casa pra morar e to me jogando na rua. E a vantagem do curso, é que tu se ajuda e tenta também ajudar os outros. Quando você tem um incentivo, eu vi a mudança do Jardim né, o Jardim não usa drogas, só gosta de beber, beber e não comer, beber e não comer, todo dia. Aí tu vê a mudança de um, aí surge a oportunidade pra você, aí tu ve a mudança dele, aí tu bota na cabeça “po, eu tenho que mudar, eu tenho que



mudar” aí vem o incentivo. Desse incentivo eu botei isso na minha cabeça “não, eu tenho que mudar, mudar por mim mesmo”. Porque é aquilo que a gente sempre fala, antes de eu tentar ajudar os outros, eu tenho primeiro que me ajudar. Não adianta eu pegar e falar pra pessoa que a droga faz isso, que se você não usar camisinha vai acontecer essa doença aqui, se você pegar usar o canudo ali tu pode pegar uma hepatite e eu continuar usando direto. Então primeiro eu to me ajudando, e to conseguindo automaticamente me ajudar, porque eu to com outros pensamentos. Já to até pensando em fazer o curso profissionalizante de elétrica, porque eu tenho o básico né, então agora o próximo passo é fazer o profissionalizante. Aí eu já to com esse pensamento. Hoje em dia, o dinheiro que eu pego não vai mais droga diretamente, já compro alguma coisa, já penso em cortar o cabelo, comprar boné, comprar tênis, roupa. Já vou tentando mudar o pensamento.

**Como se dá o seu acesso aos serviços de saúde e assistência social, enquanto na rua, e para prevenção e tratamento de AIDS? (os postos de saúde, etc.)**

O que eu posso dizer é assim, no caso da saúde, pra quem tá em situação de rua é um pouquinho complicado, porque o tratamento não é igual. Eu sinto na pele isso aí. Porque quando eu peguei alergia lá no ferro velho, eu fiquei com a perna inchada, a atendente viu que eu tava com a perna inchada, viu que eu não tava conseguindo nem colocar o pé no chão, mesmo assim falou “não, vai esperar, vai esperar”. Podia ter sido um caso mais grave, graças a Deus não foi, mas podia ter sido um negócio mais grave. Enquanto assistência social, o que eu posso falar assim, por mim, eu consigo ser atendido bem, mas aí se for falar pelo o que eu sei, pelos relatos que eu sei da rua, muitos não conseguem atendimento adequado, mas por mim eu consigo ser atendido bem. **E aonde você é atendido?** Aqui no Centro POP. A saúde é no caso, policlínica, UPA, pronto socorro. Quando a pessoa pergunta aonde você mora aí tu vai falar que ta em situação de rua aí já vem aquele preconceito, aquela discriminação. Por mais que você esteja ruim, a pessoa pega e fala “vai esperar um pouco aí”.

**E saúde e assistência social você usa quando? Saúde é quando você precisa?**

No caso da saúde, é só quando eu preciso e assistência social, no caso, foi pra tirar todos os meus documentos. E tive uma atenção, pelo menos pra mim, a atenção foi ótima, porque em praticamente em 3 semanas consegui tirar todos os meus documentos, todos sem exceção. Pra mim foi ótimo. Só na questão de saúde, no pronto socorro, que eu vivi na pele isso daí que é complicado, porque tem uns que olham pra você e acham que você não é gente.

**O seu uso dos recursos disponíveis no meio urbano em relação a AIDS, se você usa, se já usou, se faz uso contínuo, por exemplo SECRAIDS, CTA, postos de saúde (pegar camisinha), em relação ao sexo.**

Nesse caso, pra pegar camisinha só em posto de saúde. Hoje em dia, tem que ser um pouquinho mais consciente.

O consultório de rua, no caso, como eu fico ali na pracinha da Aparecida, eles vão lá toda terça-feira. **Mas aí você fez porque você quis?** Fiz porque eu quis, porque que nem eu falo como a cabeça vai mudando, ai vê a oportunidade pra fazer o exame de sangue e aproveitei e já fiz. Uma semana depois já veio o resultado no prontuário. Meu prontuário fica até com eles. **E foi teste né?** Teste de sague que acusa se tu tem todo tipo de doença, aí caso você tem doença, daí eles encaminham pra tratamento.

**Suas dificuldades e facilidades, por você estar na rua, pra você acessar esses meios de saúde, assistência social, postos de saúde, camisinha, testes.**

Não tenho dificuldade, o único problema é a questão dos abrigos né, porque que nem no SEACOLHE pode ir qualquer um, só que tem o único detalhe que é o horário de entrada e o horário de saída. Porque o horário de entrada, tu tem que entrar até as 18h e pra tu sair, como é noturno só, tu tem que sair as 5h da manhã. 5h da manhã tu vai fazer o que? Aí também vem a questão do SEABRIGO né, só que no SEABRIGO a pessoa tem que ta em algum programa da prefeitura. Só que no SEABRIGO, ao contrario do SEACOLHE, é quarto individual, cada um tem seu armário, só que geralmente tu tem que tá em algum programa da prefeitura.

**Você disse que você tinha o conhecimento antes de HIV, mas aí você passou a ter mais cuidado depois do grupo?**

É então, é aquele negocio né, diminuindo as drogas, tu volta a reaprender a pensar a viver. Aí vem o pessoal do consultório da rua, e aproveita e pede pra fazer exame de sangue, e tu vai voltando a realidade né, a realidade da vida, pra ver como é que é. Porque muitos que fizeram o teste não tiveram essa oportunidade que eu tive. Fizeram mais por fazer, mas quando vê o resultado do exame, aí teve uns que deu exame negativo. E graças a Deus comigo deu tudo ok. Aí eu costumo dizer assim né, é a terceira oportunidade que eu to tendo, porque eu já tive outras oportunidades e fui desperdiçando, fui desperdiçando. Aí depois me afundei de vez, abusei, abusei tudo, 1 ano e meio abusando de tudo. Aí quando tu faz um exame de sangue que acusa tudo e não consta nada, então eu costumo dizer que, no meu caso, é a terceira oportunidade que eu to tendo. Essa daí não posso perder de vista.

## **Entrevista II: Marcos**

### **Sua idade, sexo, cor, escolaridade, trabalho.**

Bom, meu nome é E. M. S., mas eu sou mais conhecido por J. e eu moro na rua, situação de rua, e independente eu tenho muito conhecimento né. Eu to nas duas faculdades e to na Praça Nossa Senhora Aparecida e eu vim parar aqui através do Centro POP, assistente social. E através da assistente social do Centro POP na praça da aparecida, eles foram lá, aí deram um atendimento pra nós, sempre né, sempre eles dão, dia de terça, sexta-feira. Então aí pegaram e perguntaram né, aí como eu sou o mais comunicativo na praça da Aparecida, aí perguntaram “Seu J., a gente vai passar o filme aqui. Que filme que o senhor quer assistir?” Eu falei “O auto da compadecida”. Já assistiu esse filme? É bom demais. Aí passaram né e como eu tenho conhecimento na igreja da Aparecida, aí pegaram trouxeram pipoca, aí elas perguntaram pra mim “mas Jardim, quem que vai estourar agora?” eu falei “calma, vamo ali na igreja”. Aí eu fui lá na igreja, a encarregada chegou “J., fica a vontade, o senhor é de casa, o senhor é que nem um padre, pode ficar a vontade”. Aí foi lá, cedeu as panelas, cedeu óleo também. Aí pegaram, como tinha festa junina antes, aí pegou e falou “J., sobrou uns refrigerantes aqui, leva lá”. Aí pegamos uns refrigerantes de 3 litros e levamos lá pra praça, assistimos. Aí tem a gaiola dos velhos lá, na Praça da Aparecida, a gente chama Gaiola dos velhos doido. Assistimos, eles assistiram também. Aí depois, quando terminou o filme, elas perguntaram pra mim, a Amarilda, Nayara, a Glenda. A Glenda que me indicou, aí perguntaram “e aí, gostaram do filme? Alguém quer falar alguma coisa?” Aí olharam pro lado, ninguém quis ir. Aí eu peguei, levantei a mão e falei “eu vou falar”. Aí eu peguei e dei uma palestrinha, aí a Amarilda, Nayara, Glenda, o Rogério da assistência social, o pessoal do consultório de rua pegaram e falaram “meu, tenho um compromisso pro senhor” aí eu “que compromisso?” “Semana que vem você vai ver”. Aí vieram lá na praça e falaram “vamo ali”. Aí falou “ta pronto pra dar uma palestra na redução de danos?” Aí eu não sei o que é redução de danos. Aí falaram “O senhor vai saber”. Aí me levaram na faculdade ETEC. Aí eu cheguei lá “que que eu vou fazer aqui?” “O senhor vai dar umas palavrinhas”. Eu costumo falar “eu vou

molhar as palavras”. Aí o Rogério falou “vai ter que molhar suas palavras, não esquentar não, se vira malandro”. E eu fui, falei numa sala de aula com uns alunos sobre o álcool lícito, que prejudica o corpo humano e outros tipos de droga, a maconha, cocaína, LSD. Então quer dizer, eu expliquei o que dá uma reação do nosso corpo humano. Que nem eu, a minha droga é o meu cigarro e a minha tequila, a minha cachacinha. Só isso. E tem outra droga também, que me faz eu puxar de manhã cedo é eu tomar um café sem açúcar, porque puxa o cigarro. É uma droga também né, então quer dizer, tudo que puxa o cigarro, que nem o café é uma droga, o café é uma droga. Que nem qualquer alimentação também excessivamente assim, passa do limite, é uma coisa que você come demais, dá sono, dá preguiça. Então quer dizer, você entra numa overdose da alimentação.

Eu tenho 54 anos. Masculino. Moreno. Sexta série. Trabalho eu tenho vários. Eu faço jardinagem, servente de pedreiro, pintura. **Mas são bicos?** É bico, é mais bico. Mas eu to mais assim, mais aqui na faculdade, então não tem como eu sair daqui porque eu to registrado ne, então pra mim, assim, a diretora, a Patricia, a Dani me registraram tudo. Então não tem como eu sair daqui né. Eu faço o possível pra não faltar.

### **E a quanto tempo o senhor tá na rua?**

8 anos. Sinceramente, eu to na rua porque eu me acomodei. Porque todas as pessoas que tao na rua não quer saber da responsabilidade de pagar um aluguel, pagar uma conta de luz, pagar uma conta de agua, então eu to sendo sincero, mas eu vim mais pra rua, eu separei da minha esposa, tenho um filho e uma filha, minha filha chama E. e meu filho chama C., e a minha ex-esposa é mais velha que eu cinco anos, ela chama H. Mas toda vez eu entro em contato com eles, duas vezes por semana, eu chamo ela de mãe e ela me chama de pai. E meus filhos quando eles atendem, eles pedem a benção pra mim. Então é uma coisa gratificante porque eu passei pra eles através da minha mãe, da minha vó e do meu tio também. E através dessa situação aí, assim, eu converso bem com a minha ex-esposa. Eu faço um biquinho assim, eu jogo no bicho aí dou uma acertadinha, aí eu vou lá. Aí foi em julho, dei uma beliscadinha no bicho de 4.800 reais aí peguei subi e fui lá. Mas eu já tava aqui na faculdade, já tava registrado e ganhando o meu salário de 1080 reais e

eu tenho cartão de alimentação e o cartão do banco, e eu tenho bolsa família também. Então quer dizer, eu, por enquanto, não aluguei um quartinho ainda, mas eu vou alugar se Deus quiser. Então independente da minha situação de rua, eu mais, assim, eu vou falar pra você, a minha mãe era viva e morava numa chácara, então pra chegar lá na chácara tinha que andar uns 2km, eu andava com o meu filho, minha filha, minha esposa com uma cesta básica no carrinho de feira, então era uma caminhadinha, sol, chuva ou não, eu ia. E meu filho, minha filha, minha esposa falava “vamo, vamo, vamo”. Só que teve um intervalo na minha vida, uma vírgula, que eu fiquei olhando, falei “não, não acredito”. Meu irmão mais velho E., foi um aniversário do nosso primo, aí ele me convidou, a gente foi. Aí chegou lá, meu cunhado pegou e falou “e aí cunhado beleza? O E. foi ali”, aí meu primo W. pegou e falou “primo, vou te apresentar a sua cunhada”, meu irmão era separado da primeira esposa dele, uns 6 filhos. E pegou e me apresentou a S. Aí tamo lá conversando, tomando uma cervejinha, comendo um churrasco, aí ela perguntou pra mim “Ô E., faz muito tempo que a sua mãe faleceu?” E fazia uma semana que eu tinha ido lá na chácara ver minha mãe. Aí eu falei “quem que falou isso? Eu tive semana passada lá na chácara da minha mãe, to chegando hoje do serviço”. E ela tinha uma Brasília marrom, aí ela falou “entra aí”. Aí fomos. Aí chega lá e no meio do caminho ela falou pra mim “O E. falou pra mim que a sua mãe tinha falecido”. Ele com vergonha da nossa mãe, porque ela era uma baiana, andava na chácara descalça, um vestido, aquele negócio do nordeste. Aí eu falei “não, não é possível”. Aí ela falou “mas aonde é essa chácara?”. Aí eu falei “vamo aí. Aí eu parei na quitanda do Seu T., um português. Falei “vai lá, é D. A.”. Aí ela foi, aí ela veio “E., a sua mãe tá te chamando”. Aí eu fui, aí eu pedi a benção pra minha mãe e ela falou pra mim “é filho, eu perdoo o seu irmão, a mãe ta viva”. Só que aquele ditado “o castigo vem à cavalo”, a minha mãe morreu nos braços dele. Você vê como é as coisas? Até hoje eu não falo com ele. Matar nossa mãe viva com vergonha de apresentar à namorada. Então eu falo pra muita gente porque eu to nessa situação de rua, mas eu não to a toa não. Tenho condições de alugar um quartinho independente, mas através daqui da faculdade, do pessoal, eu já dei palestras, sempre aparece alguém que me dá um ânimo, que nem você Julia, me chamou pra dar uma entrevista, eu fico orgulhoso. Então não importa, através dessa entrevista, o importante é a sua dignidade, vai em frente, independente muitas vezes as pessoas falam “poxa, você

ta entrevistando um pinguço, ou um vagabundo?”, mas male male as pessoas não sabem o que é uma redução de danos. Então eu agradeço você por me entrevistar. E olha, meus parabéns.

**Seu conhecimento em relação a HIV/AIDS, às DST's, se o senhor conhece os métodos preventivos? Como se previne, como se contrai as DST's, etc.**

Aqui, antes de eu frequentar aqui a UNIFESP, a redução de danos, sobre droga, HIV, o alcoolismo, eu aprendi mais ainda sobre prevenção do sexo. Antes eu já sabia, porque antes de eu vim pra cá, eu conheci uma médica e ela me orienta, ela frequenta a praça da Igreja da Aparecida, e ela trabalha na UPA, então ela pega sempre e chama, e tem o pessoal do AA, Alcoólicos Anônimos, então uma vez por mês vou lá da uma palestra, explicando, porque eu frequento aqui, eu falo e eu estudo aqui, é vice e versa, uma redução de danos. E o pessoal fala “poxa Seu J., vem sempre aqui pra nós quando a gente chamar, o senhor passa o que o senhor aprendeu lá na redução de danos”. Então é super legal. O negócio de evitar, de ter uma relação sexual com uma mulher, então, eu sempre, eu tenho amigas que chegam e “não, sem camisinha”, eu falo “não, com camisinha”. **Mas isso é antes? No seu tempo de rua, o senhor sempre utilizou a camisinha ou começou depois da Redução de Danos?** Não, sempre. E quando eu saía, antes de conhecer esse negócio de camisinha, mas eu pegava e assim, tendo uma relação sexual, sabe não gozava dentro, usei o português claro. Então quer dizer, aí depois que veio a camisinha, tudo, eu falei “não, agora que é melhor ainda”. Então quer dizer, é melhor prevenir né, a situação não ta boa.

**O senhor tem alguma estratégia de sobrevivência na rua que coloca o senhor em risco em relação à IST?**

Que nem eu já te falei, eu uso dois tipos de droga né, é meu cigarro e minha cachacinha, minha cervejinha, é droga, tudo é droga, que nem eu já falei, o café também é uma droga, então independente, é só isso que eu uso, esse tipo de droga. Tanto é que na praça da Aparecida, eu conheço muitos que usam crack, fumam maconha, usa cocaína, mas quando eles chegam perto de mim eles falam “não, não, não, Seu J. não, vai usar lá bem longe”, então quer dizer, é um respeito né, que eu passo. Uma que o pessoal me admira, tanto faz quem mora em residência

própria e mora na rua, eles me respeitam, ainda mais quando eles sabem que eu to frequentando a faculdade, eles falam “Seu J., rapaz, é o professor, o redutor de danos”. Mas é super legal.

**Como se dá o seu acesso à postos de saúde e de assistência social? Se o senhor tem acesso fácil, se o senhor utiliza.**

Meu acesso na assistência social eu tenho a qualquer horário. Se eu chegar lá e falar, a Nayara, a Glenda e a Amarilda, falar “o Seu J. tá aqui”, então elas pegam e mandam ele entrar. Então quer dizer, eu tenho uma comunicação com eles né, tanto é o consultório de rua também, é um pessoal que onde eles me veem lá, eles perguntam “cadê o Seu J.?”. Quer dizer, eu sou tipo de um comunicador de alguns pessoal de situação de rua na praça, aí eles perguntam pra mim “Seu J., fulano, ciclano”. Aí eu explico “tá assim, tá meio calibrado”. Então quer dizer, todas as vezes que eles vão lá, eles vão dia de terça e sexta-feira, o Centro POP e o consultório de rua também. Então é uma coisa que, é através deles que eu vim parar aqui. **E da saúde? O senhor utiliza só em emergência, o senhor sempre vai, qual o tratamento lá? Ó** vou te falar, a UPA tem ali na Afonso Pena, tiveram que derrubar só que ta na Afonso Pena mas é outro né, tão construindo um maior onde que era a UPA na Afonso Pena, mas só que pararam a obra né, por falta de verba. Então quer dizer, é uma coisa que, o dinheiro tem né, mas a gente vai fazer o que né? A gente paga, você paga. Você vai comprar uma média no mercado, numa padaria, você ta pagando um imposto, pagando o pagamento do nosso presidente, entendeu? E mesma coisa pagando, assim um exemplo, um salario de um professor, de uma diretora aqui da faculdade UNIFESP. Teve uma vez que na praça lá, um senhor pegou e tinha acabado de comprar um refrigerante, uma barrigudinha aí tava chovendo e entramos pra dentro da gaiola, aí um dos velhos pegou e falou “é, vê se não faz bagunça aí que vocês não pagam imposto”. Eu olhei, aí eu peguei o cupom, a nota fiscal e falei “boa tarde, com licença, o senhor sabe ler não sabe?” “Sei” “Que que é isso aqui? Eu pago a aposentadoria do senhor e o salário do nosso presidente.”. Aí teve um senhor lá no fundo e falou “bem feito, o peixe morre pela boca, ta vendo? Você é uma língua de trapo”. Então quer dizer, pessoas que, tipo redução de danos não sabe passar, assim, conversar, ter aquele dialogo, não importa a sua situação, situação de rua ou não, que você mora num barraquinho de



madeira ou mora numa casa num sobrado, o importante é que você é digna da sua personalidade, você primeiramente, você tem que dar o respeito a você mesmo pra depois você transmitir o seu respeito, que a sua mãe, o seu pai passou pra você, pra terceiras pessoas, entendeu?. Então isso que é o importante, então tem pessoas que falta enxergar essas coisas, essas palavras dignas.

**O senhor já utilizou algum recurso do meio urbano em relação à IST? Se o senhor já fez algum teste de IST, já pegou camisinha em postos?**

Ah já fiz já, inclusive o pessoal do consultório de rua, eles sempre dão pra nós camisinha, tanto pra homem, tanto pra mulher. Eu fiquei impressionado quando mostraram pra mim a camisinha de mulher. É diferente. Eu olhei e falei “mas que que é isso?”. Poxa, legal, bacana mesmo. Aí a gente sai por aí que nem na igreja mesmo, na Aparecida. De vez em quando eu vou na reunião do AA, aí eu distribuo camisinha que o pessoal me dá, aqui da faculdade, aí eu pego e distribuo lá pra eles. Aí a pessoa principal lá é o Kaka e é super legal, e ele adora, ele fala “po J., quando você tiver mais traz aí, uns panfletinhos falando sobre o álcool lícito e sobre a maconha, cocaína, papola, vários tipos de droga. Então é que nem eu falo, que nessa semana teve a consciência negra, só que o preconceito, o racismo é parente das drogas, tá entendendo o que eu quero dizer? Em redução de danos, nunca vai acabar. Semana passada um amigo meu chegou, ele é traficante, ele chegou em mim e falou “J., eu vi uma menina fumando uma pedra, num canudo, colocando Bombril, a pedra e depois mais uma camada de Bombril e acendeu o Bombril e fumou”. Aí eu falei “mais um motivo de fumar a maldita da pedra”. Então quer dizer, eu falo na redução de danos, a gente vem e fala “droga e preconceito, racismo nunca vai acabar”. Vai demorar.

Eu já sofri um preconceito né. Eu trabalhando perto do shopping Carrefour em São Paulo, pintando uma garagem e minha esposa precisava comprar um tênis pros meus filhos, pra minha filha né e pra ela também. Ela adora um chinelo de couro. Aí eu peguei e saí, só lavei os braços, o rosto e fui no shopping Carrefour, na avenida Interlagos. Aí quando eu to olhando assim, aí tinha umas 3 atendentes né, conversando, de repente olharam pra mim, começaram a disfarçar, mexer nas caixas né. Aí eu olhei e falei “que que ta acontecendo?”. Aí eu olhei lá no fundo, uma

atendente, uma moreninha, pegou e fez assim pra mim “entra”. Aí eu peguei e entrei. Ela falou “o senhor deseja alguma coisa?” Aí eu falei “desejo”. “Mas sabe qual é o calçado que o senhor vai querer?” “Sei”. Peguei esse, esse, esse e esse. Ela me atendeu tudo, me deu o cartão, paguei. Aí da outra vez eu voltei no shopping, na mesma loja com a minha esposa, com a minha filha, o meu filho. Pois essas 3 atendentes, que fingiu que tava mexendo lá, arrumando a prateleira “ah pois não”. Falei “não, a Tainara”. Aí ela tava lá em cima, ela olhou “já vou”. Daí ela desceu e veio, eu falei “oi Tainara, tudo bem? Essa é minha esposa, meu filho, minha filha”. Ela falou “entra, fica a vontade. Quem vai escolher o calçado? Você ou sua esposa?”. Aí eu fiquei sentado, minha esposa foi com o meu filho, pegou os calçados, pegou a sandalhinha de couro que ela sempre adora, aí ela pegou um chinelo Ryder pra mim. Então quer dizer, um preconceito assim porque a primeira vez eu tava todo sujo de tinta né, eu sei que as atendentes olhou. É uma coisa que a gente releva né.

### **Quais são as dificuldades e facilidades pra acessar o serviço de saúde e assistência social?**

No UPA, nossos hospitais, é muito assim, é uma coisa que, uma burocracia. É que nem nossos governamentais. Então você vai, as pessoas olham. Pra você ser atendido é aquela burocracia “ai ta bom, espera aí”. Então quer dizer, aí você vai ser atendida depois de morta. Então quer dizer, é uma coisa que até o plano de saúde também hoje em dia, se você analisar. Eu leio o jornal, eu vejo. O plano de saúde tá que nem o nosso UPA, a mesma coisa. Alguns planos de saúde é excelente. Mas muitos é muito caro, o atendimento é péssimo, então não tem como você pegar e falar sobre essa assistência, sobre a saúde no UPA, numa clinica particular, num hospital. **O senhor vai mais quando é urgente ou faz alguma prevenção?** Olha, teve uma vez que... eu sou difícil ir né. Mas eu fui uma ultima vez no UPA, eu comi uma carne de porco e peguei erisipela. É umas manchas que da na perna, então aí você não consegue andar direito. Aí eu fui lá na UPA, aí eu cheguei lá e entrei na sala e falei “Doutora...”. Eu levantei as calças e falei “Doutora, que que é isso aqui?”. Aí ela olhou pra mim “O que é isso?”. Aí eu falei “Doutora, se a senhora não sabe... Decifrar esse problema nas minhas pernas, essas manchas eu não vou decifrar”. Aí escreveu pra eu passar na sala ali do outro lado. Aí eu fui. A que faz curativo né, ela

pegou, olhou assim e falou “vem cá, qual o problema do senhor?” Aí eu falei “isso aqui”. Quando eu levantei as calças ela falou “caramba, erisipela? É raro ver isso aí.” Eu falei “poxa, você faz curativo, aquela médica ali não soube decifrar”. Aí ela olhou pra mim e falou “vou te dar uma receita”. Sabe o que ela falou pra mim? “Toma essa pomada e vai na praia, do joelho pra baixo vai chutando a água do mar e depois passa no chuveirinho, seca bem e passa essa pomada”. Não deu 3 dias e começou a sarar. Então quer dizer, uma situação que eu passei que não tem como.

## **Entrevista III: Bruno**

### **Primeiro a sua identificação, sua idade.**

Meu nome é D. A. A., tenho 41 anos. Masculino. Branco pálido. Ensino médio completo. Eu to registrado como porteiro ou vigilante, to até com curso na mão ou então na diária eu trabalho na feira, como feirante, to a muito tempo já. Bico.

### **Tempo de vivência na rua.**

18 anos. Mais de uma década, quase duas décadas praticamente. Uns 17, 18 anos. Pois bem, meu primeiro contato com a rua foi com 20 anos. Eu tinha acabado de separar, eu já tava na dicção do álcool, sempre tive problema com alcoolismo. Eu sou alcoólatra compulsivo, hoje em dia se fala alcoolista. E assim, eu era o pilar de casa. Dos filhos homens, eu era o cara mais centrado, até então não conhecia a redução de danos, nem nada. E me casei muito novo né, minha primeira filha eu tinha 18 anos, a minha N. nasceu, hoje ta com 23 anos. E assim, as coisas foram acontecendo sucessivamente. Aí chegou, me separei da minha primeira esposa, conheci a M., conheci ela através de uma colega dela, me envolvi com a M., acabei engravidando ela do E. e rolou 5 anos de relacionamento, alguma coisa assim mais ou menos, 3 anos de relacionamento. Eu sou péssimo pra data e nome, não é comigo. E eu acabei ficando a mercê dos inimigos. Eu já tinha perdido o emprego, eu tava numa dicção muito pesada de fumar mesclado, mesclado é pedra com maconha e bebia muito. Tinha conta em tudo quanto é bar, tinha conta lá no morro aonde eu morava. E isso começou a dar problema em casa, porque era muita confusão na rua, etecetera e tal. As vezes saía da feira com dinheiro no domingo e só chegava na segunda-feira, era muito mulherengo, sabe? Não tinha responsabilidade nenhuma. Só que até então eu não conhecia como doença esse problema, eu via como uma libertação, digamos assim, como é que se fala? Um rolê, saía de rolê. Mas assim, já era casado, tinha dois filhos com ela, tava grávida da L.,

tinha dois enteados. E assim, começou a pesar o álcool, álcool, álcool, sendo que eu comecei a beber aos 14 anos né. Eu sempre tive tendência ao alcoolismo. Eu sou kardecista, tem vida após a morte, essas coisas assim e meu pai uma vez... meu pai faleceu vai fazer 6 meses, ele comentou comigo “puta, tu tem tendência ao alcoolismo”. Já nos meus 12 anos eu podia ter oportunidade de ta bebendo. Meu primeiro porre foi com 13 anos, porre mesmo. E assim, aí quando eu perdi essa mulher, tipo assim ela falou “não quero mais, vou me separar”, eu já tava num vicio muito pesado, tava bebendo muito. Aí eu fiquei na rua... fui parar na casa dos meus pais, meus pais tentaram me acolher. Só que eu fiquei tão desnorteado, tão perdido que eu num queria nada, não queria ajuda, não queria nada, queria acabar com a minha vida. Aí comecei a beber, beber, beber, beber. Fiquei na rua uma semana, fiquei 3 dias na verdade em Santos. Como eu sou santista, nascido e criado aqui em Santos, minha família toda é daqui de santos, meus filhos é todos daqui de Santos, eu achei “não, vou sair fora desse lugar aqui, não vou ficar aqui não porque aqui tem meus familiares, tem meus tios, minhas tias, meus primos, não vai me ver na rua com o pé sujo todo zuado”. Aí subi pra São Paulo, aí subi, fiquei 12 anos na rua direto, consecutivos. Aí vinha de vez em quando, passava, ficava 1 semana, 2 semanas, voltava pro trecho.

Eu andei já alguns Estados, até Piauí já fui. Andei 6 Estados do Brasil nesses 18 anos e assim, só que na rua acabou a vida social né. “Agora eu vou beber porque eu to na rua, daqui a pouco vou beber porque to com frio, mais tarde eu vou beber porque eu to com fome, mais tarde eu vou beber porque já ta de noite, to com fome, to com frio e to na rua”. E sempre tinha uma desculpa pra ta bebendo. Só que aí assim, hoje na redução de danos eu consigo identificar isso. Já é um quadro compulsivo, só que eu não tinha conhecimento que eu era doente, que sofria esse transtorno. Hoje se fala transtorno. Se falando isso hoje agora, depois de duas redução de danos. Eu passei no primeiro semestre, primeira redução de danos 2 meses e agora to com a Lu de novo na segunda redução de danos. Até aonde a Dani ta com a gente de novo. E agora eu consigo identificar sim, mas a principio era só álcool e droga, droga, mesclado, cocaína, droga, mesclado, cocaína, bebida, droga, tudo assim. Já era uma corrente anelada uma na outra, não tinha outra saída, só bebendo. E eu nunca consegui roubar. Embora já roubei muita bicicleta, muito

celular. Quando eu vejo vocês marcando com bicicleta assim, eu fico “nossa, se fosse na minha época de loucura”. Nunca caí numa delegacia. Já apanhei de polícia, já enfrentei confusão de maloqueiro, de briga de gangue. São Paulo é muito pesado. Fiquei na situação de rua em São Paulo uns 5 anos. Rodei um pouco, passei por Mogi, pras bandas pro seu lado ali. Aí comecei a pegar o trecho, só que aí assim não tinha compromisso com nada, tava em situação de rua, perdi meus dentes todinhos, só tenho um dente aqui em cima porque não cuidava. Não magueava, mas olhava um carro, pedia pra levar um entulho, tava levando um peso pedia pra ajudar, explicava.

Eu tenho uma facilidade pra conversar com as pessoas pelo fato de ter trabalhado na feira, então eu consigo articular umas ideias na medida do possível. Eu olho pra tua cara e da pra ver mais ou menos aonde que eu vou entrar ali. É verdade. Tática de guerrilha de vida, de rua. A gente tem tática, a gente não passa fome na rua. Se falar que a gente tá acostumado, muitos falam “é, tá acostumado, pra mim tá bom”. Mentira. A rua nunca tá bom. A gente mente pra gente mesmo. A gente tá tão envolvido com a droga, com o álcool. O álcool também é a pior droga, que é droga lícita, qualquer esquina, qualquer lugar que você vai, se você pedir um prato de comida não tem, mas se pedir uma cachaça, o cara te paga uma cachaça. Incrível, isso acontece. Se eu parar ali num barzinho “tá na seca de beber, eu sou alcoolotra e tá na rua” “ô toma uma aí”. E já aconteceu comigo. Então assim, sempre andava de bando, 2 ou 3, porque na rua não se pode andar sozinho, principalmente em SP, não pode andar com muita turma e não pode andar muito sozinho, tem que ser 2 ou 3. Então caí naquele albergue do Arsenal, conheci o Mineiro, o Vitor, começamos a andar em SP e assim, os caras só bebia e fumava maconha. Eu bebia, cheirava, fumava mesclado, tudo, eu gostava de tudo. E aí eu ia na 25 de março, eu tinha um dinheiro do capital, eu comprava tipo 3 reais de agulha, era 15 centavos a cartelinha de agulha naquela ocasião e vendia a 2 reais cada cartelinha, então ganhava muito dinheiro. Quando não, era aparador de unha, quando não, era isqueiro. Saía vendendo na rua como ambulante mesmo. Quando não, dvd, vendi muito dvd na rua. Nunca gostei de andar na rua sujo, sempre tomei banho, mesmo quando tava na estrada, pegava a BR, as vezes pegava BR sobe e desce, só matagal, só matagal, só loucura, e quando passava um posto, entrava no posto,

arrumava um rango com os motoristas, tomava um banho. Nunca gostei de ficar sujo. Eu já vi tática de rua com esses camaradas, os caras passar a mão assim, sair do Arsenal limpinho, passar a mão no barro e passar no rosto, pra manguear, pedir dinheiro. E eu nunca gostei dessa tática. Então quando acabava meu dinheiro, eu colava na dos caras porque os caras faziam. Nós fazia dinheiro pra c\*\*\*. Aí eu já tava numa dicção assim, tipo assim, não quero compromisso com nada, to em situação de rua, sou um lixo, sou um merda, minha vida acabou, pra mim tinha acabado naquele momento. Eu queria me diluir. Eu tentei suicídio uma vez, não consegui, cortei meus pulsos, não consegui graças a Deus. Minha parte espiritual não deixou, vazei pra caramba. E tipo assim, foi muito difícil chegar nesse ponto, nessa sala contigo. Eu pastei pra c\*\*\*\*, já apanhei pra c\*\*\*\*, roubei pra c\*\*\*\*. Nunca fui preso, nunca roubei casa, mas assim celular marcando em ônibus, na rua, puxava, saía correndo, bicicleta que nem a Lu deixou ali e entrou. Eu ficava olhando no mercado assim, tática de guerrilha: ficava no mercado só olhando, o louco que entrasse ali rapidinho, deixava ali rapidinho, era rapidinho que não ia ver mais. Pra usar o álcool, não ficava sem álcool. Ficava sem a droga, mas sem o álcool não ficava. Foi muito difícil voltar atrás. Aí quando eu estive aqui, antes de cair na situação de rua, meus irmãos também já esteve em situação de rua. Meu irmão que é mais novo, ele deve ta com uns 37 anos, hoje ele é pastor, e também fumava crack pesado ali na ponte Pênsil. E varias vezes fui resgatar ele lá e coloquei ele dentro da minha casa, tanto ele como meu irmão gêmeo. Meu irmão gêmeo acabou de sair da cadeia esse final de ano agora. Quer dizer, o ano passado, enfim o ano já acabou de novo. E cansei de colocar esses caras dentro da minha casa, tipo assim, achava que dava pra tentar clinica, tentar alguma coisa. Cansei de ajudar esses caras. Porque eu ate então bebia, mas tinha minha vida social normal. Pagava meu aluguel, meus armários eram entupidos de comida, não faltava comida, as vezes ficava desempregado, mas tinha comida pra dois meses. Deixei de faltar um pouco de atenção pra mulher porque eu era muito mulherengo, já tive minha época boa também. E assim, só que sempre bebendo, final de semana bebendo, bebendo. A bebida me trouxe a rua, porque chega numa situação que nem eu te falei no começo, me separei, eu era filho primordial, a pilastra da família porque eu era o filho homem que era casado que não dava problema pra ninguém. Sempre tive minha vida normal. Comecei a usar droga com 16 anos, comecei a cheirar com 16

anos, só que sempre meu potencial maior foi o álcool, porque a gente se encontrava na turma do rock, no Humaitá, era violão e garrafão de vinho. Nois ia pro meio do mato e depois chegava e buscava mais bebida, nois ficava no meio do mato lá, tocando violão, na fogueirinha, transando com as minas, juventude né. Então o álcool sempre teve uma predominância muito grande na minha vida. Hoje eu consigo analisar isso porque redução de danos pega umas partes técnicas muito legal e eu fico “puta, isso que tão falando...”, colocando na pratica na minha vivencia já vivida, é bem aquilo mesmo, não sai nem um pouco do figurino. Mas o álcool sempre dominou, sempre dominou. Pra você ter noção, teve uma época que eu bebia... quando fui pra área rural em Miracatu, eu queria conhecer aquele lado de lá, já tinha subido, descido a Imigrantes várias vezes. Eu morava no Humaita, eu ia brincar de bicicleta na Imigrantes, era meia hora andando de bicicleta, nois pegava na Imigrantes, subia, subia pra depois descer de bicicleta no maior gás, ó que loucura. Aí quis descer por lá e desci por lá e fui manguear o cara na pastelaria, o Seu T., um grande amigo meu, e conversa vai e conversa vem e foi aquela história que eu te falei, pedi um café pro cara do lado, o cara não quis pagar um café, ele tava tomando a pinga dele, ele tomava Velho Barreiro... “filho quer tomar uma? Quer tomar uma?”. Ele é soldador. Papo vai, papo vem, fizemos amizade ali, ele pagou uma pinga pra mim, tomei 3 pingas com ele, essa primeira ele pagou, tomei 3 com ele, ele me chamou pra almoçar. E papo vai, papo vem, ele ficou sabendo que eu era de Santos, ele tem família, tem filho aqui em Santos. Aí ele ficou sabendo que eu trabalhava na Cozip, como soldador. Ele falou o seguinte pra mim “mano, eu tenho uma oficina ali no Maracatu, tu não quer dar um tempo lá, uns 3 dias, fazer uma diária, fazer um dinheiro? Tenho um quartinho na oficina, cê fica lá”. Era pra ficar 3 dias, fiquei 4 anos, trabalhando lá com ele. Aí f\*\*\*. Porque tava na área rural e o forte da área rural é o álcool, o normal lá é tomar uma cachaça e o Toninho já gostava muito e eu não gostava pouco, f\*\*\*\*. Aí chegou uma época que eu tive que sair fora, porque eu tava tomando uma garrafa de Velho Barreiro todo dia. Eu saía da oficina as 17 horas da noite, ia pra minha casa, depois eu aluguei uma casinha, saí da oficina porque a mãe dele era embaçada. Aí eu andava assim, saía da avenida, minha casa era no meio do bananal, só minha casinha no meio. Foi a melhor época da minha vida, morei sozinho. Muito legal. Só que assim, eu saía da oficina, passava na Dona R., “Dona R., dá uma garrafa aí”, já levava uma garrafa,



começava a beber 17h, já ia tomando no caminho, quando era 22h não tinha mais nada. Ele não deixava eu beber dentro do serviço, porque ele tava com medo de eu me machucar. Fizemos uma amizade muito grande. E assim, aí eu vi que eu comecei a ficar muito dependente do álcool. Porque aí já não tinha mais familiar perto, não tinha ninguém. E assim, não tinha progresso. Eu sempre gostei de livro espirita, leio muito né. E assim, a gente vai lendo aqueles valores novos, a gente vai querendo se moldar a uma estrutura nova, pra progredir né, não regredir, progresso. E eu vi que eu tava regredindo, não tava incomodando ninguém mas tava me acabando no álcool. Quando não tinha Velho Barreiro, era duas barrigudinhas. Po, aquilo é muito pesado. Muito forte. Aí eu falei p\*\*\* cara, não vai dar. Aí comprei um celular, comecei a entrar em contato aqui, porque assim, sempre ligava pros meus filhos, mesmo estando distante. Era aniversário da N., 2 de Setembro, ligava pra ela, dava um jeito. Aí minha filha falou “po pai, vem pra ca, to com saudades do senhor”. Fazia 5 anos que a gente não se via. Não, fazia 7 anos aquela vez. E aí assim, desci, fiquei uma semana, vi meus filhos, fiquei na minha velha, só que já tava naquela dicção do álcool sem controle, a ponto de eu começar a tremer se eu não tiver uma dose de álcool. As vezes não consigo tomar um copo d'agua se eu não tiver um álcool pra tomar logo cedo. Esses dias mesmo tava atacado. Aí eu voltei, mas eu ainda tava bebendo muito. Aí assim, eu sempre achei que o que os olhos não ve, o coração não sente. Quando eu tava na rua, eu tava me fudendo, perdi meus dentes todos, só que não fazia mal pra ninguém sacou? Tava na minha vidinha, me diluindo sozinho. Aí voltei pra estrada de novo. Aí dessa vez fui subir lá pro Norte, fui até Piauí, fiquei mais 6 anos, acho, direto na estrada. Só que de vez em quando batia saudade, aí dava loucura, descia pra SP, arrumava um dia e descia pra Santos. Aí eu sei que a 5 anos atrás, meu irmão que hoje é pastor, que eu ajudei muito ele várias vezes, ele soube que eu tava na minha mãe, tinha acabado de se casar, já tinha saído da clinica, tava firmão, ta firmão até hoje e foi me buscar. “Não, não, tu vai pra minha casa agora, tu me ajudou pra c\*\*\*”. Me arrumou um emprego bom na Ipiranga. Se eu tivesse até hoje, estaria ganhando uns 3 conto na faixa. Só que devido ao álcool eu perdi esse emprego. O cara da empresa adorava a minha pessoa. Eu trabalhava lá de lavador e de vigilante de noite. Eu era fichado de vigilante e fazia bico de lavador. Então eu era uma mão na roda pro cara e o cara uma mão na roda pra mim. Aí um certo dia, eu enchi o c\* de

cachaça, peguei a Savero e fui até Cubatão, fui até a M., de novo. Ela não é a culpada, ela foi só o disparador pra tudo isso. Hoje eu identifico isso. Odeio ela, mas ela não é a culpada. Culpado mesmo fui eu que não tive cabeça, não tive maturidade pra lidar com esse problema. E assim, minha vida tem se tornado esse inferno, álcool, álcool, álcool. Aí meu irmão acabou me colocando na Ipiranga, e eu acabei depois de 1 ano e meio de firma, peguei a Savero num domingo, fui buscar droga, fui parar lá em Cubatao, doidão, foi Deus que me deixou eu chegar lá. Eu peguei uma moto, ralei a moto, o cara fez mor escândalo. Tive que ligar pro chefe, liguei pro meu irmão, meu irmão foi lá buscar o carro, foi um BO do c\*\*\*\*. Ele não me mandou embora por justa causa porque gostava muito de mim. Aí eu falei “agora f\*\*\*\*”. Aí voltei pra minha mãe, meu pai tava vivo ainda. Só que já não bateu mais, já queria meu canto. Aí voltei pra rua, fiquei 6 meses aqui em Santos, perdi a vontade de subir a serra, fiquei em Santos, no acolhimento, rua, acolhimento, rua. Já tinha pastado bastante SP, já tinha sofrido na mão de bandido, na mão de polícia. Nunca fui preso, mas já apanhei pra c\*\*\*\*. Porque na rua tu tá vulnerável a essas coisas, não tem segurança. Aí minha irmã faleceu, minha irmã l..

Faz 2 anos e meio que ela faleceu. [pausa]. Não sei porque sempre que eu lembro disso eu me emociono. Foi tão difícil. Eu tava indo pro CAPS, tava no acolhimento, tava 3 dias bebendo na rua. Eu tava indo pro CAPS, aí esse meu irmão gêmeo, meu irmão R. caçula que nem louco atrás de mim, minha irmã quase sendo sepultada. Ela me adorava sacou? Ela é minha irmã de criação, ela nasceu com AIDS, então depois que ela se casou, ela parou de se cuidar. E eu fiquei sabendo 15 dias antes dela morrer, eu tava na rua, aí quando eu fiquei sabendo que ela tava internada eu ficava o dia inteiro com ela no hospital, e ia pro albergue, aí saía do albergue e ia beber, porque não aguentava ver ela sofrer, ela tava muito debilitada. Mas foi o disparador pra eu conseguir chegar onde eu to hoje sacou? Tive que perder minha irmã. Aí eu acabava na feira, ia pra lá, ficava o dia inteiro com ela, a tarde ne? Porque eu chegava lá umas 14h30, colocava ela na cadeira, ia dar uma volta com ela, tudo magrinha, tava na fase terminal, muito difícil. Aí eu saía as vezes do hospital, não aguentava ir pro albergue, ficava bebendo, bebendo, bebendo. Aí dois dias que eu não fui, ela faleceu mano. 2 dias que eu não fui sacou? Fiquei 15 dias diretos. Fiquei tão detonado, fiquei bebendo tanto, não fui pro acolhimento,

fiquei na rua. Aí me acharam indo pro CAPS, todo sujo, tudo f\*\*\*\*. Meu irmão chorando desesperado atrás de mim, ninguém me achava, aí me acharam lá no CAPS. Eu todo sujo, f\*\*\*\*, tinha bebido 2 dias seguidos, porque quando eu começo a beber, eu pego um embalo e fico 2, 3 dias seguidos bebendo. Aí minha irmã faleceu, aí meu irmão me achou. Isso já era 13h da tarde, 15h tava o sepultamento dela. Eu todo sujo, aí ligamos pro SEACOLHE. “Vem aqui tomar um banho agora”. Aí fui lá, cheguei lá tava quase fechando o caixão, dei um beijo nela, só deu tempo de dar um beijo nela, já tava fechando o caixão. Aí f\*\*\*, fiquei 1 semana direto, jogado. Aí eu não entendo o porque sacou? Esse meu transtorno. Porque toda a minha vivencia com álcool foi maléfico, não foi benéfico. Só me trouxe mal. Eu perdi a juventude dos meus filhos, a infância dos meus filhos. A minha relação com a droga só me trouxe coisa ruim. A redução de danos eles falam muito em relação de droga, no contexto e tudo mais. E meu contexto sempre foi muito difícil. Meu pai sempre foi trabalhador, meu pai não tomava um gole de cerveja, meu pai só fumava cigarro, sempre trabalhador, sempre provendo a necessidade da família. Tinha 6 filhos e depois entrou essas duas que é minha irmã de criação. E assim, aí passei 1 semana depois que a B. desencarnou “não cara, eu tenho que procurar ajuda, tenho que sair dessa p\*\*\*, não aguento mais”. Aí entrei no CAPS, dessa vez pra entrar mesmo, tipo assim, o CAPS tá lá, o equipamento ta lá, mas muitos não usufruem da maneira que é pra ser usufruída. Além de estagnar na situação, ficam usando aquilo como muleta. Eu quando ia pro CAPS em outra ocasião, eu ia pra pegar uma declaração e ficar lá no acolhimento do noturno. Ficou o dia inteiro no CAPS, então tinha 3 vagas na semana, então me garantia a semana inteira. Só que depois do desencarne da minha irmã, eu falei “não cara, aí tá na hora de mudar, eu preciso mudar”. Já tava tendo uma reação muito difícil no meu corpo físico, tava muito debilitado, muito magro, já tava tendo aquelas crises de tremedeira de novo. Eu cheguei nesse grau. Aí comecei a passar no CAPS, agora me joguei de cabeça mesmo sabe? Falei pra minha assistente social que ia tentar. Aí fiquei 2 meses no CAPS, não consegui, não tava tendo progresso. Aí me internei na clinica terapêutica, fiquei 4 meses. Aí foi a melhor parte da minha vida, foi quando a N. chegou perto de mim, não sei como ela descobriu que eu tava lá, foi lá me apoiar, não queria ninguém da minha família lá, porque eu tenho vergonha da situação. Embora eu fale pra você que eu sou usuário de droga, sou alcoolotra, isso não me faz bem, me faz mal, mas eu preciso falar a

real. Aí a T. começou a ir lá, uma vez por mês me visitar. Aí saí da clinica, 4 meses de clinica. Aí liguei pra ela e falei “T., não deu, saí fora, não sou cara de ficar preso, por isso que eu não roubo, pra não ser preso, vou continuar no CAPS”, porque ele também é uma clínica, mas de portas abertas né. Aí 2 dias na rua, recaí. Nossa... 3 dias dormindo direto. Só que eu já tava focado. Nesses 4 meses que eu fiquei nessa clinica, eu tirei o máximo que eu pude. Foi na segunda internação né. Eu já me internei duas vezes na minha vida. Uma foi por imposição da família, perto de Toledo, e a segunda vez foi por conta própria. Falei “não, eu tenho que mudar, vou mudar, vou tentar”. Eu tinha que achar uma solução, não podia continuar. Mas assim, hoje eu consigo priorizar as outras coisas. Que nem ontem teve luau no canal 3, se eu fosse lá eu ia beber, mas hoje eu tinha responsabilidade então foco, hoje tinha que trabalhar, então foco. Já que eu não vou conseguir estagnar de uma vez, vou tirando aos pouquinhos, redução de danos, controlar. Eu tava bebendo a cada 15 dias um gole, aí to bebendo todo dia agora direto, dois dias que eu não bebo.

Ontem tomei um gole de cerveja, mas cerveja não considero bebida. Eu falo bebida é conhaque, meu negocio é conhaque, parei de tomar velho barreiro, comecei a tomar conhaque, meu negocio é conhaque. E assim, eu to focado agora em outra ocasião. Consegui sair do acolhimento, aluguei uma casinha lá no canal 1. Eu quero uma casa independente, não consigo morar com ninguém, quero a minha independência. Porque eu sou muito rígido com limpeza. Embora eu to com essa camiseta encardida, essa bolsa nojenta... fiquei tanto tempo na rua andando fedido, que hoje, puts, eu quero andar é de Kasar, de Boticario. Então assim, eu sou muito assíduo com a casa sabe? E comigo mesmo, gosto de passar perfume, passo creme na mão. Eu gosto de casa limpinha. Só que assim, essa casa rolou assim, eu ia perder a vaga no acolhimento, aí dei o dinheiro pro Seu O., tava sem tempo de ir lá. Eu não vi como era lá, lógico que eu não ia alugar esse quarto, muito pequeno, muito caro, mor roubada. E o Seu O. foi lá, só que ele deu mancada, em vez de alugar só o quarto, ele falou que é pro cara do albergue, que é morador de rua, já cheguei lá com o estigma de morador de rua. Eu tava falando com o marido da Luana, nois tava olhando a OLX, quando chegar na época do pagamento eu vou olhar as coisas com mais tempo, vou conhecer a casa, sabe? Porque eu peguei de ultima hora, tava precisando alugar uma casa, se não ia ficar na rua.

Eu tenho medo de ficar na rua porque assim, eu conheço todo mundo aqui na rua, principalmente aqui em Santos, não falta bebida e o meu problema é a bebida, o meu problema é as drogas em geral, mas o mais f\*\*\* é a bebida. A bebida me atrapalha muito. A bebida me tira a concentração, tira o juízo, tira tudo, tira o equilíbrio, me desequilibra muito. É o mais fácil de achar, porque na esquina tem um bar aberto, e é lícita né, uma droga lícita. Com 50 centavos tu toma uma dosinha de 50 centavos. Então assim, eu evito, eu já sei que eu tenho essa tendência, eu evito. Porque eu fiquei esse tempo todo na rua, eu sofri muito cara, a ausência dos meus filhos, a juventude que eu perdi dos meus filhos. Minha filha ta com 23 anos, agora que nós tamo se aproximando, tem uma barreira enorme, um muro de Berlin entre nós ta ligado? Duas pessoas ligadas espiritualmente, e tão distante, são 2 estranhos, e ela é tímida sacou? Só que ela não me vira as costas, acho legal da Nathalia isso, ela não me vira as costas. O meu filho de 18 anos não quer saber de mim. Tudo bem, não tira a razão dele, eu abandonei ele a vida inteira, nem registrei ele, mas tudo bem. Ele me culpa, ele odeia também que eu bebo. A N. tava fazendo ciências do mar, lá na carvalho, e eu fiquei puto quando fiquei sabendo que ela trancou a faculdade. E eu achei que era porque ela tava com medo de me encontrar aqui na UNIFESP. “Que p\*\*\* é essa? Porque se for o caso, eu saio do meu curso, tu continua. Nunca te ajudei em nada, agora vou te atrapalhar? Não quero”. Eu a principio pensei que fosse por isso, com medo de me encontrar. Porque querendo ou não, se fala de inserção social, esse campus aqui, trabalho em saúde e inserção social, por mais que eu me de bem com vocês aqui, sente lá na Tia Ana, é outro patamar, é outra situação. Fala que é uma troca de mão dupla, troca de favores, etc, mas é outro patamar. É uma bolha. Meu passado me condena sacou? Vejo vocês com esse gasto de estudando, dando mor valor pra nois, legal. E eu fiquei com medo dela ter essa preocupação “ah meu pai todo f\*\*\*\*”.

Eu tava na minha mãe, deu um problema com meus irmãos, me machucaram pra c\*\*\*\*. Os dois irmãos que eu cansei de ajudar, pra proteger minha mãe, que eu tava voltando a beber, ele foi falar comigo um dia e eu falei “mano, não leva a mal não, mas não to afim de conversar com ninguém hoje, ta um dia muito difícil”, já tinha bebido. Mas não falei pra ele que eu não ia falar com ele. Aí nessa eles começaram a me agredir, foi uma m\*\*\* do c\*\*\*, saí com o olho inchado, tudo

machucado, sangrando. Tudo bem, passou, não guardo magoa de ninguém, mas não quero perto de mim também, pra mim foi a gota d'água. Porque um ta no NA, que é o irmão preso, conseguiu parar com as porcarias dele e o outro ta na igreja. Passaram pelo mesmo processo que eu, de droga, de situação de rua. Agora como é que ele pode prescrever pra mim que o seu resultado positivo vai ser o mesmo pra mim? Eles não entendem isso, sacou? Que nem eu falo, eu vou continuar usando a minha droga. E falava pra eles o seguinte “po, vocês tão bem, to mor feliz que vocês tão bem, acharam o caminho de vocês, eu to procurando o meu ainda”. O meu caminho no momento é a redução de danos. “Ah ta se escondendo atrás da redução de danos”. Não, não to me escondendo atrás da redução de danos, eu sou usuário de droga, eu uso droga, eu bebo álcool, eu sou alcoólatra. A única forma que eu consegui estagnar, não de vez, mas diminuir foi a redução de danos. Foi ter essa concepção de que tipo eu posso usar minha droga, mas ter a consciência que eu posso me cuidar também. E eles não entendem. Um acha que eu tenho que ir pra igreja e o outro acha que eu tenho que ir pro NA. Não curto, não gosto de ficar me expondo. Aí eu ficava pensando “po, mas tudo isso que eu o cara passou, eu também já passei, a mesma coisa”. Só muda o personagem, a história é a mesma. É a p\*\*\*\* da droga, é a p\*\*\*\* do álcool. Porque o álcool e a droga é a bosta do ser humano, acaba com a vida do ser humano. Aí tem aquele lance, tem o contexto. Tem o cara que mora no Gonzaga e fuma o baseado dele, mas po, ele não passa por necessidade, o contexto do cara é outro. Ele já vem de família rica, se ele parar de trabalhar tem dinheiro pra ele viver o resto da vida. E eu tive uma vida muito difícil, hoje, pensando com a visão que eu tenho do álcool, da redução de danos. Meu pai era muito pesado, batia muito na gente. Hoje eu vejo que era pro nosso bem, mas ele errou muito com a forma que ele agiu com a gente, nos revoltou muito. Bom, vamo voltar pro foco, perdemos o foco do baguio.

### **Seu conhecimento em relação a IST, as práticas, se você sabe os métodos preventivos, os tratamentos.**

Como eu te disse agora pouco, eu acabei de perder a minha irmã a 2 anos e meio, com AIDS. Então na época, em meados de 90, quando ela chegou em casa, a AIDS era muito... foi quando nasceu a redução de danos também, que era as seringas, pra não proliferar a AIDS, então meu pai sempre trabalhou nessa causa de

ajudar o próximo, ele era voluntário numa casa de pessoas que tinham HIV aqui em Santos. Então a gente sempre teve essa informação de camisinha, de como pega, como não pega. Porque na época até pensava que pegava aids pela boca, pela saliva, etc. Então conhecimento eu tenho devido a esse contato com a minha irmã I., da minha família ta envolvida com pessoas com AIDS. Final de ano, meu pai pegava duas, três crianças que era uma creche só de aidéticos, de criança com hiv, soropositivo melhor dizendo, retiro minhas palavras. As crianças quando chegava na fase terminal, era 2 meses, 3 meses, chegava nessa creche e já era. E eu lembro uma vez meu pai pegou 3 crianças e levou pra casa, a B. já tava com nois, a D. nem existia ainda. A D. também é irmã dela, da mesma mãe, só que a D. tá com nois até hoje, ela não tem AIDS, nem nada, porque a mãe dela não amamentou. Ela nasceu meia noite, quando foi uma hora da manhã, a mãe dela morreu. Porque uma gravidez pra uma pessoa normal já desgasta muito, pra quem é soropositivo detona tudo. Foi que nem com a B. A B. ganhou o B., ficou 3 meses, morreu. Não tava tomando remédio, o corpo não aguenta.

Então assim, na rua a gente ve essas palestras, oficina no CAPS, a gente vê falar de alguma coisa ou outra de IST. Então assim, no SEACOLHE, no CAPS, as vezes, tem esses programas que trata tipo a tuberculose, em meados de julho. Tem o consultório de rua, pouco é usado pelos moradores de rua. Mal sabem eles que aquilo é pra gente, eles sabe mas... Porque assim, a pessoa que ta em situação de rua fica tão desprazerosa da vida, que não acredita mais em nada. Ta respirando porque é automático, porque se dependesse dela nem tava respirando. Já chegou no 0 negativo, já ta na escala negativa. Então fica desacreditada, não quer se cuidar, não quer tomar banho. Então assim, de DST eu escutei muito falar do CAPS, nas oficinas. Então a gente debate sobre o fígado, hepatite, rins, etcetera e tal. E já ouvi falar lá de AIDS também. Então cara, a informação tem. Não é porque eu sou um pouco mais envolvido com esse tema porque a minha irmã faleceu de AIDS. Nois tinha que ter o cuidado com ela. Aí assim, meu pai ensinou nois a tipo assim, se ela tiver um corte na mão, não ter contato. Essas coisas básicas, mas que naquela época era "pá". Não se falava em coquetel naquela época. Pegou AIDS, era 3 anos e acabou. Tu não falava que a B. tinha AIDS. Porque assim, pessoa que tem essa deficiência desde nascença, tem problema de pele, tem que ter um cuidado f\*\*\*\*.

Porque a AIDS nada mais é do que matar todo seu organismo de defesa, então seu corpo fica vulnerável. Então a mãe fazia ela tomar remédio, aí ela ficou adulta, aconteceu uns problemas familiar, meu pai começou com Alzheimer mas ninguém sabia naquela época, aí minha mãe separou do meu pai porque nois nunca imaginou que isso ia acontecer, não sabia que o pai tava com problema. Meu pai faleceu a 6 meses atrás, com Alzheimer bem agressivo, já tava usando fralda, não reconhecia ninguém, não falava nada com nada. Saudades do meu pai sabia? 6 meses que ele foi, nem viu eu lutando contra essa m\*\*\*\*, só me viu f\*\*\*\*. Sei lá, depois que eu me separei, eu virei do luxo, tinha carro, tinha moto, tinha casa. Aí perdi a juventude dos meus filhos, dos meus filhos mais velhos, perdi muita coisa. Ganhei muita coisa pro meu espirito, por tudo o que eu vivi, em humildade, parceria. Se tiver eu e você em situação de rua, to a dois dias sem comer, mas a gente divide a comida. Na rua tem muito disso, tem muita traiçagem também. Tem as marcas, as marcas cicatrizam tudo visível. Porque assim, eu já tenho problema com o alcoolismo, se eu ficar perto de quem ta bebendo, eu vou acabar bebendo cara, não tem boi. Tomo um gole, não quero parar mais. Mas é isso, vai dar tudo certo, to conseguindo.

**Você na rua criou estratégias de sobrevivência que você acha que te colocaram em risco em relação a IST?**

Na verdade verdadeira, fui me mapear certo nesses últimos 6 meses, fiz exames consecutivos até fechar a ultima janela. Tava com muito medo de ter contraído HIV. Transei muito sem camisinha. Eu sou bissexual, transo com homem, com mulher, ta na rua, eu não to nem aí. E tinha uma probabilidade muito grande de ta com HIV e graças a Deus... Assim, quando eu tinha camisinha, eu usava camisinha, mas as vezes tava tão bêbado... que nem, 6 meses atrás eu transei com a G. Eu tava na rua, ela falou “ô D., vamo ali pro meu carro e vamo ficar no meu carro”. E nois tava bebendo, bebendo, bebendo, aí rolou um clima, ela começou a me b\*\*\*\*, e comi ela, no couro. Fiquei com o c\* na mão, falei “f\*\*\*\*”. Aí fiz exame, falei com a assistência social. Aí fiz os dois, aí depois demorou 3 meses fiz o outro, aí tive essa relação com a G., perdi tudo, tive que esperar mais 6 meses, porque tem um tempo de fechar a janela. Aí falei “agora me arrumei”. Tava andando limpo e to limpo. Peguei o exame 20 dias atrás. Assim, eu evito transar sem camisinha, mas se



tiver bebendo, muito difícil. Se tiver se drogando, muito difícil usar camisinha, não usa.

Esses dias mesmo fui transar com a profissional do sexo. Porque agora assim, eu quero tirar um dia pra me drogar, eu alugo um quartinho, vou pra um motel, e me drogo lá, não fico andando pela rua, sem rumo, sem eira nem beira. Acabou, acabou. Aí peguei a mina, tava fumando, “ah quanto que é?” “50 mango”, falei “firmeza, vamo subir. Quer uma droga?”. Aí eu subi e fiquei pensando naquele contexto da mina se vendendo por droga. Fiz duas vezes isso, subi com a mina e não tive coragem de transar com a mina. Porque, por eu me relacionar com a droga, ter passado o que eu passei, e ver aquela pessoa naquela situação, ta se vendendo por droga. Não ta se prostituindo pra comer, pra levar dinheiro pra casa, ta se prostituindo pra usar droga. Me incomodou, não consegui transar com a mina. Não rolou o clima. Tipo, é ser oportunista, não gosto de ser oportunista. Ver que a mina ta na situação f\*\*\*\*, e comer a mina só porque ta na situação f\*\*\*\*. Como é que eu posso ter passado o que eu passei... eu sou da lei o seguinte: o mais forte protege o mais fraco. Naquele momento, eu era o mais forte, tava com dinheiro, tava sóbrio, não tava adicionado na droga. Elas tavam tudo doidona de droga, queriam mais droga. Uma forma de proteger elas foi não transar com elas. Eu to muito afim de transar com uma mina, mas eu não consigo. Assim, não por uma troca. Não sei se eu ainda sou apaixonado pela S. Mas assim, por conta de droga... pra eu que já passei por isso tudo, por causa da bebida, não vira pra mim. Não sei se é a minha religião, ou o que eu passei. Não sei o que tá acontecendo comigo, não sei identificar. Ou se é que eu tô no RD. Essas coisas vai entrando pra mente. Porque é cometer um erro pô. Mesmo tu sendo profissional do sexo, eu vou te pagar um programa pra tu usar droga. Eu tô cometendo um erro grave, duas vezes. Uma vez porque eu sei que você é viciada, e outra que eu tô me usufruindo de uma coisa que não é... é lícito, mas não é legal. Então eu desisti dessas minas de programas. Vou ver se pego alguma mina da hora agora.

### **E com droga você acha que você se expõe?**

Se eu tiver locão, aí f\*\*\*\*, aí não meço as consequências. **Mas por exemplo, seringa?** Não, nesse tipo não. Eu tenho medo se eu tiver no quarto, como eu to te

falando, usando uma, por exemplo... to na dicção da cocaína, ela é uma droga que além de ser estimulante, ela te da uma dependência muito rápida, você quer usar de novo. E por exemplo, já transou, aí acabou as camisinhas, e se eu tiver com o p\*\*\*\* ereto, eu vou transar sem camisinha na mesma hora, sem pensar duas vezes, já aconteceu isso. Aí já não é mais eu, eu já perco o raciocínio de fazer o que é certo, se eu tiver principalmente alcoolizado. Mas o problema com a droga no sexo é isso, tira a sua consciência e tu fica a mercê.

**Voce acha que são esses os riscos que podem te fazer chegar perto de uma DST? Sim, não só pra mim, como pra maioria.**

**Como se dá o seu acesso ao serviço de saúde e de assistência social ligados a IST? Se você tem acesso, se você vai?**

Olha, como eu te disse, a rede que eu uso aqui, que eu to fora da grade de novo... a minha rede daqui de Santos, eu sou do Centro POP, SEACOLHE, e CAPS, minha rede formal né. E assim, você vai no CAPS tu ve 'use camisinha', bem básico, mas se não ve isso não tem aquela ênfase, uma vez ou outra. Ta tendo um surto muito grande de sífilis agora, então agora talvez vão fazer algum programa destinado a IST, por causa da sífilis. Mas eu acho que falta informação na rede sim, falta sim, sabe? Um empenho maior. Ah é chato falar disso? Mas vamo falar, porque falando que vai entrando. Cada vez que tu escutar a mesma frase de mim, vai entrar uma palavra na tua cabeça. É assim que a redução de danos tem funcionado pra mim. Cada vez eu vou me afastando mais, entendendo mais. Cada vez que eu vou me entendendo mais, eu vou me guardando mais. Agora to aqui nesse lance da UNIFESP, to no senso da população de rua, que vai ter um senso da população de rua daqui de Santos e to na redução de danos aqui na UNIFESP. Esses dias que não tem UNIFESP eu fico doente. Mesmo sabendo que eu não sou menos, mas também não sou mais. Eu sou um doente, sou um usuário. Mas assim, eu me sinto bem aqui, em vez de ir pro CAPS, eu prefiro ficar aqui.

Eu acho que ta faltando uma ênfase maior assim, em sífilis, não só em AIDS, em todas IST. Porque com esse negócio de funk, hoje ta muito fácil, ta muito acessível o sexo. Cê vê, a minha filha com 13 anos ta transando.

### **Você usa os recursos disponíveis no meio urbano em relação a IST'S?**

Uso, eu uso o CTA direto. Já sou sócio do CTA. Eu to na dúvida, vou no cta, batata, quero camisinha, vou no CTA, tudo relacionado a sexo eu vou no CTA diretamente lá. Porque eu só ando com camisinha, sabe? Eu sou um cara precavido, devido ter passado esse contexto com a minha irmã, então eu sei que AIDS é muito pesado. Embora eu às vezes vacile e transe sem camisinha, alcoolizado. A minha referência de IST é CTA.

### **Você tem alguma dificuldade pra acessar os meios de saúde e assistência?**

Veja bem, é assim, a dificuldade existe. Eu já falei com o pessoal do centro POP. Santos em referência a serviço social dá de mil a zero em muitas cidades aqui do Brasil, e olha que eu já rodei o Brasil. Santos mil a zero, é 100 por cento. Só que assim, é deficiente ainda. O centro pop, por exemplo, era uma casa de convivência quando foi criado, não deu certo. Mas eu não tenho dificuldade porque eu já sei como é que funciona, mas quem chega de fora tem uma certa dificuldade. Que nem, tu ve esses dias que eu tava todo machucado, se fosse outra pessoa desconhecida não ia tomar banho aquela hora, 10 horas da manhã. Ou entrava na fila dos 20 a tarde ou não ia tomar banho. Eu como sou um pouco articulado, manjo um pouco de tudo, então eu fui no lugar certo, na hora certa. Então assim, dificuldade pra quem é de fora tem. Eu não tenho essa dificuldade porque eu já conheço como funciona todo os equipamentos aqui. Se eu tiver um problema no CAPS, eu vou diretamente na Nathalia, que é a chefe. Se eu tiver problema no Centro POP, eu vou diretamente à Fernanda, que é a chefe. Pessoas que me atenderam quando eram assistentes sociais.

Direito é direito, direito não é negociável. Então eu vou direto na veia. Eu não sinto dificuldade, eu sei aonde tem que ir. Então é isso, eu acho que referência de saúde tá faltando uns projetos de saúde, dá uma ênfase maior a IST sim.