

Loucos pela rua: escolha ou contingência?¹

José Newton Garcia de Araújo – PUC/MG
 Maria Mercedes Merry Brito – PUC/MG

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa centrada em uma camada específica da população de pobres que vivem nas ruas, os chamados “loucos da rua”. Aqui são apresentadas algumas formas de intervenção psicossocial junto a essa população, a partir de um programa da Secretaria de Desenvolvimento Social da Prefeitura de Belo Horizonte. Tal intervenção inclui estratégias especiais de abordagem, acolhimento e acompanhamento desses “loucos”, incluindo tratamento psiquiátrico, encaminhamento profissional, alternativas de moradia etc. O texto discute ainda os determinantes sociais e psíquicos que levam tais sujeitos a morar na rua, bem como os avanços das políticas públicas de saúde mental da cidade de Belo Horizonte.

Palavras-chave: Loucos de rua. Intervenção psicossocial. Determinantes sociais e psíquicos. Políticas públicas de saúde mental. Belo Horizonte.

ABSTRACT

This article presents the result of a research centered on a specific stratum of poor people living in the streets, called “crazies of the street”. It discusses some forms of a psychosocial intervention among those people, from a program of the Social Development Secretary of Belo Horizonte City Hall. Such intervention includes special strategies of approaching, receptioning and accompanying these “crazies”, including psychiatric treatment, professional follow-

ing, options of residence etc. The text also discusses social and psychological factors that drive those individuals to live in the street, as well the advancements of public policies regarding mental health in Belo Horizonte.

Key words: Crazies of the street. Psychosocial intervention. Social and psychological factors. Public policies on mental health. Belo Horizonte.

Os chamados “loucos de rua”, juntamente com uma população de miseráveis, têm um lugar particular na paisagem das cidades. Embora inseridos no conjunto maior da população pauperizada que cresce de maneira vertiginosa em nosso país, esses sujeitos, só muito recentemente, têm sido objeto de preocupações dos estudiosos do campo da saúde mental, bem como dos gestores públicos. Daí terem eles ficado relativamente à margem das pesquisas em saúde mental e das políticas públicas voltadas para as populações de rua.

O espaço de anonimato da cidade é, paradoxalmente, um dos lugares de visibilidade desses personagens e a forma estranha de aí se mostrarem pode ser a prova da errância quase absoluta que reveste a loucura. Talvez por isso, antes da racionalidade própria ao pesquisador e ao gestor público, suas excêntricas tenham sido prioritariamente captadas no cinema, na pintura, nos contos infantis, bem como

1 Este trabalho é fruto da dissertação de mestrado que leva o mesmo título, defendida em julho de 2003, no mestrado de Ciências Sociais – Gestão das Cidades, da PUC Minas, por Maria Mercedes Merry Brito, sob orientação do professor Dr. José Newton Garcia de Araújo. Para a presente redação, os au-

tores agradecem a leitura e as valiosas sugestões dos professores Dra. Luciana Andrade, do Mestrado de Ciências Sociais, e Dr. João Leite Ferreira Neto, do Mestrado de Psicologia da PUC Minas.

nos textos de escritores como Guimarães Rosa, Ítalo Calvino, Manoel de Barros, José Paulo Paes ou Carlos Drummond de Andrade.

A abordagem teórica desses sujeitos pode ser realizada, entre outras, através da leitura de autores como Lefebvre (1999) e Foucault (1979), que tratam da gênese das cidades, destacando, dentro de contextos históricos específicos, o surgimento do fenômeno urbano, alguns determinantes da pobreza, da miséria e da indigência. Eles tratam também do reencontro, no contexto de evolução e desenvolvimento das cidades, com esse personagem especial, o “louco de rua”, bem como os lugares e os destinos a eles reservados na sociedade.

O LUGAR DO LOUCO NO ESPAÇO DA MISÉRIA

Muito antes de suas atuais e complexas políticas de segurança e de poder, as cidades viram nascer, a partir dos séculos XVII e XVIII, a “sociedade disciplinar” (FOUCAULT, 1987). No século XX, se depararam com novas exigências de utilização do espaço urbano, em sua dimensão vertical e racional. Foram contínuas suas conformações às determinações políticas e espaciais de controle e vigilância, das quais surgiram, por exemplo, as práticas de recenseamento e separação entre os cidadãos produtivos e os não-produtivos, entre os “com razão” e os “sem razão”. Esse momento exigiu um novo reordenamento, um esquadramento espacial e social, uma estratificação e uma qualificação das populações. Nesse processo secular de demarcações sócio-econômicas, destacam-se certas minorias marginalizadas de miseráveis, vagabundos, pestilentos ou leprosos, além dos chamados loucos, os andarilhos improdutivos, vagantes sem moradia.

Em Foucault (1999) e Resende (1990) podemos encontrar as pistas para que se descortine a construção de uma arquitetura material e conceitual de encarceramento específico da loucura, a partir do século XIX. Aí vemos o modelo das casas de internação, concebido por uma exigência moral da razão iluminista, patrocinado por governantes, pela Igreja e pelo nascente poder de jurisdição médica, sobre os

loucos. É possível também apreender a posição do Estado, em relação à loucura: esta passa a ser um problema de polícia, ligada à ordem dos indivíduos na cidade. Vagantes, sem trabalho, andarilhos sem rumo, pobres e loucos passam, indistintamente, a ser percebidos como perturbadores da ordem estabelecida.

Nesse momento, a loucura se torna, a um só tempo, uma questão social e médica, pois traz uma configuração especial às formas de submissão ao trabalho obrigatório, numa sociedade que se tornava progressivamente mais exigente de especialização e submissão da mão-de-obra.

Foucault (1999) nos permite ainda compreender como, no começo do desenvolvimento industrial, os chamados loucos escaparam ao destino funesto da expatriação, do cárcere ou da internação sumária, ganhando as ruas das cidades e, com elas, uma bizarra liberdade, uma vez que se mostravam improdutivos, quando o cárcere servia de depósito de mão-de-obra barata. Essa era uma forma de “escaparem” à prisão, da mesma forma que eram refratários e resistentes à internação. Fica-nos uma interrogação, guardadas as devidas proporções e a diversidade dos contextos históricos, se não haveria alguns pontos de contato (embora, em nossa pesquisa, não tenhamos avançado nessa questão, julgamos importante levantá-la, para possíveis interlocuções com o leitor) entre esses loucos liberados das prisões e do trabalho nas prisões, e os loucos de rua que, nos dias de hoje, não chegaram a ser confinados, desta vez nos hospitais psiquiátricos, e acabaram encontrando “moradia” em algum lugar recôndito das cidades em desenvolvimento.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS E METODOLÓGICOS

Dentre os estudos e pesquisas realizados sobre pessoas que fazem da rua um lugar de moradia, destacam-se primeiramente os estudos inspirados pela Escola de Chicago (1915-1940) que inovou os métodos de investigação sobre as cidades e suas populações (BECKER, 1996 e COULON, 1992). Um

deles, citado por Becker em uma conferência realizada no Brasil em 1990, foi realizado por Robert Farrisson e Warren Danum mostrando que havia um grande número de doentes mentais, em determinadas áreas da cidade de Chicago.

A Escola de Chicago se inspirou, entre outros, nos trabalhos de George Simmel, entre os quais citamos o estudo sobre “o estrangeiro” (1983). Nesta obra, o autor se refere a um personagem que se instala no espaço urbano, sem contudo se apropriar dos mecanismos íntimos desse espaço, permanecendo, de certo modo, exterior ao grupo social local. Julgamos que não cabe enquadrar a qualquer preço o “louco de rua” nas características do “estrangeiro”, tal como tratadas por Simmel (1983). Com efeito, este se refere antes à gente do campo que abandona suas aldeias para tentar vida nova nas fábricas, distanciando-se assim de seus grupos de origem, étnicos ou familiares, em função dos salários e das possíveis oportunidades de uma vida diferente na cidade. No entanto, o “estrangeiro” de Simmel (1983) pelo menos evoca a imagem das populações pauperizadas que se avolumam nas ruas das cidades, das quais fazem parte, mesmo que em dimensão pouco significativa, os sujeitos de nossa pesquisa. Com efeito, esses “loucos” passam a fazer parte do contingente urbano, embora aí permaneçam como personagens distantes, representados como homens ou mulheres sem raízes, vagabundos em potencial. Ao mesmo tempo, são “estrangeiros” com os quais, paradoxalmente, a cultura urbana se familiarizou, ao longo do tempo. Se algumas vezes eles são rechaçados ou retirados à força de seus “sítios” pelo poder público, por comportamentos agressivos ou por adoecimentos graves, geralmente eles são tolerados em seu entorno urbano, pelos comerciantes ou moradores locais, que costumam mesmo ajudá-los com doações de roupas e alimentos. Isso não deixa de caracterizar “uma forma específica de interação” (SIMMEL, 1983, p. 183). No entanto, essa interação é eivada de evidente ambigüidade, pois a proximidade física ocorre paralelamente a uma distância simbólica, ou

seja, o “louco de rua” não é reconhecido como pertencente aos grupos de comerciantes e moradores.

No Brasil, apesar da pouca literatura sobre a população de pobres e/ou “loucos” que habitam as ruas das cidades, algumas pesquisas já têm sido realizadas. Citamos, por exemplo, os *Estudos sobre as condições sociais e de saúde mental de moradores de rua adultos*, realizados por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em parceria com o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (1997). Uma tese de doutorado foi produzida em Juiz de Fora pelo psiquiatra Heckert (1998), a partir de uma pesquisa realizada por sua equipe, na cidade de Juiz de Fora em Minas Gerais, que procurou avaliar as condições de saúde mental desse grupo social. Embora não aprofunde questões relativas aos determinantes sociais e psíquicos que levaram os portadores de sofrimento mental a fazerem opção de viverem nas ruas, o autor encontrou uma prevalência elevada de transtornos mentais na população moradora de rua naquela cidade.

Ainda no Brasil, temos os estudos de Reis, Prates e Mendes (1996) que, tratam da realidade dos moradores de rua, patrocinados pela PMPA E FESC de Porto Alegre, em parceria com a PUC/RGS. No Rio de Janeiro, uma pesquisa realizada pela Fundação Leão XIII (1997), citada por Zaluar (1995), contou 2.094 pessoas que efetivamente moravam nas ruas centrais da cidade. Em São Paulo, a Secretaria Municipal do Bem-Estar Social registrou, em 1991, 3.396 pessoas morando nas ruas. Em Belo Horizonte, um censo realizado pela Prefeitura Municipal (2000) intitulada *Características demográficas e socioeconômicas* da População de Rua de Belo Horizonte, computou, em 1998, 1.120 pessoas. Esse censo, no entanto, não absorveu a população de 500 crianças e adolescentes, vivendo em bando, com trajetória de rua, computadas na época, pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Esses dados e suas estimativas são alarmantes, na medida em que anunciam o crescimento dessa população, aliado ao agravamento de questões sociais mais amplas pelas quais passa a sociedade brasileira.

Nos anos 90, realizaram-se dois seminários nacionais, um em São Paulo (1992), denominado *Primeiro Seminário Nacional sobre População de Rua*; cujo conteúdo foi publicado no livro organizado por Rosa (1995), outro, em Belo Horizonte (1995), chamado *Segundo Seminário Nacional sobre População de Rua*. Os debates inaugurados por esses seminários, tendo como foco os conflitos decorrentes da concorrência pela apropriação do espaço público, palco de miséria e violência, tiveram um importante efeito, na medida em que a questão passou a fazer parte da agenda política brasileira.

Assim, vemos que o aumento das desigualdades sociais e da população de miseráveis que ganham as ruas, nas duas últimas décadas, abriu debates e discussões, congregando ONG's, universidades, sociedade e o poder público brasileiro. Daí os trabalhos de pesquisa e novas políticas de reinserção social dessa população, incluindo os portadores de sofrimento psíquico grave – os “loucos” – que tiveram e ainda têm como destino o abandono, a expulsão sumária dos espaços públicos que ocupam, às vezes seguidos do enclausuramento em hospícios, com novo retorno à rua.

Em nossa pesquisa, tentamos fazer um recorte no contingente genérico, incluindo errantes e moradores em espaços fixos, que se amplia no espaço urbano, para privilegiar esses personagens de difícil abordagem, os chamados “loucos de rua”. Buscamos avaliar os esforços conjugados nos campos científico, técnico e político, na cidade de Belo Horizonte, voltados para a questão da cidadania desses sujeitos, ou seja, a possibilidade de construção de um novo lugar social para a “loucura”.

O TRABALHO NO CENTRO DE SAÚDE CARLOS CHAGAS

Até 1986, o município de Belo Horizonte contava com uma rede de serviços de nível primário e secundário, bastante precários, num modelo de assistência incipiente e, por vezes, perverso. Essa rede funcionava segundo um modelo psiquiátrico tradicional, sendo suas unidades de saúde gerenciadas,

algumas vezes, de acordo com os interesses políticos de ocasião. A partir de 1989, com as gestões Pimenta da Veiga e Eduardo Azeredo, ocorreu a distritalização, isto é, os ambulatórios e os Postos de Assistência Médica (PAM's) regionais e distritais passaram a contar com um profissional de saúde mental. Essas gestões já introduziam avanços importantes, relativos à saúde e à educação, especialmente no âmbito do planejamento. No entanto, a absorção desse profissional de saúde mental pela rede de assistência municipal ainda seguia um modelo preventivista, mantendo a antiga lógica manicomial, com os riscos de “psicologizar” ou “psiquiatrizar” as questões sociais. Na gestão seguinte, de 1993 a 1996, com a primeira gestão do PT, de Ananias Patrus, foram criados os Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM's) e o projeto BH Vida. Esta orientação se manteve no período que se seguiu, na gestão Célio de Castro, com a criação de outros CERSAM's, além dos Centros de Convivência e o Programa de Saúde da Família.

É importante lembrar que tais tendências iam ao encontro das novas orientações para o SUS, a partir da “Constituição Cidadã”, de 1988, no que se refere à formulação e execução de políticas públicas, na área da saúde. Isso implicou a municipalização, a universalização, a regionalização, a distritalização e a territorialização da atenção à saúde. O antigo Posto de Saúde, agora denominado Unidade Básica de Saúde (UBA) passa a exercer função específica, no conjunto geral da reforma sanitária. Além de ampliação de unidades, no plano territorial, da organização da farmácia e das reformas de área física, ela recebe um acréscimo de especialidades e de recursos humanos, entre eles as equipes mínimas de atenção à saúde mental.

É nesse contexto que a UBA Centro de Saúde de Carlos Chagas antes equipamento de referência imunológica para todo o Estado de Minas Gerais, é inaugurado em 1996, passando a compor a rede de saúde do Distrito Sanitário Centro-Sul. Ele responde à demanda de atenção à saúde da população fixada nas ruas de sua área de abrangência, a região central

da cidade de Belo Horizonte. E é no interior dessa população de rua que selecionamos, para a nossa pesquisa, a fatia dos chamados “loucos de rua”.

Esses “loucos” são, em grande parte, oriundos de camadas pauperizadas da população pois, além da miserabilidade, apresentam uma estrutura psíquica mórbida. Esta se apreende, entre outras coisas, nas dificuldades com o cuidado de si, no alheamento à passagem do tempo e, de forma singular, numa dificuldade acentuada de estabelecer relações sociais. Com isso, tais sujeitos têm dificuldades em estabelecer mediações simbólicas necessárias até mesmo com seus pares da miséria, os “não-loucos”, na apropriação da rua. Sua degradação física, psíquica e social é progressiva, à medida que se distanciam do cuidado de outrem (da assistência institucional, da estrutura familiar, da comunidade etc).

É importante ressaltar que, em um passado recente, quando esses sujeitos, em momentos de crise, manifestavam comportamentos considerados anormais (não apenas os agressivos), perante o olhar de moradores da classe média, do comércio local ou mesmo dos outros miseráveis que disputavam com eles o espaço público/privado da cidade, eram levados pelos órgãos de controle social para os hospícios, de onde retornavam após algum tempo, tentando ocupar o mesmo espaço de fixação na rua, caso o entorno não se lhes tornasse hostil.

Se for verdade que uma parcela desses “loucos” é avessa à aproximação, sendo normalmente vistos como resistentes pelos profissionais que os abordam, os efeitos benéficos do trabalho realizado pela equipe do Centro de Saúde Carlos Chagas se fizeram sentir, ao longo dos últimos oito anos. É significativo o número de estabilizações, de melhoria de quadros graves de psicose, de restabelecimento de laços familiares ou substitutivos, da inserção no mercado formal ou informal de trabalho, de assiduidade aos atendimentos clínicos a eles oferecidos, enfim, da importante diminuição das internações psiquiátricas.

PESQUISA DE CAMPO E ANÁLISE DOS DADOS

Ante a dificuldade de abordar o amplo contingente de pessoas com sofrimento psíquico grave, moradores de ruas da região central de Belo Horizonte, decidimos selecionar, por um período de um ano, 12 sujeitos, entre homens e mulheres.

É importante ressaltar que a metodologia da abordagem desses sujeitos inclui uma articulação constante com os demais parceiros da equipe do Centro de Saúde Carlos Chagas. Ela tem uma estreita parceria com o “Programa População de Rua”, da Secretaria Municipal de Assistência Social, com o “Projeto de Saúde Mental” da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, além de outros setores do Poder Público e da sociedade civil, em geral, sensíveis à causa desses cidadãos portadores de sofrimento mental grave. Essas parcerias têm sido importantes para a reversão do processo de exclusão a que foram submetidos. Seu objetivo, afinal, é a construção e sustentação de um modelo de atenção exequível, eficaz, substituindo a lógica do confinamento manicomial. Elas visam ainda anular os preconceitos (individuais e coletivos), as atitudes de evitamento, agressão ou outras formas de exclusão desses pobres e “loucos”.

Dada a complexidade de dados obtidos na pesquisa de campo e o grande número de questões que eles suscitam, restringimos nossa análise a oito dentre os doze casos de sujeitos até então abordados. Procuramos estudar seus tipos sociais, suas ações e hábitos, sua história singular, além da idade, origem, cor, estado civil, dados familiares, forma singular de lidar com os distúrbios mentais, o percurso em manicômios, as formas atuais de sobrevivência, o desejo e/ou dificuldade de saírem da condição precária em que vivem na rua.

Dentre os passos metodológicos necessários à abordagem desses sujeitos, podemos citar, por exemplo:

1 – definição do perfil da população a ser pesquisada – o chamado “louco de rua” – em meio a um universo maior de moradores de rua. Buscamos

peças vivendo isoladas, com pouco ou nenhum contato com a comunidade local, de hábitos ou vestimentas estranhas, com linguagem aparentemente incompreensível, moradoras de terrenos baldios, sob viadutos e pontes, casas abandonadas, parques e esquinas de ruas e avenidas, ou que transitam pelas grandes malhas viárias;

2 – realização de um diagnóstico prévio, que foi posteriormente confirmado pelos dados extraídos dos prontuários daqueles que passaram por internações psiquiátricas ou pela equipe de saúde mental do Centro de Saúde Carlos Chagas;

3 – elaboração de um roteiro de entrevista semi-estruturada; coleta de informações adicionais, advindas de moradores e trabalhadores da região de fixação dessas pessoas; coleta de informações adicionais, junto aos familiares, quando localizados;

4 – eventualmente, observação aberta, não-sistemática, do cotidiano desses sujeitos, por ocasião dos contatos com eles.

É importante destacar o interesse prático, clínico e sociológico de todos os casos pesquisados, ao longo do acompanhamento desses sujeitos pela equipe responsável. Os procedimentos que se distanciam da psiquiatria tradicional, com a invenção de uma nova metodologia de trabalho, permitiu-nos, no curso de nossas intervenções, estar atentos ao que a própria loucura pode nos ensinar. Julgamos que tal acompanhamento pode dar-lhes suporte em seu trabalho de inventar formas, até então sofridas e degradantes, de “estabilização” (SOLER, 1991) e sobrevivência. Os exemplos abaixo se referem a comportamentos dos sujeitos da pesquisa:

– a construção de casas de papelão, durante sete anos consecutivos, ora no hospício, ora em praça pública, como no caso de uma senhora de 50 anos, com um discurso reivindicatório de propriedade do seu lugar de fixação;

– a proteção da divindade invocada por outra senhora de 72 anos, morando há vinte e três anos sob um viaduto tombado pelo patrimônio histórico da cidade, para se proteger de ameaças imaginárias e concretas de despejo, demarcando seu espaço com

uma cerca de arame, pneus velhos, tábuas de compensado e papelão;

– o isolamento de mais uma senhora que morreu, durante 14 anos, em um passeio localizado na área central da cidade;

– o trabalho de acumulação de objetos de um senhor que morreu, durante quatro anos, em uma esquina de uma região nobre (Savassi), carregando sacos e enrolando anéis sobre o corpo;

– a fixação de um senhor de 62 anos, durante mais de quatro anos, sob um coqueiro, em frente a um quartel militar, no bairro de Sta. Efigênia;

– a construção infunda de uma obra, com sucatas e entulhos, por um senhor de 52 anos, em um terreno baldio, num bairro de classe média;

– o discurso, a princípio incompreensível, de um senhor, lavador de carros, que juntava restos de panos, de aparelhos eletrônicos, de fios elétricos e sucata de relógios, em uma esquina próxima a um shopping center, num bairro nobre da cidade.

Ao longo da pesquisa, levantamos algumas questões complementares, mas não menos relevantes, tais como: a constatação de que os “loucos de rua”, bem como seus familiares, em sua maioria, são de origem social baixa e pauperizada; a diferença dos graus de escolaridade: um desses sujeitos não chegou a ir à escola, seis não completaram o primeiro grau, dois interromperam o segundo grau e dois o completaram; um outro era mesmo funcionário concursado da Centrais Elétricas de Minas Gerais (CEMIG).

Constatou-se também que é em torno dos vinte aos quarenta anos que esses sujeitos, acometidos pelo desencadeamento de uma enfermidade psíquica grave, passam a viver na rua.

A nossa pesquisa foi pautada por uma questão de fundo à qual os dados de campo puderam responder parcialmente, merecendo porém uma continuidade para esclarecimentos mais conclusivos, ou seja: existiria um fator preponderante, determinante, que leva o “louco” a se fixar na rua? Trata-se de uma “escolha” ou de uma “contingência”? Em outras palavras: trata-se de uma decisão induzida pe-

las perturbações psíquicas ou poderia haver algum nível de liberdade, nessa opção? E as contingências socioeconômicas? Estaria também a pobreza na origem do rompimento desses sujeitos com seu grupo familiar ou com a comunidade de origem?

É importante ressaltar que, embora a maioria seja oriunda de classes menos privilegiadas, nem toda pessoa portadora de sofrimento psíquico grave, seja ela de classe baixa, média ou abastada, faz da rua um lugar de moradia. A maior parte dos sujeitos pesquisados disse que as condições de suas residências anteriores eram boas, razoáveis, ou não eram tão ruins, alegando motivos de outras ordens, muitas vezes delirantes, para seu rompimento com a família. Um deles, por exemplo, de nível secundário completo e que residia em um bairro de classe média, diz ter escolhido a rua, a partir da morte de sua avó, por considerar-se incapaz de responder a uma demanda do irmão mais velho. Outras versões que determinaram a decisão, na fala dos sujeitos: a partir de uma “determinação superior”; por uma “missão a cumprir”; porque, na volta de uma viagem de trabalho, encontrou uma parede da casa caída, daí sair andando, para realizar uma construção mais segura em outro lugar. Foram narradas ainda as dificuldades de relacionamento com parentes e vizinhos, como fator importante nessa opção. Apenas duas pessoas fizeram menção a uma história familiar de pobreza, mesmo assim sem considerá-la como fator determinante em sua “escolha”.

Esses dados levaram-nos então a concluir pela forte influência de um elemento subjetivo, ou seja, o desencadeamento de um surto psicótico, a erupção de um delírio de caráter premonitório, persecutório ou messiânico, ou ainda um estado que se denomina de pré-psicose, como o caso de um sujeito que passou algum tempo escondido em uma mata, até que começou a ouvir vozes determinando sua prisão. Essa constatação sinaliza então que, na verdade, essas pessoas não tiveram escolha. Foram para as ruas principalmente pela força de um imperativo que se colocou para eles, a partir da estrutura psíquica mórbida. A rua poderia até ser uma saída, o alívio

alucinado de um sofrimento insuportável. Mas um alívio falacioso, certamente, porque a rua mais maltrata do que trata. De todo modo, seria uma tentativa solitária e particularizada de cura.

Nosso estudo deixou evidente que o trabalho de sensibilização e esclarecimento de diversos atores sociais, empreendido pelos técnicos da abordagem e de atendimento, modificou sensivelmente a posição de outros atores sociais envolvidos: profissionais de outras áreas, da polícia, da limpeza e do controle urbanos, das instituições hospitalares etc. Já citamos também os familiares e as pessoas que moram ou trabalham próximos aos locais de fixação dos “loucos de rua”. Quase todos esses atores se tornaram, inclusive, participantes ativos na sustentação de algum tratamento ou no processo de reinserção social dos sujeitos pesquisados.

É importante também ressaltar a desmistificação da idéia de “violência e agressividade”, comum no imaginário social, com relação a essas pessoas que, de uma maneira geral e para nossa surpresa, mostraram-se acessíveis e interessadas em ser sujeitos de uma pesquisa dessa natureza.

Esses dados nos permitem sugerir que, para além da carência de condições materiais e psíquicas, a ida e a permanência desses “loucos”, na rua, sinaliza a fragilidade ou a ausência de estratégias de ação mais determinadas, envolvendo o poder público, as comunidades locais, os profissionais da área.

Com efeito, observamos que muitos dos sujeitos pesquisados foram se afastando de seus lares ou da comunidade de origem de forma progressiva. Isso sinaliza a possibilidade de reversão desse movimento, se ele puder ser detectado a tempo. Acolher, escutar e tratar esses sujeitos e seus familiares, em suas comunidades de origem, pode evitar que eles busquem fazer uma trajetória de rua.

Um caso exemplar de “um atendimento feito a tempo” foi o do jovem que saiu de casa, permanecendo escondido, durante vários dias, em uma mata, às margens da BR-040. A partir de “uma ordem das vozes que escutava”, procurou pela polícia pedindo para ser preso, “por haver matado muita gente”.

Pois bem, esse jovem foi imediatamente conduzido pelos policiais ao Albergue Municipal. Com os atendimentos realizados pela equipe de saúde mental, no Centro de Saúde, em pouco tempo, pode reconsiderar sua decisão e refazer os laços familiares.

A avaliação clínica realizada pela equipe de saúde responsável pelo atendimento desses e de todos os demais casos pesquisados leva-nos a considerar que, embora esses “loucos” adquiram uma capacidade considerável de resistência, construindo formas variadas e criativas de sobrevivência, quanto maior o tempo de estadia na rua, maiores são os agravos à sua saúde física e psíquica e mais difícil à reversão dessa condição.

Com relação ao trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde mental, de educadores sociais da Secretaria Municipal de Assistência, e mais recentemente as equipes de saúde da família, concomitante à elaboração dessa pesquisa, julgamos que, na cidade de Belo Horizonte, está se construindo uma nova metodologia de abordagem e atendimento a esses moradores de rua, portadores de sofrimento psíquico grave. Isso envolve a criação e ampliação de serviços de atenção, aliada a uma dose de invenção, transformando as práticas de diversos agentes sociais, sejam eles do poder público ou da sociedade civil.

Dos doze sujeitos inicialmente pesquisados, dois permanecem no seu local de fixação, mas já com a anuência da presença sistemática e atenta dos agentes de atenção. Perdemos o contato com outros dois, pela sua característica de andarilhos. Sete outros já não se encontram nas ruas, tendo conquistado um lugar de moradia digna, definitiva ou provisória, assistência integral à saúde e outros direitos de cidadania.

Essa experiência e os dados da pesquisa de campo ilustram ainda que, mesmo não se constituindo como uma alternativa única, pois muitas outras podem ser construídas com os “loucos de rua”, é necessário que o poder público se posicione de forma efetiva, com relação às políticas de habitação, de assistência e de educação, para uma população

crescente de miseráveis que têm feito das ruas das cidades um lugar de moradia. Seria preciso, em especial, disponibilizar recursos materiais e humanos, voltados para a reversão da situação de indigência e abandono em que se encontram esses sujeitos.

Nossa hipótese nos leva então a afirmar que existe uma convergência de fatores ligados a uma determinação sociocultural, econômica e política, bem como uma determinação subjetiva específica, geralmente patológica, que leva esses “loucos” a fazer das ruas a sua moradia. A lógica de exclusão a que são submetidos extrapola os muros dos hospitais, na forma extremada de abandono às vicissitudes das ruas, nos grandes centros urbanos.

Finalmente, é importante ressaltar que a pesquisa realizada, aliada aos tipos de abordagem e de atendimento, coloca em interlocução campos de saberes distintos, como a sociologia e a psicanálise, incluindo ainda a ambição de uma aposta: a de ceder aos “loucos” que vivem nas ruas de nossa cidade, a palavra. Construir com eles trilhas e meios de acompanhar sua deriva, visualizar-lhes um norte, dar-lhes possibilidade de se tornarem sujeitos de direitos e de sua própria história. Vesti-los, enfim, da humanidade que lhes estaria sendo negada.

REFERÊNCIAS

- BECKER, Howard. A Escola de Chicago. *Mana-Estudos de Antropologia Social*, v. 2, n. 2, p. 177-188, 1996.
- COULON, Alain. *A Escola de Chicago*. São Paulo: Papyrus, 1992.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. FAMED; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). *Estudos sobre as condições sociais e de saúde mental de moradores de rua Adultos no município de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1997.
- FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Codecri, 1979.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

HECKERT, Uriel. **Transtornos mentais da população de rua**. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 1998.

LEFEBVRE, Henry. **A revolução urbana**. Belo Horizonte: Humanitas, 1999.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Características demográficas e socioeconômicas. Indicadores demográficos. População de rua. 1998. **Anuário estatístico**, 2000.

REIS, C. Nelson dos; PRATES, J. C.; MENDES, Jussara. **A realidade dos moradores de rua de Porto Alegre**. Porto Alegre: PMPA/FESC; FSS/PUC/RS, 1996.

RESENDE, Heitor. Políticas de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: _____. **Cidadania e loucura: políticas públicas de saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

ROSA, Maffei. M. Cleisa (Org.). **População de rua, Brasil e Canadá**. São Paulo: Hucitec, 1995.

SIMMEL, Georg. O estrangeiro. In: MORAIS FILHO, Evaristo (Org.). **Georg Simmel**. São Paulo: Ática, 1983.

SOLER, Colette. **Estúdios sobre la psicose**. Argentina: Manantial, 1991.

ZALUAR, Alba. Perfil da população de rua: comentários. In: ROSA, Cleisa M. M. (Org). **População de rua. Brasil e Canadá**. São Paulo: Hucitec, 1995.