



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

LUIZ GUSTAVO DUARTE

**CARTOGRAFIA DE UMA MÃE ÓRFÃ:
UMA VIVÊNCIA NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Londrina
2020

LUIZ GUSTAVO DUARTE

**CARTOGRAFIA DE UMA MÃE ÓRFÃ:
UMA VIVÊNCIA NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Dissertação apresentada ao Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Maira Sayuri Sakay Bortoletto

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

D812 Duarte, Luiz Gustavo.
Cartografia de uma mãe órfã: uma vivência no consultório na rua / Luiz Gustavo Duarte. - Londrina, 2020.
60 f. : il.

Orientador: Maira Sayuri Sakay Bortoletto.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2020.
Inclui bibliografia.

1. Viventes de rua - Tese. 2. Cartografia - Tese. 3. Pessoa em situação de rua - Tese. 4. Maternagem - Tese. I. Bortoletto, Maira Sayuri Sakay. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614

LUIZ GUSTAVO DUARTE

**CARTOGRAFIA DE UMA MÃE ÓRFÃ:
UMA VIVÊNCIA NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Dissertação apresentada ao Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Maira Sayuri Sakay
Bortoletto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dra. Kathleen Tereza da Cruz
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Prof. Dra. Rossana S. Baduy
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 19 de Março de 2020.

Agradecimento

Como parte integrante das dissertações, teses e trabalhos finais é costumeiro ver uma seção dedicada aos agradecimentos àqueles presentes no caminho da realização da pesquisa. Neste caso não será diferente, contudo, esta página inicial do manuscrito (que foi escrita por último) não trata de contemplar todos os que tornaram este manuscrito possível. Se o próprio autor não é único, mas sim um múltiplo de singularidades nominado Luiz, como citar todas as multiplicidades que entraram em contato com a produção deste trabalho?

Bom, fica aqui a tentativa, em especial à minha orientadora, Maira, que acompanhou e sentiu todo o processo de construção-destruição-construção da pesquisa. À equipe do Consultório na Rua pela acolhida durante a minha vivência no campo. Aos viventes de rua que encontrei que ao longo deste caminho que foram responsáveis pela destruição de vários Luizes e permitiram a construção de novos. A toda minha família que me apoiou neste tempo. Ao grupo de pesquisa que acompanhou o desenvolvimento da pesquisa. Aos colegas do programa de pós-graduação. À CAPES pela concessão de bolsa que possibilitou a permanência no programa.

E a você, que está lendo este agradecimento. Eu sei que provavelmente você não caiu aqui de primeira, afinal quem lê os agradecimentos? Bom, você lê. E mesmo para aqueles que não o façam, agradeço de antemão, por ler esta pequena produção chamada formalmente de dissertação.

Enfim, você pode estar se perguntando, aonde ele quer chegar? Além de agradecer? A Lugar algum! Talvez esse seja o ponto.

Obrigado, de novo. E boa noite.

Bons sonhos

“E eis a dinastia do *sonho*. Nessa noite, os fantasmas se libertam; as Eríneas surgem e se impõem. Aquilo que as faz precárias torna-as também soberanas; elas triunfam facilmente na solidão em que se sucedem; nada as recusa; imagens e linguagem se entrecruzam, em apóstrofes que são invocações, presenças afirmadas e repelidas. Mas todas estas imagens convergem para a noite, para uma segunda noite que é a do castigo, da vingança eterna, da morte no próprio interior da morte. As Eríneas são convocadas para essas sombras que são suas – seu lugar de nascimento e sua verdade, isto é, seu próprio nada”.

Michel Foucault sobre Orestes, peça de Eurípedes.

(FOUCAULT, 2017, p. 247)

DUARTE, Luiz Gustavo. **Cartografia de uma mãe órfã**: uma vivência no consultório na rua. 2020. 59 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

Este estudo foi produzido por uma vivência realizada em um Consultório na Rua (CnaR) em 2019, onde por uma diagramação cartográfica mapeou-se os afetos que atingiram o corpo do pesquisador neste período. Partindo do objetivo de realizar uma cartografia a partir da vivência em um Consultório na Rua num município de grande porte do sul do país, elaborou-se um manuscrito científico em forma de artigo. Na discussão do artigo, através do mapeamento dos afetos em cenas vividas no CnaR junto com a intercessão da obra Sandman de Neil Gaiman, utilizada como dispositivo cognitivo de discussão da fantasia-realidade, foram diagramados territórios que evidenciaram modos de viver que desafiam os métodos tradicionais de produzir cuidado, onde foi perceptível as capturas micropolíticas que levaram à produção de controle e enquadramento, através do sequestro de um bebê pelo Estado, produzindo uma mãe órfã em um processo de desmaternização. Aliado a isto também houve o contato com um fluxo eugênico dentro da própria produção de cuidado. Diante do que foi cartografado, percebeu-se no CnaR uma potência de produção de outros modos de cuidado ao mesmo tempo que as capturas micropolíticas para controle destes considerados anormais do desejo, agem agressivamente maquinando a produção das necessidades de esterilizações e desmaternizações junto com o sequestro de bebês pelo Estado dos viventes de rua.

Palavras-chave: Viventes de rua. Cartografia. Pessoa em situação de rua. Maternagem.

DUARTE, Luiz Gustavo. **The cartography of an orphan mother:** A experience in a Street Clinic. 2020. 59 p. Dissertation (Master's Degree in Collective Health) - State University of Londrina, Londrina, 2020.

ABSTRACT

This study was produced by an experience realized in a Street Clinic (SC) in 2019, mapping affections that reached the researcher's body in a cartographic diagramming in this period. Starting from the objective of realize a cartography from an experience in a SC in a large population municipality in south of Brazil, it was elaborated one scientific manuscript in article format. In article discussion, through the mapping of affects in experienced scenes in SC along with the intercession of Neil Gaiman's comic book series named Sandman, used as a cognitive device for discussing fantasy-reality, were territories diagrammed evidenced ways of living that challenge traditional methods of producing care while making visible micro-political captures that led to control and framing through the kidnapping of a baby by the State, producing an orphan mother in a process of dematernization. Allied to this there was also the contact with a eugenic flow within the care production itself. Therefore, was noticeable in the SC a potency of production of new ways of care production at the same time as micropolitical catches for control of street living acts aggressively machinating the production of sterilization needs, dematernization along with the kidnapping of babies by the State.

Keywords: Homeless Persons. Cartography. Motherhood.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Destino acompanhando os acontecimentos do passado, presente e futuro ao folhear seu livro..... 14
- Figura 2** Imperador Augustus disfarçado de mendigo para se tornar invisível perante a sociedade e aos deuses 18
- Figura 3** Destino e morte conversam sobre o acontecimento..... 25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centros de Referência em Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializado de Assistência Social
CnaR	Consultório na Rua
DAPS	Diretoria de Atenção Primária a Saúde
eCNAR	Equipe Consultório na Rua
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPSR	Política Nacional para População em Situação de Rua
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	UM PRELÚDIO...	10
1	O VIVENTE DE RUA E O CONSULTÓRIO NA RUA: UMA INTRODUÇÃO	18
2	OBJETIVO	23
3	A CARTOGRAFIA COMO PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO	24
3.1	CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO E DA REDE DE ASSISTÊNCIA	24
3.2	A CARTOGRAFIA	25
3.3	CAMINHOS PARA UM MAPEAMENTO	28
4	ARTIGO - DA GESTAÇÃO À LAQUEADURA: CARTOGRAFIA DE UMA MÃE ÓRFÃ VIVENCIADA EM UM CONSULTÓRIO NA RUA ...	29
5	CONSIDERAÇÕES	49
	ANEXOS	54

UM PRELÚDIO...

Esta história que será contada, como grande parte das histórias que já tive contato, precisa de personagens para povoar os territórios que são descritos nela. Nesta ocasião a personagem escolhida, devo admitir, foi um tanto quanto clichê e esperado para dar este pontapé inicial, mas garanto-lhe que a princípio é necessário. Espero que não seja um demérito pois esta primeira personagem sou eu.

Uma implicação desta personagem que vos fala, é sua proximidade com histórias em quadrinhos e ficção científica, temas que rondam, circulam e tumultuam sua cabeça por grande parte do dia desde a sua infância até o momento da escrita desta pesquisa. Em tempo, um apontamento que pode ser engraçado sobre estas formas de contar histórias está na recorrente necessidade de afirmar que estes tipos de produções possuem relevância para além do entretenimento puro e simples, reafirmando que uma história em quadrinhos, independentemente do número de páginas, também pode ser fascinante ou poderosa. Elas são também um outro modo de criar narrativas, aventuras, ideias, e deixar fluir os fluxos de desejos, tal como pode um livro, poesia e música. A respeito da ficção científica, não deixo nada além da citação de Hannah Arendt no prólogo de seu livro “A Condição Humana” quando escreve sobre o primeiro satélite artificial:

A novidade foi apenas que um dos jornais mais respeitáveis dos Estados Unidos levou finalmente à primeira página aquilo que, até então, estivera relegado ao reino da literatura de ficção científica, tão destituída de respeitabilidade (e a qual, infelizmente, ninguém deu até agora a atenção que merece como veículo dos sentimentos e desejos das massas) (ARENDR, 1997. P10).

Algo que não posso negar é a estranheza de começar este texto com uma apologia das histórias em quadrinhos, mas fez-se necessário pois o caminho percorrido aqui irá utilizá-las como apoio narrativo através de uma fabulação que tem sua origem nos quadrinhos. Sob nome de *Sandman*, criada por Neil Gaiman em 1989 e publicada pelo selo Vertigo Comics, entramos em contato com a história do Senhor dos Sonhos, o governante do sonhar, um perpétuo, ser que pode ser entendido como aquele que existe antes mesmo dos próprios deuses e que existirá após. Este quadrinho, desde seu primeiro encontro comigo, causou uma afetação única que ecoou por muito tempo em meu corpo, seja pela história fascinante, seja por temas poucos abordados nessa mídia ou por conexões e paralelos com pensamentos e situações cotidianas que faziam vazar fluxos que para mim já estavam tão estabelecidos. Mas enquanto estas afetações seguem fazendo seu trabalho, creio ser pertinente clarificar meus pensamentos sobre Sandman, as afetações ainda terão sua vez.

As fabulações (ou mitologias?) de *Sandman* são contadas em um lugar não tão distante do nosso. Elas não se passam longe dos acontecimentos comuns e triviais mas ao mesmo tempo ocorrem em lugares distantes e fantásticos, não estando longe das certezas matemáticas e lógicas como também se aproximando da irracionalidade e afetos. Elas se passam por exemplo em sonos inexplicáveis, sonhos bizarros e ao mesmo tempo significativos, mortes grotescas, desejos estranhos em si, fatos corriqueiros que podem ser explicados de inúmeras formas e teorias. Pode-se aqui fazer o exercício de traçar um paralelo desta história com o mito na Antiguidade, o qual era utilizado para explicar acontecimentos desde os mais extraordinários ou nebulosos até mesmo as situações diárias mais corriqueiras. Como cita Teixeira (2005) Gaiman, através de *Sandman*, consegue atualizar mitos antigos para a linguagem da contemporaneidade ao mesmo tempo em que utiliza um meio de comunicação de massa (até o momento subvalorizado) para tal.

Além da posição de *Sandman* na construção de uma fantasia, há, como já foi supracitado, uma proximidade com a realidade. Greiner (2017), ao analisar o Godzilla no Japão, relata como o país trata a fantasia como um princípio de realidade, sendo uma operadora da fabulação. Um paralelo pode ser realizado, mostrando como o território imaginado foi lidado neste trabalho, visto que por um lado temos o monstro japonês originado de um acidente nuclear com a metamorfose em sua essência ambígua, enquanto aqui, para o autor, temos perpétuos que fazem parte de nossa existência, como nós fazemos parte da deles, cada um se entrelaçando, existindo na medida em que seus territórios existem, tratando a fantasia, como cita Greiner, “um dispositivo cognitivo cuja aptidão é criar zonas de indistinção entre ficção e realidade (p. 135)”.

O que pinço disto é a importância de termos em mente este desejo de compreendermos o que nos cerca. Mesmo na antiguidade por exemplo, tínhamos Homero narrando a Odisseia, algo que não se aplicaria atualmente, mas que condiz com questões próprias da época em que fora criado, o que nos leva a pensar em uma atualização do questionamento. Cabe-se pensar então quais seriam as questões da atualidade? Atualmente mesmo com uma produção científica exponencial estas barreiras explicativas são tênues linhas entre as realidades que cada pessoa vive entre as outras, são limites até onde cada um conhece. Disso inventam-se coisas, palavras, tecnologias, se produz conhecimento, cada qual com seus contextos que podem se perder ou ganhar força de acordo com o tempo e a sua disseminação, e na medida que existimos caminhamos e lidamos com inúmeras destas fronteiras.

Diante disso, a história de *Sandman* aparece como a criação de uma narrativa de mitologia que em alguma medida diz algo sobre questões que nos deparamos diariamente,

podendo ser explicadas através de cálculos matemáticos complexos, por uma religião extremamente dogmática ou mesmo uma proposição filosófica lógica. Entretanto, espero ser polido ao deixar aqui de antemão que diferentemente destes, as respostas que esta personagem inicial busca não precisam estar claras e definitivas como os cálculos e proposições sugerem, nem precisam tratar a respeito da busca da criação e da verdade universal sobre determinado tema. O eu que é narrado aqui se debruça sobre uma vivência em si, uma história que será construída sem final esperado e conclusivo do $P < 0,05$ ou da proposição e silogismo ideal.

Como falo aqui dos perpétuos, penso que caiba um aprofundamento sobre esses seres que existem e interagem com o universo muito antes de nós mesmos existirmos. Eles são representados de modo antropomórfico na história, suas criações como personagens possuem grande inspiração na própria mitologia grega, como o Senhor dos Sonhos que tem sua inspiração em Morpheus e Apolo ou Desejo que é inspirado em Afrodite e Eros. Os perpétuos não condizem com a nossa visão humana do que é moral ou ético, não compreendem o tempo da mesma forma que nós, mas sim, cuidam de seus domínios e existem na medida que as coisas existem, portanto, nesta mitologia cada um deles possui seu domínio onde exerce sua existência. Como eles são anteriores a muitos deuses, isto não exclui a existência destes, seja os deuses nórdicos, cristãos, gregos ou qualquer outro.

Como tratei de expor, os perpétuos são seres de grandes poderes que podem ser exercidos sobre o mundo em que vivem os humanos. A partir daí que a história começa a ser contada, onde em “Prelúdios e Noturnos” o próprio Morpheus (*Sandman*) acaba sendo invocado e aprisionado erroneamente por um grupo de homens na busca pelo controle da morte, sua irmã. Assim, acabam por deixar o sonhar sem seu governante, causando uma série de casos onde pessoas por todo o mundo caem em um sono profundo, não conseguindo acordar, despertando somente após Sandman conseguir se libertar. Contudo, ao se libertar, percebe que está sem suas ferramentas, seguindo assim em uma busca delas por vários lugares, tanto na terra quanto no inferno.

Após esta jornada, a introdução de outros elementos e personagens se inicia, histórias que perduraram por 75 edições da saga principal. Como citado anteriormente, em “Prelúdios e Noturnos” *Sandman* não era o alvo inicial, mas sim sua irmã, Morte, outra perpétua. Os perpétuos são todos irmãos, havendo mais cinco, sendo eles Destino, Destruição, Delirium, Desejo e Desespero. Dentro de suas mitologias estes perpétuos não aparecem como imutáveis e perfeitos, como por exemplo Delirium que em um passado distante já foi Deleite, o que nos expõe que mesmo estes seres possuem suas próprias questões existenciais, relacionadas a vida e a morte, interpretados de diversas formas. Quanto a essas interpretações diversas, vale a

passagem de Destruição dizendo “os perpétuos são meros padrões, os perpétuos são ideais, os perpétuos são funções de onda, os perpétuos são padrões repetitivos” (GAIMAN, 2012 p. 288).

Em soma a isto vale apontar a própria gênese do uso das palavras “saúde” e “higiene”, que tem em parte relação com mitologias de deuses gregos, especialmente Higeia, filha de Asclepio o deus da saúde que por sua vez era filho de Apolo. Higeia era a deusa que realizava a manutenção da saúde, esta divindade era chamada de Salus em seu equivalente romano, que se tornou com o tempo a palavra utilizada para designar saúde no latim (COMPTON, 2002). Assim, não há de se deixar de lado as ressonâncias das mitologias na própria saúde.

Como citado, cada perpétuo possui seu domínio, cada um age nas nossas vidas, nos atravessa, nos atinge em algum ponto da nossa existência, vivem em nossos territórios existenciais, com alguns tendo seus reinos acessados mais facilmente por nós, tal como o sonhar ou o reino de Delirium. E é a partir destes domínios, desses lugares que a narrativa aqui apresentada é costurada, ao contar uma ínfima parte de todo o caos que o mundo se apresenta dando uma consistência a este de um modo que, por agora, ela começará na Terra pois até o momento foi o único lugar que este personagem que vos fala teve experiência, a minha própria existência.

Durante meu tempo de vida, meu contato inicial com o campo da saúde foi através graduação em enfermagem, comecei ainda jovem com 17 anos, experienciando um mundo que não havia tido praticamente contato previamente com teorias ou mesmo algo pragmaticamente próximo. Isso me fazia constantemente ir ao encontro com questões que além de me afetar, tomavam parte das minhas ressignificações conforme o tempo exercia seu papel, a cada encontro novo o tempo passava, as relações aconteciam, a vida era vivida e as situações experienciadas anteriormente começavam a ter novos sentidos e adições às marcas que eram inscritas em mim.

Estas situações me fizeram entrar em contato com questionamentos que eram pertinentes naquele determinado ponto do espaço-tempo, contudo na medida que aqueles encontros eram ressignificados, outras questões tomavam parte de meus pensamentos. Em um destes encontros, trago como exemplo nesta apresentação para ilustrar estas ressignificações.

Em um dado momento do meu estágio curricular em saúde mental, entrei em contato com um vivente de rua no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do município. Caso a memória não me falhe, estava no segundo ano da graduação em um dos primeiros estágios com atendimento e não havia experienciado muitas atuações, sinceramente não havia vivido nada que fosse muito além de uma sala de aula e discussões sobre patologias e processos fisiológicos. Mas a partir do encontro, da vivência, não somos mais os mesmos e esta é uma das situações

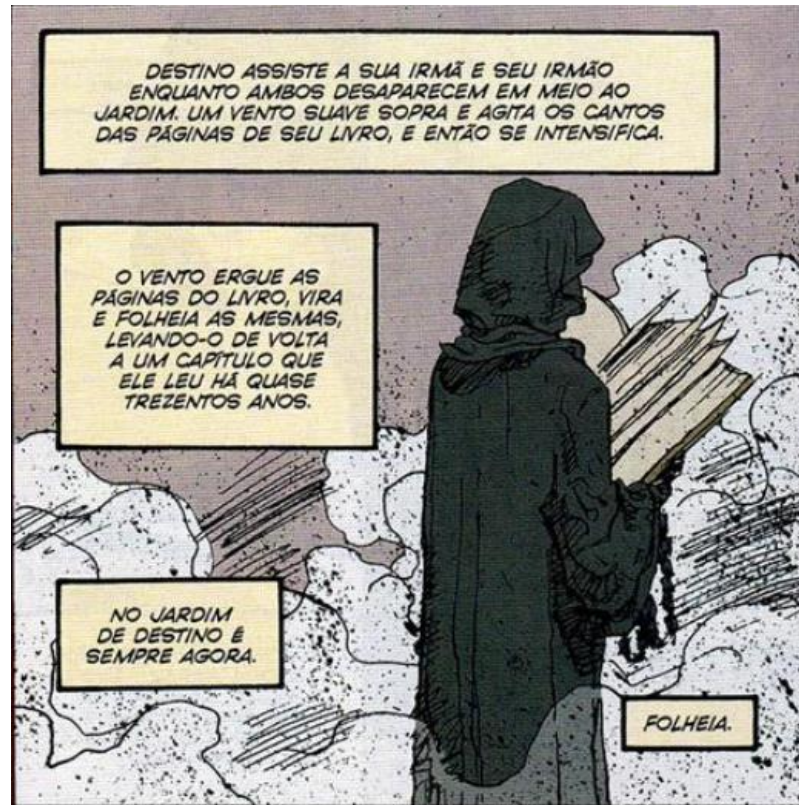
que permaneceram em mim até hoje, e caso permita-me parafrasear Destino, vale ressaltar “no Jardim do Destino é sempre agora” (GAIMAN, 2011).

Esse encontro foi presenciado por funcionários e pela professora que acompanhava o estágio. Minha função no momento, como estagiário, foi realizar um curativo em sua perna, e isso, apenas isto. Após a realização do procedimento, este que me marcou fortemente pela condição clínica presente ali pois se tratava de uma grande lesão com uma necrose abrangente no membro inferior, como de praxe e esperado, sequencialmente foi iniciada com a professora e meus outros companheiros de estágio uma discussão sobre a situação ali vivenciada. Esta discussão se realizou em torno da lesão, onde se abordava qual era o tipo de curativo ideal, as possibilidades terapêuticas, a fisiologia da necrose, a técnica utilizada para se desbridar corretamente aquela lesão, enfim, uma gama realmente impressionante de possibilidades para analisarmos o seu membro inferior e a “estrela do dia”, no caso, a sua ferida. Obviamente questões secundárias e periféricas também foram abordadas, como breves apanhados gerais sobre sua condição de estar utilizando a rua como moradia.

Algum tempo depois, em outros estágios em hospitais e UBS's (Unidade Básica de Saúde) me deparava com pessoas em situações clínicas semelhantes, situações que me fizeram entrar em contato com as primeiras ressignificações sobre aquela pessoa atendida no CAPS no passado, as quais se materializavam em questionamentos sobre justamente o porquê de ter sido levada ao CAPS para um curativo. Ora, lembro vagamente de que ela foi levada pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel às Urgências) para o CAPS pois estava alcoolizada e necessitava de curativo, situação que não se diferenciava de outras que havia vivenciado em outros serviços de saúde. O que a diferenciava era o atendimento ao vivente de rua, quando a partir desse “carimbo” dado pelo serviço de saúde a sua referência automaticamente era o CAPS.

Com isso pretendo clarificar a frase colocada anteriormente, “No jardim do destino é sempre agora”, pois cada situação, cada encontro vivido posteriormente, é vivido no ato, no agora, produzindo significações no agora, cortando e maquinando novos fluxos onde cada vez que sou afetado por estas situações, cada vez que ressignifico, para mim é o agora, e nessa história aqui enquanto eu vivo e escrevo e enquanto você lê e vive, é agora.

Figura 1 – Destino acompanhando os acontecimentos do passado, presente e futuro ao folhear seu livro.



Fonte: Sandman: edição definitiva. Panini Books, 2010.

Para o bem da narrativa, é importante deixar que claro que várias situações e possibilidades de fluxos e organizações do sistema estavam em vigência no atendimento daquele dia, mas deixo isso de lado aqui para manter o foco e recorte intencionalmente aplicado sobre as ressignificações que se passaram na minha mente.

Em outro momento, após a graduação, segui o caminho para a residência multiprofissional em saúde da família, local onde outro encontro me fez revisitar a situação relatada anteriormente no CAPS. Uma pessoa em situação de rua, alcoolizada, caiu ao lado da UBS na qual eu estava e ao ver a situação conversei com a equipe e, percebendo que não houve movimento algum para aquele equipamento de saúde atender a demanda, realizei o procedimento de curativo e avaliação junto com outros. Esta outra situação me fez entrar em contato novamente com a situação do vivente de rua que atendi no estágio em saúde mental, de modo que meus pensamentos fossem invadidos, bem como o meu corpo, com inscrições que afetavam o que eu já havia estabelecido até então, pois esta vivência clarificava a possibilidade de outros equipamentos do sistema de saúde atender aquela pessoa. Disso decorreu um processo de ressignificação no exercício de pensar o porquê ele foi levado ao CAPS, e mesmo antes de tudo isso, no reconhecimento de que aquela pessoa no CAPS foi visibilizada, uma pessoa que

conseguiu ser atendida por um serviço de saúde, enquanto haviam pessoas ao lado das UBS que não eram sequer vistas.

Após o término da residência em saúde da família, segui meu caminho, distante da saúde pública, poderia até dizer aqui que foi a contragosto, contudo estaria faltando com a verdade. Recém havia acabado uma residência, precisava trabalhar, sair da casa de meus pais, e procurar seguir um modo de viver que pretendia naquele momento, e por um acaso do Destino, trabalhei em uma unidade de internação para a pessoa em sofrimento psíquico e dependência química em um hospital geral. Esta vivência diariamente me colocava em convívio com viventes de rua que por inúmeros motivos acabavam internadas na unidade.

E neste encontro que outras ressignificações me atingiram. Nas situações que presenciei anteriormente nada havia sido feito contra a vontade das pessoas, tanto no CAPS quanto na UBS os atendimentos foram realizados com consentimento. Contudo no hospital, ao entrar em contato com as pessoas advindas da rua, conheci histórias de quem havia sido internado involuntária ou compulsoriamente sem que sua “condição psiquiátrica” indicasse tal intervenção.

Após esse período no hospital acabei trilhando outros caminhos, desta vez na saúde pública, através de um serviço de atenção especializada, e seguidamente ingressei no programa de pós-graduação em saúde coletiva, momento este que talvez possa colocar como sendo o “agora”. Dentro do mestrado, fui apresentado à teorias e metodologias que ainda não havia entrado em contato. Contudo, dentro das possibilidades e dentro da elaboração do projeto de pesquisa, estas implicações, ressignificações citadas anteriormente impulsionaram a me debruçar sobre esta experiência de escrever sobre os viventes de rua, tema que fora levantado em orientação e que me convocou a reviver estes afetamentos que tive ao longo do tempo.

Além das situações citadas para costurar este fluxo de ressignificações, ao longo das minhas vivências, entrei em contato com várias situações com viventes de rua, e devido a todas as inquietações e afetamentos que citei anteriormente, a implicação com o tema me incentivava a caminhar por estas discussões. Umm dos caminhos que foi escolhido para acalmar algumas inquietações e gerar algumas novas foi a proposta de uma cartografia no Consultório na Rua em Londrina.

Inicialmente este estudo não estava proposto como uma cartografia, de modo que caminharia por outras metodologias e análises, mas conforme os encontros aconteciam e as propostas de análise se metamorfoseavam, a cartografia foi ganhando uso e um sentido cada vez maior para a pesquisa, até o momento em que esta se tornou o foco principal. A partir daí a intensidade do mapeamento destes territórios tão novos e desconhecidos foram se

desenrolando, e desses mapas que foram produzidos de acordo com os afetos vivenciados, ao mesmo tempo que acalmavam algumas inquietações do pesquisador, por outro lado suscitavam novas inquietudes. É deste breve momento no tempo que recortei e busquei ordenar que inicio este mapeamento, e por se tratar de uma busca que não possui contornos tão definidos e muito menos um final *a priori*, o caminho se faz tão importante, se não o primordial nesta pesquisa. A partir daqui compartilho este caminho.

1. O VIVENTE DE RUA E O CONSULTÓRIO NA RUA: UMA INTRODUÇÃO

Figura 2 – Imperador Augustus disfarçado de mendigo para se tornar invisível perante a sociedade e aos deuses.



Fonte: Sandman: edição definitiva. Panini Books, 2010.

Dentro das histórias de *Sandman*, uma em específica trata sobre um sonho que o então Imperador Augustus havia tido, onde um ser magro, alto, pálido e de cabelos pretos o orientava sobre algumas coisas. Dentro destes sonhos em que nem tudo pode ser recordado, Augustus mantém uma ideia em mente e a segue. Para executá-la pede a um ator local ajuda para se passar por um mendigo. Ao se passar por um mendigo, as intenções do imperador são claras, se tornar invisível, não apenas perante a população de Roma, mas também perante os deuses. Nesta forma, de mendigo, um ser que nem mesmo aos deuses tinha valor suficiente para ser notado, poderia pensar em paz e dar sequência a seu plano.

Este conto nos coloca em contato direto com uma certa invisibilidade a ser buscada no caso do imperador mas vivida pela pessoa que está na rua, e apesar do termo não corresponder ao mesmo da época a qual a história retrata, instiga sobre essa condição. Antes de mergulhar em termos e conceitos, e de nos afundar em percursos metodológicos, cabe aqui apresentar e introduzir o viver na rua na atualidade saindo da contextualização de Augustus e sua história na Roma antiga e passando para o Brasil contemporâneo. Por aqui, como na história contada, a pessoa que utiliza o espaço público como moradia é denominada de mendigo, mas também recebe nomes como vadio, vagabundo, pessoa da rua, indigente, andarilho, enfim, vários nomes existentes na língua portuguesa que percorrem a História brasileira. Mas pessoas vivendo nas ruas não é algo exclusivo do atual momento histórico, então há alguma diferença entre esse viver nos tempos antigos e nos atuais?

Quanto a isso encontramos referências a pessoas vivendo nas ruas em períodos como o dinástico do antigo Egito (DIXON, 1989); na Grécia antiga, quando o cinismo nasce como uma resposta a pobreza do período, segundo Desmond (2006); em Roma, seja no período anterior ou posterior da ascensão da igreja católica (ATKINS; OSBORNE 2006); se estendendo através dos séculos, com o Brasil não sendo uma exceção, visto que desde a invasão portuguesa há registros do surgimento de pessoas morando na rua conforme a mudança do regime de uso da mão-de-obra do índio para o negro escravo, juntamente com a sedimentação da designação dos “vadios” (GOETTERT, 2002).

Diante de uma condição que parece ser tão antiga quanto as próprias cidades, as diferenças entre a contemporaneidade e os outros períodos quanto ao movimento de fazer das ruas um espaço para se viver deve ser aprofundada, a fim de não realizar anacronismos e reconhecer a singularidade deste acontecimento nas cidades brasileiras. Um caminho para compreender isto é considerar como o advento do capitalismo e o avanço do neoliberalismo criou um processo chamado de exclusão social, termo que começou a ser utilizado mais fortemente no Brasil na década de 90 com a intensificação de estudos sobre as causas e consequências do mesmo (LEAL, 2004; LEWIS, 2013).

A exclusão social é utilizada por vários autores e tem sua definição variável, podendo ser um processo de ruptura de laços sociais e/ou estado ao qual se chega como resultado desse processo, uma forma de inserção precária na sociedade ou a não-cidadania como negação de acesso a direitos fundamentais (LEAL, 2004). Além das diferenças nas definições, a situação de exclusão social aborda uma multiplicidade de situações que abrange as pessoas em situação de rua, moradores de favelas, trabalhadores sem-terra, entre outros, sendo as abordagens e explicações também diversas.

Os estudos desse processo surgem junto com uma época de mudanças na sociedade, quando essa passa de um sistema voltado ao trabalho para um sistema voltado ao consumo e ao indivíduo. Esta visão neoliberal ataca o papel social do Estado ampliando na contemporaneidade uma desigualdade social prévia, onde a pobreza e exclusão social ganham novos contornos próprios da contemporaneidade. (LEWIS, 2013).

A exclusão social quando compreendida em uma expressão da ruptura dos vínculos sociais em dimensões econômica, familiar, de cidadania e de representações sociais, pode-se visualizar as pessoas em situação de rua localizadas na face máxima deste processo (ALCANTARA; ABREU; FARIAS, 2015). No Brasil, como em outros países do mundo, essa situação também está presente: traduzida por pessoas que por uma multiplicidade de razões, acontecimentos, reflexos e caminhos que suas vidas tomaram, acabaram por fazer da rua, um espaço público, seu local de moradia. Esse fenômeno é acompanhado de estigmas e preconceitos que são expressos pela sociedade de um modo geral, mas também são reproduzidos pelas instituições públicas (ONU, 2015).

Muitos são os caminhos que levam a pessoa a viver na rua, como a pobreza, uso de drogas e transtornos mentais por exemplo. A permanência nas ruas também possui diversos fatores e causas, pois temos pessoas que desejam ficar na convivência na rua, bem como aquelas que querem sair dessa realidade e não conseguem (BRASIL, 2008). Quando se compreende este movimento como resultado de não uma força unicausal, mas sim resultado de vários condicionantes, denomina-se como processo de rualização (PRATES, PRATES e MACHADO, 2011).

Dada a complexidade das motivações que levam as pessoas a estarem na rua existe uma dificuldade de denominar esse grupo populacional. Temos tentativas de denominações como mendigos, andarilhos e pessoas de rua, contudo elas não conseguem corresponder a uma definição global ou inclusiva para esse grupo (ROSA *et al.*, 2005). Diante disso, no Brasil, opta-se por “população em situação de rua” como definido na Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR):

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 de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009. on-line).

Merhy (2015), utilizando-se do conceito desenvolvido por Negri, utiliza o termo multidão em contraste a definição tradicional de população, a fim de considerar a singularidade dessas pessoas que uma definição demográfica e setorial não abrange. Diante dessa multidão, a sua exclusão social, e a visão neoliberal de diminuição da função social do Estado, o início de políticas públicas voltadas para tal população é recente.

Ao retomarmos o histórico do desenvolvimento das políticas públicas que eram direcionadas aos viventes na rua visando a garantia de direitos, deparamo-nos com propostas recentes e ainda em desenvolvimento. Elas só têm avanço após a Constituição de 1988, mas começam efetivamente em 2005 com a Lei 11.258 que cria serviços direcionados a esses viventes. Apenas em 2009 é constituída a Política Nacional para População em Situação de Rua junto com um comitê específico de acompanhamento (RESENDE; MENDONÇA, 2019).

Na construção da PNPSR temos a valoração da articulação intersetorial para garantia de direitos desta população, porém esta foi proposta como forma de discurso instituído pelo Estado somente em 2009. Mesmo após sua publicação, mecanismos de repressão e desarticulação intersetorial continuaram atuando predominantemente na prática exercida por órgãos do próprio Estado (SERAFINO; LUZ, 2015; MERHY, 2015).

Após a publicação da PNPSR, o tema ganhou destaque na saúde em 2011 dentro da Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece os Consultórios na Rua (CnaR), reconhecendo a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) pela atenção para a pessoa em situação de rua, tendo suas diretrizes e regulações em vigor a partir de 2012 (BRASIL, 2011a, 2011b).

A instituição dos CnaR pela PNAB é colocada como uma medida de ampliação de acesso através de articulações que visem à integralidade da atenção exercida por uma equipe multidisciplinar. As atividades são desenvolvidas de forma itinerante, realizando parcerias de ações integradas com a Atenção Básica (AB), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outros componentes do território. As equipes do CnaR podem se caracterizar em 3 modalidades que variam no número de profissionais disponíveis na equipe. O município de Londrina iniciou com o CnaR em 15 de março 2012, com uma equipe inicial de 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 enfermeiro, 1 técnico em saúde bucal e 2 auxiliares de enfermagem, sendo uma equipe de modalidade II. (BRASIL, 2011; LONDRINA, 2013).

O reconhecimento dos direitos das populações negligenciadas no Brasil, via políticas públicas, só se deu em 2009 com a criação da PNPSR decorrente de uma série de agenciamentos e movimentos. Esta conquista vem sendo forjada desde a redemocratização com a garantia constitucional de direitos em 1988 culminando na criação de PNPSR e posteriormente do CnaR.

Isto não ocorreu de forma linear, reconhecendo-se que as situações de criação, publicação e institucionalização de uma política pública são permeadas por vários campos de relações de força que entram em disputa para se manter ou criar regimes de verdade para então serem implementados ou suprimidos em política pública¹.

A criação de políticas públicas para esta população, dado a sua atualidade e emergência, gera uma inquietação social que convoca campos de força a operarem tanto na sua implantação como na sua execução ou não, percorrendo diferentes regimes de verdade, ora explícitos ora não, tanto na PNPSR ou política que institui o CnaR. Neste emaranhado de movimentos e caminhos temos um reconhecimento por parte do Estado dos direitos de uma população e juntamente outra faceta desse mesmo Estado reprimindo esta população e mantendo desarticulados setores importantes, além de limitar a participação de agentes externos ao governo como movimentos sociais e organizações civis. Devido a isto, se torna pertinente uma abordagem de estudo que proponha vislumbrar os modos e as forças que operaram para a construção da portaria sobre CnaR com seus valores, regimes de verdade e espaços de disputa. Assim, este estudo se propõe analisar através do estudo genealógico dos instrumentos legais que implementam os CnaR.

Diante disso, a presente proposta tem sua justificativa pautada frente a algumas questões, onde primeiramente percebe-se que historicamente há uma ausência de políticas públicas para pessoas em situação de rua e recentemente, com a criação do CnaR, insere-se um novo equipamento institucional para atenção a esta população. Dada a sua recente criação pelo Estado brasileiro, compreender como ocorreu sua inserção dentre as políticas públicas, bem como um melhor entendimento sobre os campos de forças que atuaram na inserção do CnaR em Londrina torna-se um interessante contexto de análise.

¹ Tanto os campos de relações de forças e regimes de verdade são conceitos desenvolvidos e trabalhados a partir da criação dos estudos de Foucault em Vigiar e Punir (1987), entendendo que as relações de força se dão entre disputas sobre o exercício do poder que então atuam na produção de regimes de verdade, entendidos aqui como um ponto de vista gerado politicamente é afirmado como verdadeiro regulamentando normas.

2. OBJETIVO

Realizar uma cartografia a partir da vivência em um Consultório na Rua (CnaR) num município de grande porte do sul do país.

3. A CARTOGRAFIA COMO PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

Neste estudo foi utilizada uma abordagem cartográfica na busca de produzir um mapa dos afetos durante um período de vivência no CnaR. Diante dos mapas construídos a partir das cenas vividas, optou-se por elaborar um artigo como forma de apresentação. O espaço é utilizado para realizar uma melhor descrição sobre o local onde foi realizada a vivência, bem como aprofundar e clarificar sobre a cartografia e o processo em si.

3.1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO E DA REDE DE ASSISTÊNCIA

A vivência ocorreu no município de Londrina, localizado no norte do Paraná, com estimativa de 558.439 habitantes em 2017, apresentando uma densidade demográfica de 337,10 hab/km² no mesmo ano, sendo a segunda cidade mais populosa do estado. O índice de desenvolvimento humano no ano de 2010 foi de 0,778 e índice de Gini de 0,51 para o mesmo ano. Em relação aos equipamentos de saúde, Londrina faz parte da 17ª Regional de saúde do estado, com 86 equipes de Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 54 Unidades Básicas de Saúde com apoio de 10 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2016 (IBGE 2018; LONDRINA, 2017; PNUD, 2013).

A rede socioassistencial básica é composta por 10 Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), 56 Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (entre crianças, adolescentes e idosos), 1 Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. A rede de média complexidade é composta por 3 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 1 Centro POP (Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua), 1 Serviço Especializado em Abordagem Social e 1 Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias. Os serviços de alta complexidade são caracterizados por 13 Unidades de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, 6 Unidades de Acolhimento Institucional para Pessoas Adultas em Situação de Rua, 1 Unidade de Acolhimento em Família Acolhedora e 4 Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI (LONDRINA, 2014).

O CnaR em Londrina existe desde 2012, inserido dentro de Autarquia Municipal de Saúde do município onde atualmente está subordinado ao Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS). Possui as seguintes categorias profissionais: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social e educador social, se enquadrando na modalidade II de acordo com o Ministério da Saúde. Como ações pertinentes ao CnaR, de acordo com o Plano

Municipal de Saúde 2018 – 2021 fazem parte: abordagens aos moradores de rua para acolhimento e avaliação, redução de danos, busca ativa, visita institucional e domiciliar, coleta de exames laboratoriais e Papanicolau, planejamento familiar, administração de medicamento para tratamento de sífilis e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), agendamento de consulta especializada, acompanhamento psicossocial/grupos/projeto terapêutico singular – PTS, acompanhamento dos usuários a exames e consultas nas Unidades Básicas de Saúde, administração de medicamentos injetáveis e TDO (Tratamento Diretamente Observado) (LONDRINA, 2017).

Diante das ações descritas e sua inserção, o CnaR não se limita a isso. Ele também funciona como um ponto de articulação da rede de assistência à saúde no município, articulando diretamente com outros pontos como as atenções básica e especializada, além de possuir uma relação próxima com outros setores, como a rede socioassistencial, especialmente o Centro POP.

3.2. A CARTOGRAFIA

Figura 3 – Destino e morte conversam sobre o acontecimento.

Fonte: Sandman: edição definitiva. Vol 2. Panini Books, 2011.



Em meio a um chamado que Destino faz a todos os perpétuos para se reunirem, um questionamento sobre a natureza deste evento percorre entre os convocados, sendo materializado na pergunta de Morte ao próprio Destino: o que envolveria tal ato? Que

acontecimento seria esse que exige todos juntos? A resposta de Destino é direta: “Este encontro. Isso é tudo.” (GAIMAN, 2011, p. 25)

Dentro das possibilidades de ação de Destino, perante a sua tarefa, ele sabe o potencial e a necessidade do encontro para criar os eventos. O ato ali é o acontecimento, os efeitos produzidos ali o são através desse encontro, não sendo possível prever com exatidão o que irá acontecer (mesmo para Destino, visto que há coisas que não estão em seu livro).

É partindo desse encontro, daquilo que produz o novo, quando da repetição vista surge a necessidade de atentar para diferença e onde ela se expressa (MERHY, FEUERWERKER e CERQUEIRA, 2010). Aqui, diferentemente de um encontro entre perpétuos, temos um encontro ocorrendo entre o pesquisador e os territórios, caminhando por redes existenciais que irão afetar seu corpo. Diante desses encontros possíveis é que a proposta inicial deste estudo foi caminhando de sua amorfiosidade para uma forma que inicialmente foi gestada como uma aproximação genealógica, na busca de um vislumbre de disputas de relações de forças através da investigação e junto a isso, a identificação dos valores que foram sendo incorporados na implantação do CnaR.

Apesar da abordagem genealógica ter oferecido um grande mergulho nessa disputa entre as forças que atuam nas valorações do CnaR, uma necessidade foi se formando conforme a pesquisa se desenvolvia, motivada por achados oriundos da própria investigação aliado a uma percepção de que uma abordagem que contemplasse uma vivência na própria atuação do CnaR auxiliasse tanto na proposta genealógica, quanto na experimentação desse atendimento.

Disso, a proposta da vivência junto ao CnaR foi sendo formada, partindo do pressuposto que não há uma busca de uma neutralidade em relação ao objeto, nem que o pesquisador não está em suspensão ao que está acontecendo em seu campo de estudos. Adotou-se, então, uma perspectiva de um pesquisador *in-mundo* o qual leva em consideração os afetamentos, referências e motivações no encontro do pesquisador com seus objetos, de modo que este conhecimento possui implicação direta na transformação da produção de repetições (ABRAHÃO et al, 2016). Na busca de uma produção de conhecimento *in-mundo* que permita, através das afecções desses encontros, abraçar as vivências deste lugar, optou-se por uma outra forma de aproximação além da genealogia, no caso, a cartografia.

O conceito de cartografia foi utilizado por Gilles Deleuze e Félix Guattari em um paralelo com o conceito oriundo dos estudos geográficos na confecção de mapas, ressignificando-o dentro da produção de conhecimento através de uma composição de mapas por territórios de sensações, percepções e afetações. Este mapeamento não é feito pela análise acurada de terras, superfícies, limites e montanhas, mas sim pelos acontecimentos, sensações,

percepções e afecções do que ocorre entre o início da pesquisa em direção a sua análise, partindo de uma autoanálise do próprio pesquisador, de modo que este se desterritorialize dentro do próprio processo de produção de conhecimento. (COSTA, 2014).

Na cartografia não há uma busca de uma observação sobre o mundo, mas sim, uma vivência dele, agindo sobre e se tornando inventiva e pragmática. A pesquisa se forma na medida que o pesquisador se afeta, desterritorializa, e encontra-se com outros corpos, e assim deixa-se mapear estes efeitos (COSTA, 2014; MARTINES, MACHADO, COLVERO, 2013). Esses efeitos, se os tomarmos como linhas que nos atingem são múltiplos, sempre funcionando ao mesmo tempo que são constitutivas das coisas e do acontecimento, assim, sendo únicas a cada coisa, formando mapas que também são únicos (DELEUZE, 2013).

Este mapeamento não se estabelece como uma busca pela essência das coisas ou a finalidade delas, e sim como elas se apresentam até o momento naquele território. Dado a sua característica de se atentar às linguagens que encontra, acompanhar e se fazer ao mesmo tempo nestes territórios, o cartógrafo devora tudo isto e, como cita Rolnik (2006), ele é um antropófago. Nisso a construção de mapas se encontra diante de um acontecimento dado num processo inacabado, sempre pautado no desejo, produzindo um mapeamento das disputas, tensões, situações-problema com as implicações para o sujeito e suas várias formas de existência, produzindo um conhecimento intrinsecamente ligado a uma intervenção tanto individual quanto coletiva (MERHY, 2004).

E é aí que ela atua, nos encontros, na construção desse mapa que através das afetações permite uma abordagem que de certa forma anda entre brumas, não estando na busca de uma “iluminação” do local, mas sim na busca de formar um mapa entre este nevoeiro, de mostrar “foi por aqui que caminhei, este é meu mapa” deixando claro que nenhum mapa será igual mas sim que ele irá mostrar por onde foi possível caminhar e o que foi gerado de afetações nesse período. Como cita Costa (2014 p. 72) “se pudéssemos apresentar um elemento fundamental para uma prática cartográfica, este seria o encontro”.

3.3. CAMINHOS PARA UM MAPEAMENTO

O início do período de vivência respeitou todos os procedimentos éticos, iniciando após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa² no segundo semestre de 2019. Dada a característica de uma pesquisa cartográfica o pesquisador não entrou no campo como um observador neutro, mas sim se inserindo propriamente nas atividades realizadas pela equipe do CnaR, desde visitas aos usuários, discussões de caso entre a equipe e com outros serviços, reuniões de conselhos e visitas a outras instituições, construindo o mapa conforme entrava em contato com os territórios.

Para poder diagramar essas linhas de afetamentos, lançou-se mão de ferramentas para poder registrar e processar tanto a análise quanto a autoanálise essencial à cartografia, tais como diários cartográficos (realizados diariamente), escritos ou gravados em áudio todo os dias. Nesses registros o almejado não era apenas contemplar as informações objetivas como datas, horários e trajetórias realizadas, mas também, e principalmente, a afetabilidade durante estes períodos.

Neste período de vivência foram mapeados vários *devires*. Histórias de vida, acontecimentos durante as atividades da eCnaR, discussões de caso que são partes de inúmeras segmentaridades que mostram a multiplicidade que envolve os encontros e os corpos. Contudo, o processo de autoanálise realizado aqui foi se limitando a alguns *devires* com o fim de serem devidamente aprofundados e discutidos. Parte deste recorte foi auxiliado nos processamentos realizados em orientações ou em encontros com o grupo de pesquisa. Assim, ao organizar estas multiplicidades selecionaram-se linhas para discuti-las, das quais o produto gerou um manuscrito em forma de artigo que será apresentado com resultado deste trabalho, ressaltando que este se encontra de acordo com as normas de submissão solicitadas pelo periódico a qual se propõe a submissão.

² O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (UEL) com parecer de CAEE nº 97495718.6.0000.5231 obedecendo os princípios éticos que norteiam a pesquisa científica com seres humanos (recomendações da Resolução nº. 466/2012-Conselho Nacional de Saúde). O início da coleta iniciou após a aprovação no comitê mantendo todos os cuidados e recomendações preconizados nas resoluções.

4. ARTIGO - DA GESTAÇÃO À LAQUEADURA: CARTOGRAFIA DE UMA MÃE ÓRFÃ VIVENCIADA EM UM CONSULTÓRIO NA RUA

Da gestação à laqueadura: cartografia de uma mãe órfã vivenciada em um Consultório na Rua³

From pregnancy to sterilization: a cartography of an orphan mother experienced in a Street Medical Consultations

Desde la gestación hasta la esterilización: una cartografía de una madre huérfana en um Consultorio en la Calle

RESUMO

Este artigo buscou mapear os afetos em cenas que ocorreram em uma vivência em um Consultório na Rua (CnaR) por meio da realização de uma cartografia. Os territórios mapeados evidenciaram modos de viver que desafiam os métodos tradicionais de produzir cuidado, enquanto tornaram visíveis capturas micropolíticas que levaram à produção de controle e enquadramento. Diante disto, foi perceptível no CnaR uma potência de produção de outros modos de cuidado ao mesmo tempo que as capturas micropolíticas para controle do vivente de rua agem agressivamente maquinando a produção da necessidade de esterilizações e desmaternizações junto com o sequestro de bebês pelo Estado.

Palavras-chave: Viventes de rua. Cartografia. Pessoa em situação de rua. Maternagem.

ABSTRACT

This paper aims to map the affections in scenes that occurred in an experience in a Clinic in Street (CiS) through the realization of a Cartography. Mapped territories have highlighted ways of life that challenge traditional methods of care production while

³ Proposta de submissão do artigo conforme as normas do periódico Interface - Comunicação, Saúde, Educação.

making visible micro-political captures that led to control and framing production. Therefore, was noticeable in the CiS a potency of production of new ways of care production at the same time as micropolitical catches for control of street living acts aggressively machinating the production of sterilization needs, loss of maternity along with the kidnapping of babies by the State.

Keywords: Homeless Persons. Cartography. Motherhood.

RESUMEN

Este artículo buscó mapear los afectos en escenas que ocurrieron en una experiencia en un Consultorio en la Calle mediante la realización de una cartografía. Los territorios mapeados han resaltado formas de vivir que desafían los métodos tradicionales de cuidado mientras fueron vistos capturas micropolíticas que condujeron a la producción de control y encuadramiento. Delante de eso, se notaba en el Consultorio una potencia de producción de otros modos de cuidado al mismo tiempo que las capturas micropolíticas para el control de personas en situación de calle actúan agresivamente produciendo la necesidad de esterilizaciones e desmaternizaciones junto con el secuestro de bebés por parte del Estado.

Palabras-clave: Personas sin Hogar. Cartografía. Maternaje.

Incursões cartográficas iniciais

Este artigo buscou mapear os afetos a partir de uma vivência em um Consultório na Rua (CnaR) num município de grande porte no sul do país. O município em questão possui uma rede de equipamentos em saúde que conta com unidades tanto na atenção básica, quanto em outros níveis de atendimento, como hospitais e ambulatórios. A cidade possui uma rede socioassistencial que além dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) também conta com serviços especializados, sendo um deles o Centro POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua).

O CnaR se encontra atualmente na atenção básica, sendo criado no município em 2012 com uma proposta de atendimento à pessoa em situação de rua. Ao longo dos atendimentos, ele se articula tanto com os demais pontos da rede de atenção à saúde, bem como com a rede socioassistencial, além da criação de outras redes formais com outras autarquias e movimentos sociais. Possui atualmente como categorias profissionais enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social, educadora social e dentista, enquadrando-se na modalidade II da portaria do Ministério da Saúde, a qual estipula minimamente seis profissionais sendo três de nível superior e três de nível médio, excetuando-se o médico¹.

É nesse serviço que se realizou a vivência, com a incursão iniciada no segundo semestre de 2019 após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE 97495718.6.0000.5231). O acompanhamento da eCnaR (equipe Consultório na Rua) transcorreu pelo processo de trabalho, abrangendo desde discussões de casos, visitas, matriciamentos, além de outras atividades que ocorriam durante o turno de trabalho do CnaR.

Para esta vivência foi adotada uma abordagem de pesquisador *in-mundo*, partindo do princípio que não há uma neutralidade em relação ao objeto e que o pesquisador não está em suspensão ao que está acontecendo em seu campo de estudo. Assim leva-se em consideração os afetamentos, referências e motivações nos encontros que o pesquisador realiza, de modo que este conhecimento produzido possui uma implicação direta na transformação da produção de repetições².

Na busca de uma produção de conhecimento *in-mundo* que permita por meio das afecções dos encontros abraçar as vivências deste lugar, a cartografia emergiu como proposta de produção de conhecimento. O conceito da cartografia foi utilizado por Gilles Deleuze e Félix Guattari em um paralelo com o conceito oriundo dos estudos geográficos na confecção de mapas, ressignificando-o dentro da produção de conhecimento através de uma composição de mapas por territórios de sensações, percepções e afetações. O que se almeja é traçar esse movimento desde o início da pesquisa até a sua análise, ou seja, cartografa-se o caminho partindo de uma autoanálise do próprio pesquisador com esse se desterritorializando dentro do próprio processo³.

Na cartografia não há uma busca de uma observação sobre o mundo, mas sim uma vivência dele, agindo sobre e tornando-se inventiva e pragmática. A pesquisa se forma na medida que o pesquisador se afeta, desterritorializa-se, e encontra-se com outros corpos, mapeando estes efeitos. ^{3,4} Para auxílio na construção desta cartografia utilizou-se um diário cartográfico durante as vivências no CnaR, realizando anotações pertinentes sobre acontecimentos, notas, informações e principalmente afetações.

Em meio a elaboração do estudo, uma interface com a obra de Sandman foi realizada, utilizando dessa produção literária como disparador de discussões. Na criação de Neil Gaiman em 1989, publicada pelo selo Vertigo Comics, entramos em contato com a história do Senhor dos Sonhos, o governante do sonhar, um ser chamado de perpétuo que existe antes mesmo dos próprios deuses e que existirá após. Na história, tanto ele quanto outros perpétuos são representados de modo antropomórfico com grande inspiração na mitologia grega, como o Senhor dos Sonhos inspirado em Morpheus e Apolo, ou Desejo que é inspirado em Afrodite e Eros.

Os perpétuos não condizem com a nossa visão humana do que é moral ou ético, nem mesmo compreendem o tempo da mesma forma, eles apenas cuidam de seus domínios existindo na medida que as coisas existem. São todos irmãos. Além de Sonho há Destino, Destruição, Delirium, Desejo, Desespero e Morte. Em suas mitologias eles não aparecem como imutáveis e perfeitos, possuindo suas próprias questões existenciais relacionadas a vida e a morte⁵.

Aqui pode-se traçar um paralelo com o mito na antiguidade, o qual era utilizado para explicar acontecimentos, desde os mais extraordinários ou nebulosos até mesmo as situações mais corriqueiras. Em Sandman, como cita Teixeira⁶, o autor consegue atualizar mitos antigos para a linguagem da contemporaneidade ao mesmo tempo que se utiliza de um meio de comunicação de massa para tal.

Cada um dos perpétuos age nas nossas vidas, nos atravessa, nos atinge em algum ponto dos nossos territórios existenciais, com alguns tendo seus reinos acessados mais facilmente pelos humanos, como o sonhar ou o reino de Delirium. Partindo destes domínios e territórios esta narrativa foi costurada, relacionando as histórias e personagens mitológicos das fabulações de Sandman com as vivências e afetamentos no CnaR.

Uma gestação no Sonhar

Hippolyta Hall engravidou no sonhar de seu marido que pensava ser o senhor dos sonhos, contudo ele já estava morto, era uma trapaça de servos do próprio Morpheus. Após o verdadeiro senhor do sonhar descobrir, expulsa o impostor e avisa Hippolyta, doravante Lyta, “(...) essa criança é minha. Cuide bem dela que um dia irei buscá-la”⁷ (p. 330). Lyta não tem escolha a não ser se desprender dos territórios que antes caminhava e reorganizar sua vida para proteger seu filho que estava por vir, na busca de contrariar esse futuro já ditado. Depois do nascimento ela protege seu filho, Daniel, não se distanciando nunca. Porém em um momento de cansaço ele é raptado, como ela temia desde sua gestação. Apesar do rapto, Lyta não desiste, segue atrás de seu filho pois considera que ninguém, nem mesmo um perpétuo, tem o direito de separá-los. Nessa busca, Lyta caminha por vários territórios, culminando na aceitação da vingança pelas Furiosas¹, que levará a morte do próprio Sandman.

Nessa jornada para lutar por Daniel, Lyta passa por alucinações, angústia e desespero além de encontros com seres mitológicos. Aqui a Lyta que o pesquisador

* As furiosas são três: Tisífona, Alecto e Megera. Vivem no Érebo, segunda região do Tártaro. Elas são mais velhas que qualquer divindade e existem como personificações da vingança. Visto que citar o nome delas é imprudente, geralmente são referidas como as Eumênides, que em Sandman foi traduzido como Bondosas⁸. Quando era uma heroína antes de engravidar, Lyta também era conhecida como fúria.

conheceu no CnaR se entrelaça com a história de Sandman, numa mescla que faz parte do mapa de territórios que foi construído. A partir daqui conto a história da Lyta assistida pelo CnaR do município.

Nas discussões do CnaR a história de Lyta sempre ressoava, retornava, ecoava, chegava nas conversas sem pedir licença e atropelava o que estava em pauta. Lyta é uma mulher, negra, entre 30 e 40 anos, em situação de rua, no momento em sua oitava gestação, acompanhada tanto pela rede socioassistencial, como pelo Centro POP, como a rede da saúde em serviços tais quais o CnaR e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), visto que também possui transtorno mental.

Nasceu em uma família pobre, crescendo com seu pai, mãe, irmão e irmã gêmea. Segundo seus relatos, durante a infância lembra do uso de álcool pelo pai, bem como abusos, principalmente de seu irmão. Esses abusos resultaram em uma gestação aos 15 anos, do próprio irmão, mas a criança foi a óbito logo após o nascimento devido alterações genéticas. Essa história com a família continuou permeada por brigas e discussões, culminando em sua ida para as ruas ainda na adolescência.

O movimento de ir e vir das ruas se tornou característico de seu modo de viver, desenrolando sua existência por vários territórios. Lyta já foi casada, morou com seu ex-companheiro, na casa de seu pai, em mocós, transitou entre ruas de cidades e fazendas em um verdadeiro viver nômade. É um modo de viver que expressa a não homogeneidade destes viventes de rua, não havendo um conceito que pareça abranger a singularidade de Lyta, exemplificando como as definições ficam escorregadias ao se deparar com a existência, não sendo possível segurar-se a elas por muito tempo. Esse problema de definição já fora abordado em outros estudos onde termos como andarilhos e mendigos não conseguem abranger a variedade de situações e singularidades que envolvem a existência de quem vive na rua⁹.

O que se percebe é uma multidão como Negri¹⁰ desenvolve conceitualmente, escapando das limitações das definições tradicionais. É uma imanência da multiplicidade incomensurável de corpos, contrastando perante conceitos homogeneizantes ou reducionistas como o de povo, ou seja, é oposta a um conceito transcendente. O conceito de multidão de corpos é uma interpretação subversiva de Spinoza, afirmando que quando prestamos atenção a esses corpos não estamos

diante de uma multidão destes, mas que todo o corpo é uma multidão, mesclando-se e hibridizando-se.

Dessa multidão de Lytas, nas quais nos foram desveladas, o desejo de ser mãe sempre esteve explícito. Lyta estava na sua oitava gestação no começo da vivência, não possuindo nenhum filho convivendo com ela, pois o desfecho de suas gestações anteriores ou foram abortos e natimortos, ou resultou em guarda colocada ao Estado. De todos esses processos, dolorosos, cansativos e penosos, algo permaneceu deles: o desejo em ser mãe. A gestação atual não foi diferente, o desejo estava lá como força motriz de Lyta levando-a por inúmeros territórios que a possibilitasse concretizar o tão sonhado lugar de ser mãe.

Nesses territórios pelos quais ela se estabeleceu, acabou por produzir uma desterritorialização dos próprios profissionais dos serviços, na medida em que percebiam que Lyta seguia as recomendações, como a permanência no internamento em instituição psiquiátrica, presença nos atendimentos do pré-natal e controle no uso de drogas. Cada aceite por parte de Lyta era uma pequena surpresa que demonstrava um pouco daquilo que era esperado dela, quando a cada novo encontro ela vazava as expectativas e produzia outras relações e, simultaneamente, os trabalhadores dos diferentes serviços que a assistiam procuravam se reinventar para propor novas abordagens. Isso evidenciava que Lyta havia construído algo diferente nesta gestação, na busca de um resultado também diferente, o do filho em suas mãos.

O Sequestro de Daniel

Na esperança de sair com o filho em seus braços do hospital, Lyta seguiu todas as orientações e intervenções das equipes até o momento da internação. Contudo, quando a gestação sai dos sonhos de Lyta e seu filho, Daniel, nasce, ela é confrontada com a realidade institucional. Lyta acaba recebendo alta e sai do hospital sozinha retornando para casa de seu pai, porém sem seu filho, que só ganhou alta dias após, indo diretamente para um lar de acolhimento.

Sobre esse período supracitado, os discursos ouvidos pelo CnaR eram conflitantes, sempre impulsionados por falas de uma possível abstinência, aliados a algum transtorno psicótico que sujeitaria Lyta a algum comportamento mais agressivo.

Essa imagem da pessoa com transtorno mental necessariamente agressiva e perigosa que precisa ser controlada e manejada devido sua essência perigosa já foi trabalhada por Schiffler e Abrahão¹¹ onde o cuidado na repetição sem construção de novos espaços e modos de cuidar não consegue estabelecer novos processos, e assim episódios de fuga, agressividade e discussões se tornam recorrentes.

Lyta foi encontrada pela eCnaR morando com seu pai em uma casa. Em uma cena impactante, inesquecível, de longe já podia se ver a fumaça que saía de seu cigarro contrastando com as lágrimas de seu rosto. Lyta chorava. Lyta era desespero. O portão estava trancado com uma corrente, seu pai havia saído e ela não tinha chave. O pesquisador conversou com ela entre o portão. O discurso dela machucava quem estava junto, numa capacidade de criar em todos ali uma ínfima parte dos machucados que ela tinha dentro de si. Ínfima parte que fora suficiente para tomar o pesquisador por completo.

Nesse encontro com Lyta, ela estava tomada por desespero. Trago aqui a personagem de Sandman, Desespero, irmã gêmea de Desejo, a qual possui a pele fria e pegajosa, sempre carregando um anel com um gancho na sua mão esquerda que é utilizado para rasgar sua própria pele. Como é citado, “às vezes, ao fitar um espelho, você notará os olhos de Desespero sobre si e sentirá cravar em seu coração o anzol que ela arremessa”¹² (p. 21).

Diante do desespero em Lyta a conversa foi difícil. Mesmo falando pouco, todas as falas e discursos ouvidas sobre ela anteriormente se desfizeram no encontro. Naquele momento a caracterização da mulher com transtorno mental possivelmente agressiva, da usuária de drogas que saiu do internamento para uso, da usuária de difícil acesso, dentre outras caracterizações que buscavam legitimar tais enquadramentos, não passavam disso, construções na busca de padronizar e racionalizar o diferente modo de viver de Lyta. Ali, no encontro, nenhuma das respostas prévias para suas ações justificava o sofrimento e desespero que era presenciado.

Parte dessas causalidades protocolares e padronizadoras também já caminhavam pelo corpo de Lyta, evidenciados por sua fala: “(...) eu não vou fazer nada porque eu sei que vou chegar lá e o juiz vai bater o martelinho e vou perder a criança do mesmo jeito”. Ela já estava agenciada naquele momento por esta

subjetivação¹, onde não havia outro caminho para pessoas em sua situação, a não ser aceitar o fato que sua gestação foi em prol de outro. A repetição já estava nos jardins de Destino.

Essa produção de controle aparece com o que Foucault^{14,15} chamou de biopolítica. Ela é uma força na concepção não jurídica de poder que atua para se apropriar dos processos biológicos, controlá-los e modificá-los, se formando a partir do liberalismo em um princípio de racionalização do governo, se efetuando na quantificação, como de mortes ou nascimentos, jogando com comparações a fim de prever o futuro, de modo que a vida entra no domínio dos cálculos explícitos sofrendo ação da atuação do poder-saber.

Essa atuação do poder-saber sobre a vida encontrou Lyta e sua situação. As instituições ali exerciam sua força na busca do controle de Lyta. Uma força homogeneizante que gera mecanismos de controle sem a permissão de outros modos de se viver. A saúde pública através desta tecnologia de poder se legitima pelo seu discurso tecnocrático, de regulamentação, onde uma força para disciplinar e docilizar os corpos têm seu espaço também ocupado por um movimento que torna os processos biológicos como parte de um conjunto que altera os modos de viver e morrer¹⁶.

Como Foucault¹⁷ coloca, a biopolítica é uma “estatização do biológico” que se estabelece como uma tecnologia massificante utilizando-se de técnicas demográficas e estatísticas para controle de morbidade e natalidade, criando um modo diferente de perceber o corpo, deixando de vê-lo como um corpo individual, mas sim um corpo múltiplo, que é traduzível pelo que se denomina de população. Com o reconhecimento de Lyta como parte de uma população, ela se torna um corpo múltiplo, redutível às intervenções racionalistas. O seu desejo em ser mãe aliado a seu modo de viver que não contempla as capturas biopolíticas é visto como um problema pelos equipamentos institucionais.

Diante de todo esse desespero e do afastamento do filho, Lyta é uma mãe órfã, situação caracterizada por mulheres que não são consideradas competentes para

* Subjetivação aqui é entendida segundo o processo de subjetivação-dessubjetivação da esquizoanálise proposta por Deleuze e Guattari, onde influenciada por linhas de segmentaridades duras ou maleáveis a subjetividade é produzida nas relações e linhas de fuga¹³.

serem mães, como viventes de rua ou com transtornos mentais. Utiliza-se contra elas pressupostos de uma suposta periculosidade ou uma antecipação do que poderia vir a ser um crime em algum momento, aplicando uma intervenção jurídica a fim de sequestrar os bebês dessas mães insuficientemente controladas. Esta elegibilidade pauta-se em riscos descritos nos próprios instrumentos legais, buscando uma legitimação na retirada compulsória destes bebês¹⁸.

Após o encontro, a procura para compreender esse momento vivido por Lyta se intensificou, com a participação em uma discussão que aconteceu no lar onde Daniel estava, na qual estavam presentes serviços como o CnaR, o lar de acolhimento, Unidade Básica de Saúde, Centro POP, Tribunal de Justiça e Hospital. No debate ocorrido entre os trabalhadores desses serviços, fragmentos da história de Lyta se multiplicavam através das falas. A multidão que é Lyta vêm à tona com suposições, elaboração de teorias e encaminhamentos. Falam sobre sua saída do hospital para uso de drogas, especulações sobre o pai da criança, sobre sua saúde mental entre vários outros assuntos pinçados. Nessa diversidade de pontos de vista, das Lytas que cada um conhecia, o desejo de ser mãe era sempre constante, um desejo tão forte que no meio de todo aquele ambiente institucional, permeado por relações jurídicas e legais de atuação, o retorno e reconhecimento do desejo dela da maternidade pairava no meio de tudo isso.

Essa afetação é um eco da própria biopolítica refletida no que se chama de desmaternização, que pode ser definida pelo agenciamento da violação dos direitos tanto das mulheres quanto das crianças, em justificativas teleológicas estabelecidas numa finalidade de um suposto bem maior, como por exemplo o futuro bem-estar da criança. Esta violação se realiza em atravessamentos pelas equipes de saúde, serviço social ou judiciário onde os protocolos, como citam os autores, não estão falhando, mas sim sendo efetivados pois foram construídos na perspectiva de fracassar¹⁹.

É desse lugar que são as desterritorializações dos profissionais em relação aos territórios que Lyta criou durante esse tempo, visto que por mais que buscassem e produzissem outras formas de cuidar, a resposta que é dada institucionalmente se concentrava na desmaternização, quebra de vínculos, violações de direitos e produções de sofrimento, com o protocolo emergindo como solução em um agenciamento institucional que atuava na perspectiva do fracasso de Lyta.

Ao mesmo tempo que Desespero continua assistindo por uma de suas janelas, Lyta começa a caminhar por um domínio que os seres humanos têm um acesso facilitado, o domínio de Delirium. O domínio desse perpétuo “está aberto a visitas, mas as mentes humanas não foram talhadas para compreender seu domínio”⁵ (p. 245), onde o tempo não obedece às nossas convenções, o que é deixado claro na entrada com um entalhe escrito “*Tempus Frangit*”¹.

No momento que Lyta caminha pelo caótico domínio de Delirium, falava muitas coisas que a princípio soavam desconexas, somando-se a seu sofrimento, medo da solidão e insônia. Estas condições acabaram por aproximá-la de um encaminhamento ao CAPS do município para uma avaliação. Após a consulta no CAPS, solicitaram internamento hospitalar, o qual Lyta recusou por ser no mesmo município.

Na busca do esclarecimento dos porquês desse processo a eCnaR visitou tanto Lyta quanto o CAPS. Nesse período, foi possível entrar em contato com o prontuário de Lyta no CAPS, que permitiu uma nova visão, visto que havia um histórico de atendimentos desde sua adolescência com muitas tentativas de suicídio, violências sexuais e uso de substâncias psicoativas.

Lyta sempre permaneceu com um pé no domínio de Delirium, não conseguindo às vezes organizar muito bem o tempo, interpretava a nossa realidade de maneiras que não eram compreensíveis para o pesquisador em campo, mas em seus afetamentos o que estava perceptível era o sentimento de culpa. Uma culpa por ter sido vítima de violência ao longo da vida, por usar drogas, por engravidar, por não seguir o comportamento que esperavam dela, por não poder ficar com seu filho, enfim, a culpa sempre atingindo seu corpo, reduzindo sua potência.

E os encontros continuaram, com Lyta parando com o uso de medicação em alguns momentos, deixando de seguir recomendações dos serviços, ao mesmo tempo que sempre esteve aberta para eles. Em todo caso, tudo o que ela parecia fazer era guiado por seu desejo de se aproximar novamente de seu bebê, tanto que mesmo após seu momento de negação em relação ao processo judicial, ela acabou mudando de ideia e compareceu à audiência. Aos poucos Lyta encontrava seus caminhos nos meios institucionais, buscava dentro do que lhe era oferecido algum meio de ao menos

¹*Tempus Frangit*, palavra em latim, possui como tradução possível “O Tempo Quebra”, em um jogo de palavras na brincadeira com a expressão *Tempus Fugit* (O tempo voa).

ver seu filho, no esforço para aceitar as recomendações, internamentos, medicações e atendimentos na esperança de entrar em contato novamente com Daniel. Contudo após um mês ela já havia adaptado seu discurso, já não falava em ficar com seu bebê, mas sim em alguma chance de pelo menos vê-lo.

Diante de todo o caminho percorrido com ela durante os encontros proporcionados pelo CnaR, Lyta contou sua vida, seus sonhos, seus medos. Todas essas afecções que atingiram seu corpo ainda estavam sendo gestadas nas ideias para aos poucos serem verbalizadas. Ora ela era atingida pelo peso do enquadramento e controle judicial sobre Daniel, ora ela extravasava o seu desejo de estar próxima de Daniel e falava sobre a ausência de limitações nessa luta.

Lyta convive com casos que outras mulheres que estão em situação de rua também convivem, como agressões, abusos, ou situações geradas por instituições caracterizadas pela dificuldade de acesso, estigmas e preconceitos.²⁰ Na condição de anormal do desejo como é, Lyta sofre violências que percorrem os vários fluxos e influenciam as segmentaridades de sua vida, e nessa cartografia que ela constrói de territórios para sobreviver, busca modos de viver que permitam uma mínima maternagem, um mínimo contato com seu bebê que fora gestado no sonhar e ainda não teve a oportunidade de habitar o mesmo mundo que ela.

Os Fluxos Eugênicos

Durante a discussão de caso realizada após o nascimento de Daniel, um debate que sempre aparecia se pautava na necessidade da laqueadura em Lyta, apresentada como uma das possibilidades de cuidado que o serviço tinha para oferecer a ela. A laqueadura, procedimento de esterilização cirúrgica da mulher, aparecia como a solução entre alguns profissionais em um movimento de imaginar “como seria bom se ela aceitasse!”. Nem todos os profissionais presentes aprovaram ou reiteraram a proposta, contudo ela se manteve em evidência mesmo sendo contraditória ao desejo de Lyta.

Nos últimos dias do período de vivência do pesquisador, Lyta já havia iniciado o acompanhamento para aplicação de anticoncepcional. No momento da aplicação, o pesquisador que estava com Lyta presenciou a enfermeira questionar sobre o

interesse em realizar a laqueadura, e para a surpresa tanto do pesquisador quanto da equipe, ela aceitou. Lyta, uma mãe órfã, que nunca teve a oportunidade de exercer a maternidade que sempre desejou, de repente, em um movimento inesperado concorda com a sua esterilização. A finalização deste processo de laqueadura não será pautada aqui, visto que a vivência não contemplou este período. O que será tratado pauta-se sobre os procedimentos institucionais, as normatizações e capturas que entraram em confronto com o desejo de Lyta.

No momento em que aceitou a laqueadura visibilizou-se um jogo de forças onde o desejo havia sido capturado. Desespero neste momento ainda a assistia, a acompanhava, mas de uma distância mais considerável, sua angústia já não percorria este domínio como antes. Lyta ainda teve seus momentos de medo, angústia, contudo sua máquina desejante já foi domada, enquadrada, não havia espaço nem mesmo para o desespero.

Historicamente, na saúde, há capturas e enquadramentos. Se antigamente tínhamos uma diferenciação do normal ou louco pela presença ou ausência da razão, atualmente com a produção de desejo no Estado moderno capitalista, as diferenciações começam a guiar-se pelo desejo, e o que se opera é uma vida norteada por um modo estético sem espaço para outros modos de viver. Quando se age no desvio dessa força desejante capitalística, o campo da saúde está à espreita corroborando para que aqueles que se desviem não consigam possuir uma oferta de conexões existenciais, sendo levados pela a sociedade para um lugar “não-humano”²¹.

Lyta é uma anormal do desejo, que a partir do momento que precisou de uma oferta concreta dos serviços de saúde, as instituições agiram na busca de produzir o desejo padronizado como normal, agindo em uma captura para ela começar a operar por um outro modo estético, em um modo de vida na qual a esterilização se torna uma das únicas opções. No momento de renúncia de novas gestações ela se vê sem perspectivas de outro modo de existência. As opções para viver são poucas, considerando que Lyta ainda convivia com seu pai, local onde sofria inúmeras formas de violência, para ter um endereço fixo visando permanecer “bem vista” pelos sistemas de controle, especialmente o judiciário. Na tentativa de rever Daniel, ela permaneceu num ambiente violento. Nesta situação retornar às ruas não parecia estar

dentro das opções, mesmo sendo violentada de inúmeras maneiras, pois sabia que caso saísse dali, as chances de ver seu filho seriam reduzidas.

Entre uso de psicotrópicos, ofertas de internamento, as perspectivas para ficar com Daniel iam se desintegrando, enquanto ela corria riscos de engravidar novamente decorrente das violências sofridas e, então, a possibilidade de laquear que sempre esteve em pauta pelos serviços é aceita por Lyta.

Em paralelo, trazemos aqui um caso que tomou conhecimento público no Brasil, referente à Janaína, vivente de rua compulsoriamente esterilizada, decorrente de uma ação civil pública por parte do Ministério Público, quando sob uma justificativa de vulnerabilidade teve o procedimento realizado durante seu parto sem o consentimento²². Esse caso expressa uma frieza tecnicista do judiciário, em uma naturalização da laqueadura compulsória em pessoas que não expressam modos de viver homogeneizados, que não estão no controle dessa biopolítica. Na busca de controlar, produzem violências em pessoas como mulheres pobres, indígenas ou com deficiência intelectual²³.

A proposta de esterilização sempre esteve em pauta, porém, diferentemente do caso Janaína, Lyta não estava sob um processo judicial para tal, mas ainda sim compartilhava de semelhanças com o caso supracitado. Estas similaridades aparecem em um movimento que ocorre antes mesmo da decisão judicial que tornou público o caso de Janaína. Elas estão nos fluxos que agenciaram os profissionais e nos caminhos que traçaram. Com as possibilidades limitadas, os modos de viver e resolver os problemas também são reduzidos, e a partir da ausência de opções a laqueadura começou a se tornar um caminho natural na oferta do sistema de saúde, refletida moralmente no caso de Lyta.

Este caminho além de ter elementos do higienismo, que é caracterizado por uma medicalização do espaço da sociedade num controle de normas de comportamento e organização de espaços da cidade, parece ter sua propensão genealógica mais forte na eugenia. A Eugenia, de etimologia grega, foi cunhada por Francis Galton em 1883 originado de *eu* (boa) e *genus* (geração), pautando uma promessa de elevação da moral e felicidade através do controle da hereditariedade. Ao longo do tempo se tornou um termo polissêmico entendido de inúmeras maneiras, contudo um tronco comum de definições pode ser identificado por uma explicação

natural das desigualdades sociais, almejando-se, através de uma racionalidade, objetividade e neutralidade, uma mudança no futuro das nações²⁴.

O termo eugenia foi suprimido em publicações e divulgações após a segunda guerra mundial devido às práticas de eugenia negativa utilizada pela Alemanha nazista, porém ela não foi uma exclusividade desse regime. Percorrendo várias partes do mundo, sendo adotada de vários métodos, apareceu pelas chamadas eugenia negativa, positiva ou preventiva. Apesar de possuírem métodos diferenciados, o fim desejado era o mesmo, uma sociedade evoluída sem indivíduos indesejados²⁵.

Essa teoria era expressa como um símbolo de modernidade, evolução e progresso civilizatório através do controle da reprodução na busca de uma sociedade onde somente os considerados bons biológica e moralmente iriam povoá-la.²⁶ No Brasil houve o movimento eugênico brasileiro no século XX que esteve ligado por um período à médicos sanitaristas e psiquiatras, que mesmo após discordâncias metodológicas internas teve continuidade da divulgação da proposta eugênica, ganhando força durante a segunda guerra mundial pela influência dos métodos e ideais alemães²⁵.

Após o término da guerra o termo foi tornando-se pouco familiar, contudo as propostas eugênicas ainda ressoam na contemporaneidade, como nas escolas através da seleção e exclusão escolar, na morte de jovens pobres nas periferias²⁶, ou no caso de Lyta, um controle de corpos agindo sobre a sua reprodução, sem recorrer ao uso de meios judiciais, realizado através de enquadramentos e seleções.

No Estado moderno capitalista, há fluxos que buscam produzir determinadas subjetivações que agenciam modos de viver. No caso tratado aqui, esses fluxos agiram na tentativa interromper futuras gestações em um controle de sua reprodução, agenciando seu desejo na busca de uma desmaternização, ao mesmo tempo que implicam num modelo de sociedade no qual pessoas como Lyta não merecem povoar, caracterizando um fluxo eugênico.

Diante do viver nômade de Lyta, inúmeros modos de produzir vida e resolver problemas eram possíveis, mas a partir do momento que um fluxo eugênico a atravessou, as soluções foram reduzidas e a possibilidade de controle da reprodução emergiu. Usuários de drogas, pessoas com transtornos mentais e viventes de rua tem suas opções reduzidas, com seus desejos agenciados por estes mecanismos. A

máquina desejante de Lyta é contida a ponto de seu desejo de ser mãe ser metamorfoseado no desejo de não reprodução.

Uma decisão jurídica viabilizou a esterilização de Janaína, contudo o caso de Lyta expõe um funcionamento que não chegou a ser executado como decisão jurídica, mas sim agenciado com o mesmo propósito nas relações micropolíticas, nos fluxos de agenciamento do desejo, onde Lyta decidiu por sua esterilização. Quando o desejo de Lyta de ser mãe é suprimido e esmagado ao ponto de ela mesma recorrer a uma esterilização permanente, esse fluxo eugênico a atravessa e a captura, do mesmo modo quando as instituições enxergam na esterilização de mulheres uma das únicas saídas.

Até o momento da finalização da vivência de campo junto ao CnaR, Lyta ainda aguardava o procedimento da laqueadura, ainda caminhava pelos domínios de Desespero e Delirium, já os seus sonhos, ficavam cada vez mais distantes, sem uma resposta da juíza sobre visitas ou guarda do filho. O desejo de ser mãe já não tinha mais espaço em sua existência, agora ela vivia com seu filho longe, aguardando respostas, em um ambiente onde sofre abusos, mas que precisa permanecer nele para, num exercício de agradar a moral vigente das instituições, demonstrar que possui um endereço físico em uma esperança de rever Daniel.

Pela busca de novos futuros

Tal qual Lyta de Sandman, a Lyta que foi conhecida nessa vivência também teve seu filho sequestrado e saiu em uma busca incansável por Daniel. Delírios, desesperos e raiva marcam esse mapeamento da fúria que é Lyta, sofrendo em seu corpo todos os afetamentos decorrentes dos enquadramentos e controles institucionais por ser uma anormal do desejo.

Quando se torna uma mãe órfã pelo sequestro de Daniel, tanto Lyta quanto os profissionais do CnaR se sentem traídos, ambos caem em uma impotência diante dos agenciamentos biopolíticos que envolveram sua situação. Como Sandman selou o futuro sobre o sequestro de Daniel, Lyta como uma vivente de rua também parece ter seu destino selado quando engravidou, posto que, por mais que realizasse todas as recomendações o final ainda vislumbrava ser o mesmo.

Além da dor do afastamento de Daniel, Lyta ainda lidava com violências em sua casa em um emaranhado de relações rizomáticas que fogem às definições usuais. Mesmo nessa fuga de definições, uma ação homogeneizante recai sobre ela com um fluxo eugênico nas relações micropolíticas restringindo suas opções, tornando a laqueadura como uma das únicas saídas.

Todas estas cenas cartografadas mostram situações de captura e controle que ainda ocorrem cotidianamente, mesmo com os profissionais das equipes buscando produzir diferenças nas relações com os usuários. A equipe acompanhada teceu e reforçou redes em um esforço para que Daniel pudesse nascer, e que neste esforço, também se frustraram diante da impossibilidade de Lyta ficar com seu bebê. Disso, é visível que ainda estão presentes maquinarias que produzem homogeneizações e impedem diferentes modos de viver, como o de Lyta. Outros estudos e produções são recomendados para um aprofundamento e novas perspectivas sobre esses movimentos e acontecimentos que estão ocorrendo tanto com os viventes de rua, quanto com o próprio CnaR como política pública, na busca de compreender o papel do CnaR como agente de produção de diferença

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria n o 122, de 25 de janeiro de 2011: define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União. 26 jan, 2011.
2. Abrahão AL, Merhy EE, Gomes MPC, Tallemberg C, Chagas MS, Rocha M, et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. Lugar Comum (UFRJ) , v. 39, 2013, p. 133-144
3. Costa LB. Cartografia: uma outra forma de pesquisar. Revista Digital do LAV. Santa Maria, v.7, n.2, mai-ago, 2014. p. 66-77
4. Mastines WRV, Machado AL, Colvero LA. A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. Rev Tempus Actas Saúde Coletiva;, 2013. p. 203-211
5. Gaiman. Sandman : edição definitiva. traduzido por Jotapê Martins, Fabiano Denardin. – 2ª ed. V. 3. Barueri – SP : Panini Books, 2012.
6. Teixeira RC. Sandman – mitologia para as novas gerações. Revista Comum. Rio de Janeiro. v.11, n.25. Julho/dezembro 2005. p.187 – 197
7. Gaiman N. Sandman : edição definitiva. traduzido por Jotapê Martins, Fabiano Denardin. – 2ª ed. V. 1. Barueri – SP : Panini Books, 2010.
8. Graves R. Os mitos gregos : volumes 1 e 2. tradução Fernando Klabin. – 3. ed. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.
9. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am Enfermagem julho-agosto; 13(4), 2005. p. 576-82
10. Negri A. Para uma definição ontológica da Multidão. LUGAR COMUM Nº 19-20, , 2005. p.15-26
11. Schiffler ACR, Abrahão AL. interferindo nos microprocessos de cuidar em saúde mental. In: Gomes MPC, Merhy EE. Pesquisadores IN-MUNDO : um estudo da

produção do acesso e barreira em saúde mental. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 89-104.

12. Gaiman N. Sandman : edição definitiva. traduzido por Jotapê Martins, Fabiano Denardin. – 2ª ed. V. 2. Barueri – SP : Panini Books, 2011.

13. Cassiano M, Furlan R. O processo de subjetivação segundo a esquizoanálise. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 2013. p. 373-378

14. Foucault M. História da Sexualidade I: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

15. Foucault M. Nascimento da Biopolítica. Curso no *Collège de France* (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

16. Neves CAB, Massaro A.. Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, 2009. p.503-14

17 .Foucault M. Aula de 17 de março de 1976. In: _____. Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

18. Souza CMB, Pontes MG, Jorge AO. Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade. *Saúde em Redes*; 4(Supl.1), 2018. p. 27-36

19. Belloc MM, Cabral KV, Oliveira CS. A desmaternização das gestantes usuárias de drogas: violação de direitos e lacunas do cuidado. *Saúde em Redes*; 4(Supl.1) 2018. p. 37-49

20. Rosa AS, Brêtas ACP. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface (Botucatu)*; 19(53), 2015. p. 275-85

21. Merhy EE. Anormais do desejo: os novos não-humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiano e da rua. In: Grupo de Trabalho de Álcool e outras Drogas. *Drogas e cidadania: em debate*. Brasília, DF CFP, 2012. P. 9-18

22. Martinelli A, Leda A. HuffPost Brasil. Janaína, a mulher que foi submetida a uma laqueadura sem consentimento. 11 jun. 2018. Disponível em:

<https://www.huffpostbrasil.com/2018/06/11/janaina-a-mulher-que-foi-submetida-a-uma-laqueadura-sem-consentimento_a_23456403/> Acesso em: 11/11/2019.

23. Costa FV, Mares DAGV. Laqueadura compulsória: análise da transdisciplinaridade do “caso janaína” a partir do estudo etnográfico realizado por paula mirágia. R. Jur. UNI7, Fortaleza, v. 16, n. 1, jan./jun. 2019. p. 79-96
24. Boarini ML. Higiene e Raça como projetos: Higienismo e Eugenismo no Brasil. 1ªed. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá, 2003.
25. Wergner R, Souza VS. Eugenia ‘negativa’, psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online], vol.20, n.1, 2013. p. 263-288
26. Gualtieri REC. Educar para regenerar e selecionar. convergências entre os ideários eugênico e educacional no brasil. Estudos de Sociologia, Araraquara, v.13, n.25, 2008. p.91-110

5. CONSIDERAÇÕES

O encontro com os viventes de rua e com os profissionais do CnaR produziu uma série de acontecimentos que são inexpressáveis, independente da vontade e busca de minúcias das descrições que fossem feitas sobre eles. Nesta vivência cartográfica, diagramar os afetos não foi uma tarefa corriqueira, pois envolveu uma autoanálise constante para lidar com os territórios que foram encontrados ao longo do caminho.

O recorte utilizado neste trabalho produziu um mapa sobre os encontros com uma vivente de rua. Estes encontros permitiram a construção de novos modos de pensar, a partir de um lugar onde Lyta não era apenas um ou outro conceito acadêmico que se perde em meio aos territórios existenciais ali vividos, mas sim, toda uma compreensão de mundo estriado e enquadrado que aos poucos era dinamitada com tudo ao seu redor, e de seus cacos criava-se uma nova visão. O pesquisador cartógrafo neste contato compreendeu, aos poucos, que a produção da pesquisa não era uma mera exposição de acontecimentos a serem transcritos e analisados, mas sim como o contato com o próximo acontecimento-dinamite iria implodir modos de pensar já territorializados sobre o mundo.

Dentre essas destruições de mundos e territórios, ao longo do mapeamento foi sentido que não apenas o pesquisador ali envolvido enfrentava desterritorializações, mas também os profissionais, a própria Lyta e seus familiares. Todos os envolvidos, em algum momento durante os encontros, caíram em si já no meio de pulos entre territórios que aos poucos desapareciam sob seus pés, seja na percepção do sofrimento de Lyta, dos relatos ouvidos das instituições ou das relações entre os serviços. Em algum momento a potência de Lyta com seu desejo produzia estas implosões, que uma hora ou outra implodiriam algum território.

O que foi registrado disso compreendeu uma disputa de forças micropolíticas que foram sentidas no encontro com estes considerados anormais do desejo. Havia territórios onde os enquadramentos através de conceitos e conjuntos de dados por instituições surgiam numa busca pela população ideal e homogênea visando a homogeneização através de capturas capitalísticas. Contudo, também se presenciou forças que atuavam nas fugas destes dispositivos de cooptação, tanto por Lyta quando essa surpreendia e subvertia os protocolos e ações esperadas pelas instituições, quanto pelos profissionais que agiram na busca de soluções que não estavam escritas em nenhum manual. Assim, presenciando acontecimentos de desmaternização, produção de uma mãe órfã com seu bebê sequestrado pelo próprio Estado, viu-se que em meio a isto se costurava uma força que atingia os profissionais e a própria Lyta, buscando produzir um desejo de não-reprodução, numa espécie de fluxo eugênico.

Todos os relatos trazidos aqui fazem parte de um fluxo ínfimo de todos os contornos e cortes que o corpo do pesquisador vivenciou, entretanto neles são perceptíveis alguns elementos de como esses viventes de rua caminham e lidam nas suas relações com as políticas públicas e instituições, além de somar-se a isso o vislumbre do olhar das próprias instituições sobre eles. Diante disto, estudos que permitam revisitar estes fluxos, diagramá-los e compreendê-los ainda são necessários dada a emergência do tema como campo de estudo.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, AL et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** / organização Emerson Elias Merhy ... [et. al.] - 1. ed. - Rio de Janeiro: Hexis, 2016.
- ALCANTARA, SC; ABREU, DP; FARIAS, AA. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Revista Colombiana de Psicología**, 24(1), 129-143. 2015.
- ARENDT, H. **A Condição Humana**. Tradução de Roberto Raposo. 8ªed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
- ATKINS, M; OSBORNE R. **Poverty in the roman world**. New York: Cambridge University Press, 2006.
- BRASIL, Decreto nº7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, DF: **D.O.U.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em: 20/06/2018.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011a. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua**. BRASÍLIA, DF, jan 2011.
- _____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. 2011b Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: **D.O.U.** <Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.> Acesso em 04/07/2018.
- _____. **Política nacional para inclusão social da população em situação de rua**. BRASÍLIA – DF, 2008. Disponível em < http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf> Acesso em: 04/07/2018.
- _____. Portaria n o 122, de 25 de janeiro de 2011: define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**. 26 jan, 2011.
- COMPTON, MT. The Association of Hygieia with Asklepios in Graeco-Roman Asklepieion Medicine. **Journal of the History of Medicine and Allied Sciences**, Volume 57, Issue 3, Pages 312–329, July 2002.
- COSTA, LB. Cartografia: uma outra forma de pesquisar. **Revista Digital do LAV**. Santa Maria, v.7, n.2, p. 66-77 mai-ago, 2014.

DELEUZE, G. **Conversações (1972-1990)**. Tradução de Peter Pál Pelbart. – São Paulo: Editora 34, 3ª Edição, 2013.

DESMOND, W. **The Greek praise of poverty: the origins of ancient cynicism**. Notre Dame: University of Notre Dame, 2005.

DIXON, DM. A Note on Some Scavengers of Ancient Egypt. **World Archaeology**, Vol. 21, No. 2, pp. 193-197, 1989.

FOUCAULT, M. **História da Loucura : na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo : Perspectiva, 2017.

GAIMAN N. Sandman: edição definitiva. traduzido por Jotapê Martins, Fabiano Denardin. – 2ª ed. V. 1. Barueri – SP: Panini Books, 2010.

_____. **Sandman : edição definitiva**. traduzido por Jotapê Martins, Fabiano Denardin. – 2ª ed. V. 2. Barueri – SP : Panini Books, 2011.

_____. **Sandman : edição definitiva**. traduzido por Jotapê Martins, Fabiano Denardin. – 2ª ed. V. 3. Barueri – SP: Panini Books, 2012.

GOETTERT, JD. Aos “vadios”, o trabalho: considerações em torno de representações sobre o trabalho e a vadiagem no Brasil. **Revista Formação** – Edição Especial – n.13 v.2, 2002.

GREINER, C. **Fabulações do corpo japonês e seus microativismos**. N-1 edições : São Paulo, 2017.

IBGE. **Cidades**. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/londrina/panorama>>. Acesso em 24/07/2018.

LEAL, GF. A noção de exclusão social em debate: aplicabilidade e implicações para a intervenção prática. **XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, realizado em Caxambú - MG – Brasil, de 20- 24 de Setembro de 2004.

LEWIS, S. Exclusão social e os direitos humanos na América Latina. **Revista Duc In Altum** - Caderno de Direito, vol. 5, nº 7, jan-jun. 2013.

LONDRINA. PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2014-2017, 2014.

Disponível em: <

http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_assistencia/PMAS%202014-2017.pdf>. Acesso em 24/07/2018.

_____. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017, 2013. Disponível em: <

http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/Plano%20Municipal/plano_municipal_de_saude_2014_2017.pdf> Acesso em 23/07/2018.

_____. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021, 2017. Disponível em : <

http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/Plano%20Municipal/plano_municipal_2018_2021.pdf>. Acesso em 23/07/2018

MARTINES, WRV; MACHADO, AL; COLVERO, LA. A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. **Rev Tempus Actas Saúde Col.** v. 7, n. 2, 2013

MERHY, EE; FEUERWERKER, LCM; CERQUEIRA MP. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Franco TB, organizador. **Semiótica, afecção & cuidado em saúde.** p. 60-75. São Paulo: Hucitec; 2010.

MERHY, EE. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: Túlio Batista Franco; Marco Aurélio de Anselmo Peres. (Org.). **Acolher Chapecó: Uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho.** 1 ed. v. 1, p. 21-45. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

_____. Multidão: esfinge da saúde pública, lugar de inflexão, ideias do bem comum. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, supl.1, p.44-54, 2015.

ONU. **Conselho de Direitos Humanos.** Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto. Unofficial Translation (2015). Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/issues/Housing/Pages/AnnualReports.aspx>> Acesso em: 20/06/2018.

PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.** Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/londrina_pr> Acesso em 24/07/2018.

RESENDE, VM; MENDONÇA, DG. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. **DELTA** vol.35 no.4 São Paulo, 2019.

PRATES, FC; PRATES, JC; MACHADO, SA. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. **Revista Temporalis**, Brasília, ano 11, n. 22, p.191- 215, jul./dez. 2011.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo.** Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2011.

ROSA, AS; CAVICCHIOLI M.G.S, BRÊTAS A.C.P. O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. **Rev Latino-am Enfermagem** julho-agosto; 13(4):576-82, 2005.

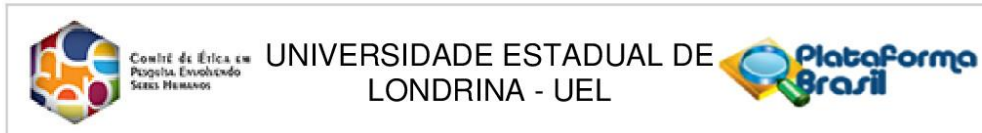
SERAFINO, I; LUZ, LCX. Luz Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, jan./jun. 2015.

TEIXEIRA RC. Sandman – mitologia para as novas gerações. **Revista Comum.** Rio de Janeiro. v.11, n.25. Julho/dezembro p.187 – 197, 2005.

ANEXOS

ANEXO A

Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS VOLTADAS À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM LONDRINA-PR:
UM ENSAIO GENEALÓGICO

Pesquisador: Luiz Gustavo Duarte

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97495718.6.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Programa de Mestrado em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.953.350

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com o intuito de realizar uma análise genealógica da política do Consultório na Rua (CnaR) em Londrina – PR. A coleta de dados se dará em duas abordagens específicas. A primeira será a coleta documental e sequencialmente a abordagem a informantes-chaves sobre a política. Esta segunda etapa será realizada junto a equipe CnaR do município de Londrina -PR. Para se desenvolver a proposta genealógica apresentada aqui, este estudo irá realizar sua construção através de investigação documental entre publicações oficiais do Estado, relatórios, reportagens, publicações em periódicos sobre os consultórios na rua. Nesta investigação busca-se a identificação dos campos de força que atuaram e atuam através da análise dos valores contidos neles e como estes foram construídos nas publicações. Esta análise será complementada pelas narrativas de pessoas que estejam e estiveram implicados com a implementação e atual ação do CnaR em Londrina, para possibilitar identificar as forças que operaram e operam na ação do consultório de rua. As narrativas serão construídas a partir de entrevistas com atores estratégicos que se disponibilizarem a participar da investigação, podendo ser representantes do serviço, do poder legislativo, judiciário, executivo e sociedade civil.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

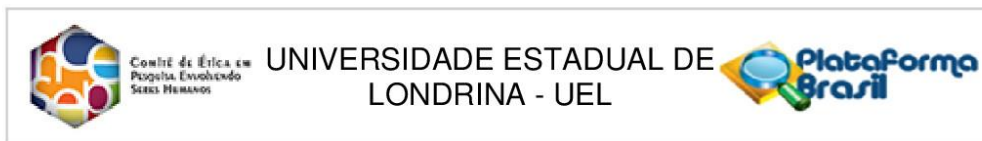
UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.953.350

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar uma análise genealógica da política do consultório de rua em Londrina (PR).

Objetivo Secundário:

Compreender a historicidade da implantação do consultório de rua em Londrina (PR). Identificar os campos de força que operaram na implantação no transcorrer da implementação do consultório de rua na cidade de Londrina - PR. Construir uma análise da conjuntura histórica da política do consultório de rua em Londrina (PR).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Dada a natureza da pesquisa, os riscos desta são mínimos, caracterizando-se pela possibilidade de constrangimento da pessoa ao ser entrevistada, desconforto, estresse, quebra de sigilo e quebra de anonimato. Devido a estes riscos, medidas de precaução serão adotadas, tais como: garantia de que as respostas serão confidenciais; o participante não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será realizada previamente e haverá esclarecimento a qualquer momento quando necessário; e a privacidade será garantida para realização da entrevista. Assim, todas as ações e etapas da pesquisa visam cumprir os requisitos presentes na resolução 466/2012.

Benefícios:

Ao verificar os campos de força através de uma análise genealógica do CnaR em Londrina, se vislumbra através deste estudo uma maior visibilidade no meio acadêmico sobre como as políticas para pessoas em situação de rua são geradas e implementadas.

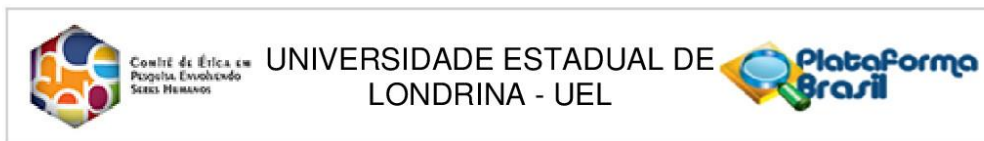
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e social devidamente documentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Todos os documentos apresentados atendem às recomendações do Conselho Nacional de Saúde
- Folha de rosto e declaração da Secretaria Municipal de saúde devidamente assinados
- Termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com às recomendações do Conselho

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.953.350

Nacional de Saúde

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1207671.pdf	28/09/2018 16:59:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_CEP.docx	28/09/2018 16:10:15	Luiz Gustavo Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/09/2018 16:10:02	Luiz Gustavo Duarte	Aceito
Outros	declaracaonaoinicioleta.pdf	28/09/2018 16:09:30	Luiz Gustavo Duarte	Aceito
Folha de Rosto	FolhoderostoLuiz.pdf	29/08/2018 14:35:19	Luiz Gustavo Duarte	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaosecretariasaudef.pdf	27/08/2018 09:54:58	Luiz Gustavo Duarte	Aceito

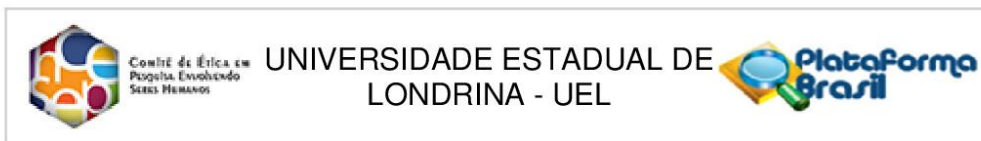
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.953.350

LONDRINA, 09 de Outubro de 2018

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **CEP:** 86.057-970
E-mail: cep268@uel.br

ANEXO B

Autorização de pesquisa da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

C.D.018/2018
CEEPC/GPQS/DGTES/AMS/PML

Informamos para fins de realização da pesquisa: "POLÍTICAS VOLTADAS À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM LONDRINA – PR: UM ENSAIO GENEALÓGICO", na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina, pelo aluno do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Luiz Gustavo Duarte, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maira Sayuri Sakay Bortoletto, docente da mesma Universidade.

Desta forma, sua execução nesta Autarquia está autorizada, mediante parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina - UEL, nº 2.953.350, datado de 09/10/2018.

Solicitamos que é imprescindível ao término desta pesquisa, nos seja enviado uma cópia através de mídia eletrônica, para ser divulgada na Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.

Londrina, 03 de dezembro de 2018.

Eliane Sandra Vieira
GESTÃO DE PLANEJAMENTO E QUALIFICAÇÃO
DE SERVIDORES
DGTES/AMS/PML

Sueli Inocente
ENFERMEIRA
CEEPC/GPQS/DGTES/AMS/PML