



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

ELIEZER RODRIGUES DOS SANTOS

**O CUIDADO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA RUA: A  
PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE EXPERIMENTAM A  
MATERNIDADE EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE  
LONDRINA/PR.**

---

LONDRINA  
2024

ELIEZER RODRIGUES DOS SANTOS

**O CUIDADO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA RUA: A  
PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE EXPERIMENTAM A  
MATERNIDADE EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE  
LONDRINA/PR.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Serviço Social e Política Social

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Líria Maria Bettiol Lanza

Co-orientador Prof. Dr. Francesco Romizi

Londrina  
2024

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

E42o Santos, Eliezer Rodrigues dos Santos.  
O CUIDADO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA RUA: a percepção de mulheres que experimentam a maternidade em situação de rua na cidade de Londrina/PR. / Eliezer Rodrigues dos Santos Santos. - Londrina, 2024. 222 f.

Orientador: Liria Maria Bettiol Lanza Lanza.  
Coorientador: Francesco Romizi Romizi.  
Tese (Doutorado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2024.  
Inclui bibliografia.

1. cuidado - Tese. 2. Pessoa em situação de Rua - Tese. 3. Mulher em situação de rua - Tese. 4. Maternidade - Tese. I. Lanza, Liria Maria Bettiol Lanza. II. Romizi, Francesco Romizi. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. IV. Título.

CDU 36

ELIEZER RODRIGUES DOS SANTOS

**O CUIDADO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA RUA: A  
PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE EXPERIMENTAM A  
MATERNIDADE EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE  
LONDRINA/PR.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Serviço Social e Política Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Líria Maria Bettiol Lanza  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Co-orientador Prof. Dr. Francesco Romizi  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -  
UFMS

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Evelyn Secco Faquim  
Universidade Estadual de Londrina - UEL.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Sandra Lourenço de Andrade Fortuna  
Universidade Estadual de Londrina - UEL.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Larissa Mattos Diniz.  
Laboratório de Estudos de Religião e  
Religiosidades.

---

Prof. Dr. Marco Antônio da Rocha  
Universidade Estadual de Londrina - UEL.

Londrina 19 de abril de 2024

## AGRADECIMENTOS

Se, produzir uma tese de doutorado consiste em uma etapa desafiadora na trajetória de todo pesquisador. Trilhar esse caminho atravessado pelo ensejo de um executivo federal contrário aos fundamentos basilares desse estudo; enfrentar, na linha de frente, a pandemia de Covid-19, convivendo com o medo da morte, lidando com a morte e tentando manter-me saudável; me faz supor que minha experiência foi, significativamente mais complexa.

Complexidade essa associada a inúmeras outras vicissitudes da vida cotidiana. Não foi à toa que se materializou meu medo recorrente, adoeci. Adoeci física e emocionalmente, com gravidade nunca experimentada, e parou minha vida por meses.

Se ao menos o medo me fizesse recuar, pelo contrário, avanço mais e mais na mesma proporção desse medo. É como se o medo fosse uma coragem ao contrário”. Conceição Evaristo - Olhos d'água

Desculpem-me essa introdução, pouco comum, mas expresso o modo como esse momento é tão relevante e simbólico para mim. Razões pelas quais eu  
AGRADEÇO:

À minha mãe, Hilda, pelo carinho e apoio incondicional.

Ao meu pai, Domingos (memória), que sempre quis ter um filho com o DR na frente do nome.

Aos irmãos, Alex e Alessandro, pelo apoio e a certeza de que eu conseguiria.

A irmã Alessandra, que contribuiu em diversos momentos com debates, reflexões, transcrição e suporte emocional.

Aos sobrinhos queridos Vitória, Vinicius, Valentine, Sofia.

À Gabriela pelo apoio e companhia em todos os momentos.

Aos amigos, Marta, Jeferson, Julia e tantos outros.

Aos amigos, Fábio e Líria (aqui na qualidade de amiga), que me deram escuta, acolhimento, muito apoio, força. Cabais para esse processo e para a concretização dessa tese. Não teria acontecido se não fossem vocês.

À Universidade Estadual de Londrina.

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, seu corpo docente, professores colaboradores e aos discentes, com os quais convivi nesse período, foram encontros repletos de debates profundos, assuntos banais e muito

acolhimento.

Nesta feita, agradeço aos coordenadores do programa e aos profissionais da Pró Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPPG desta universidade. Pessoas generosas em compreender, acolher e me apoiar quando estava com a saúde comprometida. E, ainda, em me orientar, assertivamente, na lida com trâmites e meandros da burocracia universitária, em meu caso, singularizado pelo longo afastamento para tratamento de saúde.

À professora orientadora Dra. Líria Maria Bettiol Lanza e ao professor co-orientador Dr. Francesco Romizi, profissionais brilhantes, humanos, pois foram pródigos em ofertar as ferramentas adequadas para a pesquisa com sensibilidade, afetividade e cuidado, preservando o rigor acadêmico e a qualidade da produção, sem tolher minha liberdade criativa e reflexiva.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa desta mesma universidade pela leitura atenta, às pertinentes orientações, sugestões e autorização de execução do Projeto de Pesquisa dessa tese.

À Prefeitura Municipal de Londrina.

À Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, pelo apoio e autorização para realizar a pesquisa em suas dependências e nas instituições parceiras.

À Secretária Municipal de Recursos Humanos, em conjunto com a SMAS, por conceder licença parcial para estudos. Por meio da qual fiquei no decorrer dos anos de 2020, 2021 e 2022, pude me afastar em dias específicos de minhas atividades laborativas, para dedicação aos estudos.

Aos trabalhadores do SUAS e colegas de trabalho.

Ao Fórum Municipal dos Trabalhadores do SUAS, movimento aguerrido e inspirador.

Agradeço, especialmente, às mulheres que participaram dessa pesquisa e as que tive algum contato no processo. Inspiradoras!

A tese, embora seja um trabalho individual, é uma produção coletiva e vocês são as pessoas mais relevantes desse coletivo e de todo esse processo.

**Obrigado!**

A voz de minha bisavó  
ecoou criança  
nos porões do navio.  
ecoou lamentos  
de uma infância perdida.  
A voz de minha avó  
ecoou obediência  
aos brancos-donos de tudo.  
A voz de minha mãe  
ecoou baixinho revolta  
no fundo das cozinhas alheias  
debaixo das trouxas  
roupagens sujas dos brancos  
pelo caminho empoeirado  
rumo à favela.  
A minha voz ainda  
ecoa versos perplexos  
com rimas de sangue  
e  
fome.  
A voz de minha filha  
recolhe todas as nossas vozes  
recolhe em si  
as vozes mudas caladas  
engasgadas nas gargantas.  
A voz de minha filha  
recolhe em si  
a fala e o ato.  
O ontem – o hoje – o agora.  
Na voz de minha filha  
se fará ouvir a ressonância  
o eco da vida-liberdade.

**Vozes-mulheres** - Conceição Evaristo, em "Poemas da recordação e outros movimentos". Belo Horizonte: Nandyala, 2008.

## RESUMO

A vivência de rua e o uso abusivo de substâncias psicoativas são dilemas enfrentados em diferentes cenários da realidade brasileira. Esse contexto é repleto de complexidades, adensadas pelas vivências de mulheres que experimentam a maternidade na rua, sendo o cuidado, no âmbito da saúde, um dos elementos mais significativos, no que se refere às ações de proteção social. A partir de um estudo etnográfico e qualitativo, essa pesquisa objetivou: Analisar as percepções das mulheres que passaram pela experiência da maternidade nas ruas e, contra sua vontade, tiveram os vínculos mãe-filho rompidos, total ou parcialmente, motivado pela condição de rua. Para tanto, busca identificar a existência de um possível sistema de conceitos, saberes que essas mulheres mobilizam de cuidado em saúde; entender o modo como elas receberam e como avaliam tais processos; problematizar o significado que a retirada (ou possível retirada) dos filhos teve para essas mulheres; compreender em que medida as ações de cuidado adotadas pela política de saúde aproximam-se da realidade vivida. A partir de um estudo etnográfico e qualitativo, foram realizadas observações participantes pelo pesquisador durante sua rotina de trabalho como assistente social nos serviços que atendem essa população, entre 2019 e 2021, três entrevistas em profundidade com mulheres atendidas por ele. Nos resultados, foi possível observar que as mulheres participantes dessa pesquisa em nenhum momento, mesmo na infância e adolescência, foram recipientes passivos e vítimas inertes de sua história de vida. No entanto, no esteio da fragilidade dos sistemas protetivos, com destaque para o escopo preventivo, e na manutenção do patriarcado, racismo estrutural/institucional, formas de exposição aos riscos sociais e violências desde a mais tenra infância, concorreram para a experimentação da vivência de rua. A pesquisa indicou que, no cotidiano da vivência na rua, embora haja pontos de confluência, as mulheres tomam decisões e escolhem as estratégias de subsistência, pautadas em critérios, desejos, pactos de convivência, análises de contexto, atrelados às suas histórias, às perspectivas de futuro e à existência de políticas públicas, em especial da saúde. O processo de análise e interpretação do cuidado em saúde acompanha a linha ascendente de complexificação de suas relações com atores e com serviços, o que delinea suas formas de interpretação do cuidado. Embora haja uma percepção mais clara dos processos de cuidados no âmbito das tecnologias duras (internações, medicamentos, cirurgias, etc.). Há relevantes alusões valorativas às tecnologias leves, mais presentes no cotidiano e expressas nos processos dialógicos e fortalecimento de vínculos, com profissionais de saúde e com seus pares.

**Palavras-chave:** População em Situação de Rua; Mulher em Situação de Rua; Maternidade; Saúde da Mulher; Saúde Materno-Infantil; Cuidado em saúde.

## ABSTRACT

Living on the streets and the abusive use of psychoactive substances are dilemmas faced in different scenarios in the Brazilian reality. This context is full of complexities, intensified by the experiences of women who experience motherhood on the streets, with care, in the context of health, being one of the most significant elements, with regard to social protection actions. Based on an ethnographic and qualitative study, this research aimed to: Analyze the perceptions of women who experienced motherhood on the streets and, against their will, had their mother-child bonds broken, totally or partially, motivated by their homelessness. To this end, it seeks to identify the existence of a possible system of concepts, knowledge that these women mobilize in health care; understand how they received and how they evaluate such processes; problematize the meaning that the removal (or possible removal) of their children had for these women; understand to what extent the care actions adopted by health policy come close to the lived reality. Based on an ethnographic and qualitative study, participant observations were carried out by the researcher during his work routine as a social worker in services that serve this population, between 2019 and 2021 and 3 in-depth interviews with women served by him. In the results, it was possible to observe that the women participating in this research at no time, even in childhood and adolescence, were they passive recipients and inert victims of their life history. However, given the fragility of protective systems, with emphasis on the preventive scope, and the maintenance of patriarchy, structural/institutional racism, forms of exposure to social risks and violence from early childhood, contributed to the experimentation of the experience of road. The research indicated that, in everyday life on the streets, although there are points of confluence, women make decisions and choose subsistence strategies, based on criteria, desires, coexistence pacts, context analyses, linked to their stories, perspectives of the future and the existence of public policies, especially health. The process of analysis and interpretation of health care follows the ascending line of complexification of its relationships with actors and services, which outlines its ways of interpreting care. Although there is a clearer perception of care processes within the scope of hard technologies (hospitalizations, medications, surgeries, etc.). There are relevant evaluative allusions to soft technologies, more present in everyday life and expressed in dialogical processes and strengthening bonds, with health professionals and their peers.

**Keywords:** Homeless Population; Homeless Woman; Maternity; Women's Health; Maternal and Child Health; Health care.

## RESUMEN

La vida en la calle y el uso abusivo de sustancias psicoactivas son dilemas enfrentados en diferentes escenarios de la realidad brasileña. Este contexto está lleno de complejidades, intensificadas por las experiencias de mujeres que viven la maternidad en la calle, siendo el cuidado, en el contexto de la salud, uno de los elementos más significativos, en lo que respecta a las acciones de protección social. A partir de un estudio etnográfico y cualitativo, esta investigación tuvo como objetivo: Analizar las percepciones de mujeres que vivieron la maternidad en la calle y, contra su voluntad, vieron rotos, total o parcialmente, sus vínculos madre-hijo, motivados por su falta de vivienda. Para ello se busca identificar la existencia de un posible sistema de conceptos, saberes que estas mujeres movilizan en el cuidado de la salud; entender cómo recibieron y cómo evalúan dichos procesos; problematizar el significado que tuvo para estas mujeres la sustracción (o posible sustracción) de sus hijos; comprender en qué medida las acciones de cuidado adoptadas por la política de salud se acercan a la realidad vivida. A partir de un estudio etnográfico y cualitativo, se realizaron observaciones participantes por parte del investigador durante su rutina laboral como trabajador social en servicios que atienden a esta población, entre 2019 y 2021 y 3 entrevistas en profundidad a mujeres atendidas por él. En los resultados se pudo observar que las mujeres participantes de esta investigación en ningún momento, ni siquiera en la infancia y adolescencia, fueron receptoras pasivas y víctimas inertes de su historia de vida. Sin embargo, dada la fragilidad de los sistemas de protección, con énfasis en el ámbito preventivo y el mantenimiento del patriarcado, el racismo estructural/institucional, las formas de exposición a riesgos sociales y a la violencia desde la primera infancia, contribuyeron a la experimentación de la experiencia de la carretera. La investigación indicó que, en la vida cotidiana en las calles, si bien existen puntos de confluencia, las mujeres toman decisiones y eligen estrategias de subsistencia, a partir de criterios, deseos, pactos de convivencia, análisis de contexto, vinculados a sus historias, perspectivas de futuro y existencia de políticas públicas, especialmente de salud. El proceso de análisis e interpretación de la atención en salud sigue la línea ascendente de complejización de sus relaciones con actores y servicios, que perfila sus formas de interpretar la atención. Aunque existe una percepción más clara de los procesos de atención en el ámbito de las tecnologías duras (hospitalizaciones, medicamentos, cirugías, etc.). Hay alusiones valorativas relevantes a las tecnologías blandas, más presentes en la vida cotidiana y expresadas en procesos dialógicos y de fortalecimiento de vínculos, con los profesionales de la salud y sus pares.

Palabras clave: Población sin hogar; Mujer sin hogar; Maternidad; La salud de la mujer; Salud maternal e infantil; Cuidado de la salud.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.

APS	Atenção Primária À Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas
Centro Pop	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CNAR	Consultório na Rua
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ESP	Educação Permanente em Saúde
HU	Hospital Universitário
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIAP	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis, <i>Queer</i> , Intersexuais, Assexuais, Pansexuais
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MNPR	Movimento Nacional da População em Situação de Rua
MPC	Modo de Produção Capitalista
NAPS-CA	Núcleo de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSR	População em Situação de Rua
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SEAS	Serviço Especializado em Abordagem Social
SPA	Substância Psicoativa
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Terapia Ocupacional
TUDO	Tratamento Diretamente Observado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

# SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO - A PRODUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA, POR MEIO DE UM DUPLO PERTENCIMENTO: PESQUISADOR E TRABALHADOR DAS POLÍTICAS SOCIAIS. ....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 - O CUIDADO, E AS RELAÇÕES DE OPRESSÃO-DOMINAÇÃO DAS MULHERES.....</b>	<b>28</b>
1.1.1 – MATERNIDADE NA RUA E A PERSPECTIVA DE CLASSE, SEXO E RAÇA. ....	32
<b>1.2 - O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....</b>	<b>37</b>
1.2.2 - METODOLOGIAS DE COLETA DE DADOS .....	41
1.2.3 - PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS: .....	43
1.2.4 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	43
<b>CAPÍTULO 2.- ARRANJOS FAMILIARES, INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: CAMINHOS SINGULARES PARA A VIVÊNCIA DE RUA. ....</b>	<b>47</b>
2.1 - ANDRESSA - MEMÓRIAS DE UMA INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA SUBMETIDAS A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: QUANDO IR PARA A RUA CONFERE REFÚGIO E PROTEÇÃO. ....	48
2.2 – VERÔNICA: ESTRATÉGIAS SINGULARES DE PROTEÇÃO DA INFÂNCIA: A EXPERIMENTAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A CISAÇÃO DE VÍNCULOS COM A FAMÍLIA DE ORIGEM.....	58
2.3 – JULIANA, NUANCES, CONTEXTOS E INTERPRETAÇÕES DE UMA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA SUPOSTAMENTE PROTEGIDA.....	62
2.4 – O ALCANCE DAS PROTEÇÃO SOCIAL EM LONDRINA. ....	69
<b>CAPITULO 3. O COTIDIANO NAS RUAS: CONCEITOS, NOÇÕES, SABERES, PRÁTICAS DE CUIDADO E A MATERNIDADE NA RUA. ....</b>	<b>75</b>
<b>3.1- O COTIDIANO.....</b>	<b>75</b>
<b>3.2 – ADOECIMENTO MENTAL E USO DE DROGAS: UMA VIVÊNCIA DO COTIDIANO CAPITALISTA. .</b>	<b>82</b>
3.2.1 – ALIENAÇÃO. ....	82
3.2.2- REIFICAÇÃO. ....	89
3.2.3 – A DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA E A “QUESTÃO SOCIAL”. ....	92
3.2.4 – A “QUESTÃO SOCIAL”. ....	108
<b>3.3 – JULIANA - AS CONTRADIÇÕES DA LIDERANÇA NAS RUAS. ....</b>	<b>111</b>
3.3.1 – A VIVÊNCIA NO TRÁFICO DE DROGAS. ....	112
3.3.2 - O ENCARCERAMENTO. ....	115
3.3.3 – A RELAÇÃO AMOROSA NAS RUAS. ....	120
3.3.4 - CONTRADIÇÕES DA RELAÇÃO E AS NOÇÕES DE CUIDADO. ....	122
3.3.5 - AS TECNOLOGIAS DO CUIDADO EM SAÚDE. ....	129
3.3.6 - O CONSULTÓRIO NA RUA. ....	133
<b>3.4 VERÔNICA - CAMINHOS E DESCAMINHOS DA VIDA NA RUA NA CONDIÇÃO LGBTQIAP+. ....</b>	<b>138</b>
3.4.1 – A RELAÇÃO COM A PROSTITUIÇÃO E COM AS DROGAS. ....	140
3.4.2 – O ENCARCEIRAMENTO. ....	150
3.4.3 - A VIVÊNCIA E O RELACIONAMENTO LGBTQIAP+ NAS RUAS.....	152
3.4.4 - AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO.....	163
<b>3.5 - ANDRESSA- REIFICAÇÃO, FETICHIZAÇÃO E OBJETIFICAÇÃO: DESDOBRAMENTOS DO SOFRIMENTO INFANTOJUVENIL. ....</b>	<b>168</b>
3.5.1 - A VIDA DE CASADA. ....	172
3.5.2 - O RETORNO ÀS RUAS.....	175
3.5.3 - A TENTATIVA DE SUICÍDIO. ....	180
3.5.4 – APROXIMAÇÕES: O COTIDIANO E O CUIDADO.....	183
<b>4 – CONCLUSÕES. ....</b>	<b>186</b>

<b>5- REFERÊNCIAS.....</b>	<b>189</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>199</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (LNGUAGEM SIMPLIFICADA) .....</b>	<b>199</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>202</b>
<b>ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO .....</b>	<b>202</b>
<b>APÊNDICE C:.....</b>	<b>204</b>
<b>TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO .....</b>	<b>204</b>
<b>TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO .....</b>	<b>205</b>
<b>APÊNDICE D:.....</b>	<b>206</b>
<b>DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....</b>	<b>206</b>
<b>APÊNDICE E: .....</b>	<b>208</b>
<b>PARECER DO FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA .....</b>	<b>208</b>
<b>APÊNDICE F .....</b>	<b>218</b>
<b>DECLARAÇÃO DE SUPORTE DO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA. ....</b>	<b>218</b>
<b>APÊNDICE G:.....</b>	<b>220</b>
<b>DECLARAÇÃO DE SUPORTE DO PROFISSIONAL DA MEDICINA.....</b>	<b>220</b>

## **1 – INTRODUÇÃO - A Produção Do Objeto De Pesquisa, Por Meio De Um Duplo Pertencimento: Pesquisador E Trabalhador Das Políticas Sociais.**

A realização da pesquisa, que ora apresento, foi resultado da concorrência de inúmeros fatores e processos que engendraram as inquietudes, aproximações e problematizações, acerca da realidade sobre a qual me debrucei.

Dessa forma, neste capítulo introdutório, trago à baila, parte desses fatores e para tanto, congrego os aspectos precípuos desta tese, o detalhamento dos procedimentos metodológicos e os debates que orbitam o meu objeto, sob o crivo de autores vinculados à perspectiva de análise das relações sociais, de base material, ancorada na Teoria Social Crítica.

Para conferir maior inteligibilidade às escolhas que fiz, ao caminho percorrido e aos resultados e conclusões deste estudo, percebi ser necessário revisitar o meu percurso profissional, como assistente social e o trajeto que galguei enquanto pesquisador.

Isso porque, o movimento dialético, pelos quais os elementos supracitados manifestam-se e articulam-se, engendrou motes, subsídios e significados às minhas escolhas teórico-metodológicas.

Minha aproximação ao universo da produção do conhecimento ocorreu durante a graduação em Serviço Social, cursada na Universidade Estadual de Londrina – UEL (2004-2007).

Fui um estudante trabalhador e, como a maioria dos meus pares, administrava, simultaneamente, as demandas do curso universitário e do trabalho, cuja natureza não tinha relação direta com o serviço social, mas me proporcionava os recursos financeiros necessários para vida cotidiana.

Em razão desse contexto, minha participação em processos formativos complementares, como os Programas de Iniciação Científica, era limitada.

Ainda assim, pude participar de um projeto de pesquisa com atividades quinzenais, o qual estudava as instituições do terceiro setor das áreas da saúde, educação e assistência social no município de Londrina. Dando início, ao meu debate em torno da política de saúde.

Uma nova aproximação adveio por ocasião da realização do estágio em serviço social que, escolhido por mim, fora realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Londrina.

Impulsionado por minhas vivências nesta instituição, quis entender como o princípio da equidade, presente no Código de Ética Profissional do Assistente Social e nos princípios doutrinários do Sistema único de Saúde - SUS, estava articulado ao processo de dispensação dos medicamentos não fornecidos pelo município de Londrina e estado do Paraná<sup>1</sup>, sendo esse o tema do meu Trabalho de Conclusão de Curso da graduação.

Na pós-graduação, fui discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em Londrina, ofertado pela Universidade Estadual de Londrina, em parceria com o Ministério da Saúde (2008 – 2010). Modalidade que se propõe a articular o trabalho em saúde de uma equipe de profissionais recém-formados, com um processo de formação acadêmica a título de especialização *lato sensu*.

Nesse íterim, tive maior aproximação com as noções de cuidado em saúde e com o processo de apoio à qualificação do trabalho das equipes de saúde da família. Assim, produzi e executei oficinas com as equipes de saúde da família, da unidade de saúde em que fui lotado, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde - EPS. Essa atividade foi descrita e analisada, tornando-se o Trabalho de Conclusão da Residência, posteriormente, publicada em uma revista científica da área do Serviço Social.

O trabalho com as equipes de saúde da família na Atenção Primária à Saúde - APS teve continuidade no 'pós-residência'; quando atuei como Apoiador em Saúde, na cidade de São Bernardo do Campo-SP. (2010 – 2011). Tal ofício, consistia em ofertar apoio matricial e institucional, primeiramente, para a implantação das equipes saúde da família nas unidades da APS, posteriormente, articulando os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde do município. Tendo como horizonte, a construção de estratégias de cuidado voltadas às necessidades dos usuários dos serviços.

Dessa experiência, elaborei o projeto de pesquisa de mestrado, com o qual, fui admitido no Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social - UEL, em 2011.

Nesse estudo, objetivei aprofundar o debate e entender as expressões do cuidado, na perspectiva das equipes de referência matricial/institucional<sup>2</sup>, e sua

---

<sup>1</sup> Essa é uma das atividades desenvolvidas na instituição, uma atribuição específica do assistente social, na qual o graduando era inserido durante o desenvolvimento do estágio.

<sup>2</sup> Um debate sobre equipes de referência pode ser encontrado em Campos (1999).

articulação com o exercício profissional do assistente social no contexto da APS. Para tanto, estudei o processo de trabalho dos assistentes sociais inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF da Região Norte central do Paraná.

Além do ingresso no mestrado, em 2011 fui aprovado em um certame e, imediatamente, empossado como servidor público em Londrina-PR.; o que causou uma inflexão em minha trajetória profissional, até então, singularizada por sucessivas atuações na política de saúde.

Os cargos em vacância, objeto do concurso, visavam municipalizar uma parcela dos serviços da Política Municipal de Assistência Social, até então, executados por Organizações Sociais do Terceiro Setor, conveniadas pelo município. Razão pela qual, fui lotado em um serviço da Política de Assistência Social de Londrina.

Londrina, fundada em 10 de dezembro de 1934, é a quarta maior cidade do sul do Brasil, com população estimada pelo IBGE, em 2021, de 580, 870 habitantes, 493.520 na área urbana e 13.181 na área rural, o que indica que seu grau de urbanização é de 97,40% localizada ao norte e no interior do estado do Paraná, a 381 km da capital paranaense, Curitiba.

Possui altos índices de desenvolvimento socioeconômico, a exemplo do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), calculado com base nos dados do censo demográfico de 2010 em 0, coloca o município na faixa de desenvolvimento humano alto (IDH-M entre 0,700 e 0,799), ocupando a 145.<sup>a</sup> posição em relação aos 5.565 municípios do Brasil existentes por ocasião do Censo 2010. Em relação aos 399 municípios do Paraná, Londrina ocupa a 6.<sup>a</sup> posição.

Outrossim, configura-se enquanto cidade metropolitana, com significativa influência nas cidades vizinhas (menores), não raro, usadas como dormitório. É ainda destino de sujeitos em busca de trabalho e melhores condições de vida, portanto, é tida como referência para os fluxos migratórios, nacionais e internacionais, processos que contribuem para o uso das ruas enquanto forma de sobrevivência e para formatação do perfil da pessoa em situação de rua.

O quadro que segue, extraído do Plano Municipal de Assistência Social de Londrina, possui dados referentes ao nome e à identificação dos serviços que compõe a rede socioassistencial.

**Quadro 1 - Rede de serviços, programas(\*) e projetos - Londrina**

Unidades de Atendimento		Atendimento prestado e número de unidades
<b>Proteção Social Básica PSB</b>	CRAS	Desenvolvem: <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviço PAIF, articulam a rede do território: 10 unidades.</li> <li>Programa BPC na Escola</li> </ul>
	Centro Público de Economia Solidária	Desenvolve: <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa ACESSUAS Trabalho</li> <li>Projeto de Inclusão Produtiva: por meio da coordenação do Programa Municipal de Economia Solidária</li> </ul>
	Rede parceira	Desenvolve: <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos: 14 entidades parceiras (26 unidades);</li> <li>Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas: 1 entidade parceira;</li> <li>Programa de Aprendizagem Profissional para Adolescentes: 3 entidades parceiras (4 unidades).</li> <li>Projeto de Promoção da Inclusão Produtiva: 2 entidades parceiras: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalidade I - Qualificação Socioprofissional – formação e capacitação.</li> <li>- Modalidade II - Fortalecimento de Iniciativas Coletivas de Trabalho e Renda, parceria no desenvolvimento do Programa Municipal de Economia Solidária.</li> </ul> </li> </ul>
	Centro POP	Desenvolve: <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviço especializado em abordagem social</li> <li>Serviço especializado para pessoas em situação de rua</li> </ul>
<b>Proteção Social Especial PSE</b>	CREAS II	Desenvolve: <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviço PAEFI</li> <li>Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)</li> </ul>
	CREAS III	Desenvolve o PAEFI e atende crianças e adolescentes vítimas de violência.
	CREAS IV	Desenvolve o PAEFI e atende pessoas com deficiência e pessoas idosas vítimas de violência e violação de direitos.
	Rede pública de acolhimento	Desenvolve: <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviço de acolhimento em família acolhedora para crianças e adolescentes;</li> <li>Serviço de acolhimento em república.</li> </ul>
	Rede parceira	Desenvolve: <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias: 1 unidade parceira.</li> <li>Serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes (casal e casa de passagem): 3 entidades parceiras (12 unidades)</li> <li>Serviço de acolhimento institucional para pessoas adultas (casa de passagem, acolhimento masculino e acolhimento feminino para pessoas em situação de rua; e residência inclusiva): 4 entidades parceiras (6 unidades).</li> </ul>

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social

(\*) Os Programas Aprimora Rede e PETI são desenvolvidos no âmbito da gestão da política municipal, diretamente pelo órgão gestor.

Observo haver no quadro, o detalhamento dos serviços de gestão direta do município, já as instituições de direito privado que executam serviços, por meio de parcerias com este, não há indicação do seu nome.

Estão grafadas, ainda, as nomenclaturas e atividades concernentes com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, sugerindo um esforço do ente gestor municipal em adequar-se ao previsto nas orientações federativas, o que é necessário para assegurar o financiamento da política em âmbito municipal.

Na rede socioassistencial de Londrina, atuei por cinco anos com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, em seguida, foi lotado em um dos dez Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. O trabalho que me aproximou do debate ora delineado se deu em 2017. Ano, em que solicitei transferência do CRAS, para o Centro de Referência Especializada para Pessoas em Situação de Rua - Centro-POP de Londrina. Esse pedido, deu-se por eu entender que meu perfil profissional era mais condizente com trabalho desenvolvido nesse serviço.

À época, fui inserido no chamado "Atendimento geral". Trata-se de um atendimento por demanda espontânea, o assistente social realiza escuta, orientações e encaminhamentos pertinentes às situações apresentadas. Essa metodologia de trabalho, também pode ser denominada de Plantão Social.

Na aproximação com o processo de trabalho do Centro-Pop, eu analisava, junto aos demais profissionais, a lógica do "plantão social". Se por um lado, tal metodologia contemplava as necessidades esporádicas e imediatas, como o acesso às passagens urbanas e/ou intermunicipais de pessoas em trânsito. Era, todavia, esvaziada de significado e eficácia, quando destinado a um mesmo sujeito, reiteradamente. Em outras palavras, a equipe percebeu haver uma recorrência, quase diária, de certas pessoas em situação de rua, no atendimento do "plantão".

Entendo, que nos recorrentes pedidos de atendimento, havia implícita uma demanda/avaliação do usuário do Centro Pop, acerca da insuficiência da metodologia até então utilizada e indicava, outrossim, a importância da ampliação dos canais de escuta, estabelecimento de vínculos, enfim, de acompanhamento. Nesta perspectiva, estão presentes movimentos que dialogam e disputam, no cenário desse serviço, os modelos de atenção, regras e pactos institucionais. Ademais, corrobora com conteúdo tácito, a leitura dos profissionais que indagavam a metodologia do plantão.

Começamos, então, a desenhar uma proposta de trabalho, cuja ideia era estabelecer referências técnicas para um determinado número de pessoas, e nesse sentido, os técnicos, progressivamente, conheceriam com mais profundidade as histórias dos sujeitos, fortaleceriam os vínculos de afetividade e confiança, fariam uma leitura mais assertiva acerca das necessidades, estabeleceriam pactos e proposituras

de ações e encaminhamentos, e então, poderiam acompanhar e avaliar seus resultados, ou seja, um atendimento continuado.

Está contido nesse desenho, a influência do conteúdo que tenho discutido e vivenciado sobre o cuidado. Dado em razão, dos seus preceitos, em especial no âmbito da APS, possuem um robusto acúmulo teórico-prático acerca de temas como: referência, vínculos e atendimentos continuados.

Na consolidação dessa metodologia de trabalho, tive novos contatos com a realidade das pessoas em situação de rua, agora mais aprofundados, ao tornar-me referência técnica para alguns deles.

Após, aproximadamente, um ano, fui convidado a compor a equipe do Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS<sup>3</sup>, O processo de trabalho desenvolvido pelo SEAS, consiste em ofertar atendimento às pessoas que estão em situação de rua, de modo circunstancial<sup>4</sup>, ou permanente.

O atendimento se dá em praças, marquises, prédios públicos, ou privados, ocupados pelas PSRs. O público a quem se destina o atendimento do SEAS, são os sujeitos, em situação de rua, que não comparecem, ou não se vinculam, ao Centro-Pop, não obstante, têm dificuldades de inserir-se em Acolhimentos Institucionais, e acessar outros serviços da rede intersetorial, favorecendo a não identificação e o aprofundamento de sua invisibilidade.

Considero, à vista disso, haver uma relação entre a não vinculação aos serviços e a experimentação de condições com maior potencial deletério, tais como: a internação<sup>5</sup>; longos períodos em estado alterado de consciência, acentuando o risco

---

<sup>3</sup> Segundo informações apresentadas pelo município, o Serviço Especializado de Abordagem Social visa: “assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, pessoas e famílias em situação de rua, dentre outras”, o que ocorre por meio de atendimento às necessidades imediatas e promoção da inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos. (LONDRINA, 2020).

<sup>4</sup> No plano de trabalho do SEAS, e na estruturação do atendimento às pessoas em situação de rua em Londrina, o termo circunstancial se refere às pessoas que estão na rua por motivos pontuais decorrentes de situações específicas, tais como: fluxos migratórios nacionais e internacionais, egressos do sistema penal, perda repentina de renda, conflitos familiares decorrentes do uso de substâncias psicoativas, LGBTfobia, entre outros.

<sup>5</sup> Termo utilizado para referir-se a uma condição, não incomum, em que o sujeito fica por dias em uso ininterrupto de SPA, (em sua maioria, o crack) por vezes, ingerindo, simultaneamente, diferentes entorpecentes, lícitos e ilícitos. Há, ainda, a ingestão de substâncias não apropriados para o consumo humano: como o etanol. Há relatos de que o sujeito, em internamento, realize práticas como: pequenos furtos, programas sexuais, mendicância e/ou venda de substâncias ilícitas, para arcar com o custo gerado pelo consumo de SPAs. É comum expressões como “fulano está internado na favela há ‘x’ dias”. Destaca-se, nos relatos dos sujeitos que vivenciam, ou que tiveram proximidade com este quadro, que se trata de ciclo que “aprisiona” o sujeito e, por mais que tente quebrá-lo, isso só ocorre quando o corpo não suporta mais as condições a que está exposto, (privação de sono, desidratação, alimentação precária, cansaço físico decorrente, também, das formas que escolheu para acessar dinheiro).

de surtos psicóticos; perda total da consciência; comportamentos estereotipados; aumentando, também, a exposição à exploração sexual comercial; à prática de relações sexuais desprotegidas; e diversas formas de violência.

O trabalho do SEAS é realizado por orientadores sociais de nível médio, pautado em atendimentos solicitados pela comunidade e pela rede de serviços. Assim como, por meio de ações programadas nos territórios de permanência de pessoas em situação de rua, previamente mapeados. O processo de trabalho da equipe contempla ações de escuta qualificada, criação de vínculos de afeto e confiança, quando possível, encaminhamentos, contato com familiares, entre outros, o que ocorre de forma pactuada, dialógica e horizontalizada.

Cabia-me oferecer respaldo técnico aos orientadores sociais, apoio na organização das atividades e atendimentos sociais, sobretudo, em situações mais complexas, específicas do assistente social e, ou quando eram necessárias ações que ultrapassavam os limites interventivos dos orientadores sociais.

Em 2019, o Serviço Especializado em Abordagem Social recebeu uma reposição do quadro de trabalhadores, com a convocação de novos orientadores sociais, cujo número estava defasado há alguns anos, nessa ocasião, foi reorganizada uma equipe específica de abordagem social às crianças e adolescentes, uma experiência que o município de Londrina havia instituído em anos anteriores, mas foi descontinuada.

Atuei como técnico de referência dessa equipe por um ano e meio, até ela ser integrada à equipe geral. Além de crianças e adolescentes, estávamos incumbidos de realizar abordagens, atendimentos, encaminhamentos, etc. às gestantes em situação de rua.

Minha trajetória, profissional de cunho técnico e como pesquisador, sempre orbitou em torno de estudos e análises críticas acerca do exercício profissional e das inquietudes daí proeminentes.

Inquietações, essas, que punham das sucessivas aproximações com o meu processo de trabalho e da defesa das políticas sociais. Desde a graduação, foi o debate da *práxis* e a sua qualificação, que impulsionou o TCC, seguido da pesquisa de conclusão da Residência e a dissertação de mestrado, que colocaram em debate no âmbito do serviço social, a educação permanente em saúde, e o matriciamento, pouco debatido e erroneamente equiparado com a assessoria e consultoria.

Dessa forma, entendo que o eixo que estrutura minha produção acadêmica e,

consequentemente, minha prática é o entendimento da política social, seus processos de gestão, implementação e efetivação, articulando-as à leitura da *práxis* do assistente social inserto nessas políticas.

O processo de estudo, tendo em vista a tradição marxista, parte do real em sua imediatez em busca de sua essência, por meio de sucessivas aproximações ao objeto e abstrações sobre ele, de maneira, que compreender no campo teórico conceitual é condição para a efetividade do estudo.

Para tanto, nos parágrafos que seguem, trato do fenômeno Pessoa em Situação de Rua - PSR, o qual, está presente em quase todos os municípios brasileiros, cuja complexidade impinge respostas da sociedade e do poder público, consistindo, em um suntuoso desafio.

Mais que respostas, é imperativo produzir conhecimento sobre a PSR. Nesse sentido, tal como o termo: Pessoa em Situação de Rua (PSR), em si. Essa expressão é utilizada, majoritariamente, nas produções técnicas das diferentes políticas públicas, com destaque para saúde e assistência social. Não obstante, é comum na literatura sobre o tema e no cotidiano dos serviços que interagem com a PSR.

O que não ocorre, ao acaso, ao passo que, ela abarca uma diversidade significativa de sujeitos sociais, que percorrem as ruas, ademais, o entendimento, constante nas normativas da Política de Assistência Social, reafirma essa diversidade, simultaneamente, regulamenta, define e indica o grupo populacional que constitui o público-alvo da política pública de assistência social.

Segundo a Secretaria Nacional de Assistência Social, a população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo, que têm em comum a condição de pobreza absoluta, com vínculos interrompidos ou fragilizados, falta de habitação convencional regular, portanto, utilizam-se da rua como espaço de moradia e sustento, com caráter temporário ou permanente. (BRASIL, 2014). Em 2020, esse conceito foi dilatado, ao passo que, os indivíduos insertos em Acolhimentos Institucionais, em condição de pernoite temporário ou moradia provisória; foram considerados pertencentes a esse grupo populacional. (BRASIL, 2020).

Os autores Schuch e Gehlen (2012, p. 17), consideram que esse termo constitui um avanço, em relação aos conceitos estereotipados precedentes<sup>6</sup> e, no tocante, ao entendimento da complexidade que perfaz a vivência dos inúmeros atores sociais

---

<sup>6</sup> Costa (2007), faz um resgate nominal do histórico da PSR enfatizando as diferentes concepções e nomenclaturas a ela imputado.

nessa condição.

A ruptura entre a terminologia “morador de rua” e “pessoas em situação de rua” e/ou “população em situação de rua” foi, portanto, significativa de toda uma mobilização política que visou, de um lado, atentar para a situacionalidade da experiência nas ruas e, de outro, combater processos de estigmatização dessa população. Vistos, em geral, como vítimas ou algozes, o conceito de “pessoas em situação de rua” também busca reconstituir certa agência dessa população, apontando que o enrijecimento de uma categoria explicativa – “moradores de rua” – esconde a pluralidade dos usos e sentidos da rua.

Schuch e Gehlen (2012, p.19 e 20), apontam aspectos da definição incorporada pela política pública, que demandam debates, como o fato de ela ter como ponto de partida as desproteções que acometem essa população; como a fragilidade de vínculos e a pobreza extrema. Propõem um paralelo entre o texto oficial e as interpretações que os sujeitos, nessa situação, elaboram sobre si, por meio do Movimento Nacional da População em Situação de Rua - MNPR, que evidencia suas potencialidades. Em suas palavras:

Como se vê, a população “em situação de rua” é definida a partir de sua **pobreza, da interrupção de vínculos familiares** e pela inexistência de **moradia regular** convencional – **atributos de despossessão** – além de ser também caracterizada pela utilização de serviços de acolhimento ou moradia temporária ou provisória, isto é, pela **dependência de agentes e instituições**. [...] homens e mulheres em situação ou trajetória de rua, comprometidos com a luta por uma sociedade mais justa que garanta direitos e a dignidade humana para todos. Esses homens e mulheres, protagonistas de suas histórias, unidos na solidariedade e lealdade, se organizam e mobilizam para conquistas de políticas públicas e transformação social. Nessa definição, mais do que a despossessão, são **acentuadas a disposição para a luta por direitos e dignidade, o protagonismo dos seus participantes na produção da história e a sua união na solidariedade, na lealdade e na mobilização para conquista de direitos**. Sem dúvida, há uma **autoconstrução positiva** da identidade da população de rua, neste movimento, que contrasta com os termos definidores desse segmento pelo Ministério do Desenvolvimento Social. (grifos meus).

Observo, que entre as duas concepções há lógicas diferentes, uma afirma a potencialidade do sujeito, a partir das percepções construídas no movimento social, cuja aproximação a um conceito constrói uma análise não limitante, mas, pouco eficaz, no que se refere, às necessidades da gestão da política que, em seu conceito, visa regulamentar e implementar a política social, é necessário, para esse fim, nominar,

normatizar, quantificar e alinhar conceitualmente. Vetores que, novamente, podem ser lidos enquanto fundamento para destinação orçamentária.

São diversos os estudos que localizam o fenômeno da PSR ao processo pós-industrial, o desenvolvimento das forças produtivas e suas consequências. Trarei outros aspectos desse debate posteriormente, no capítulo em que trato do cotidiano e da Questão Social.

No Brasil, esse processo está visceralmente articulado com a escravização africana. A prevalência de pessoas negras em condição de rua remonta ao processo de colonização da sociedade brasileira, vinculada a uma abolição da escravatura meramente formal, restando as ruas como habitação por ex-escravizados que, foram libertos, mas ainda eram mercadorias, descartadas.

Essa condição também é traduzida em números. Tais como os dados apontados pelo Caderno Temático do Ministério da saúde: Saúde da População de Rua: predominantemente por homens (82%), sendo a proporção de negros (67%) consideravelmente maior que o percentual de negros na população brasileira (50,7%, segundo Censo Demográfico de 2010), (BRASIL, 2014, p. 13).

A necessária análise e interpretação da realidade em que eu desenvolvia meu trabalho nesses diferentes espaços foi mote de inúmeras inquietudes. Apesar de deparar-me com um universo, majoritariamente, masculino “saltou-me aos olhos” a particularidade das mulheres em situação de rua e as formas com que se relacionavam com as políticas sociais, com os profissionais das políticas e, conseqüentemente, com o Estado;

Segundo Rosa e Bretas (2015, p. 276), ainda é incipiente os dados referentes às pessoas em situação de rua no Brasil. Sobre o número de mulheres em situação de rua, os autores apontam que “é cerca de, 18% no cenário nacional e de 13% na cidade de São Paulo, sendo 1.885 mulheres em um universo de 14.478 adultos ou idosos em situação de rua”.

Atuando naquele universo, majoritariamente masculino, percebi de início que, dificilmente estavam desacompanhadas, e sua degradação física era mais proeminente e acelerada, as dificuldades do cotidiano na rua eram relatadas como o não acesso a absorventes e o enfrentamento quase diário a abusos de diversas ordens, mas, com destaque ao sexual.

Foi no âmago desses atendimentos que me deparei com à vivência da

maternidade nas ruas<sup>7</sup>. Eventualmente, surgiam atendimentos às gestantes, minha percepção inicial é que, em sua maioria, elas tentavam construir formas para lidar com a gestação e o contexto das ruas, no entanto, guardavam expectativas mínimas de estar com o bebê após o nascimento.

Nesse período, conheci e acompanhei, por dois anos, Andressa, uma das mulheres convidadas para ser participantes desse estudo, na fase da entrevista em profundidade<sup>8</sup>.

Ademais, eu participava de estudos de caso com a rede de serviços, audiências, entre outros processos, que objetivavam construir entendimentos acerca dessas mulheres e desenhar um possível desfecho da permanência com a criança.

Um dos elementos que me chamou a atenção era a naturalidade, com que o iminente rompimento de vínculos, era tratada entre os trabalhadores das diferentes políticas públicas e do judiciário. Em contrapartida, percebia o intenso sofrimento que essa expectativa causava nas mulheres e as inúmeras estratégias para evitar separar-se da criança, em geral, tentativas de deixar o uso de SPAs ou conseguir um lugar para os filhos entre os familiares.

Mais que uma percepção, causava-me um incômodo que escalou para indignação, nesse momento que busquei a literatura especializada.

Nesse período, houve as novas aproximações com a questão da maternidade na rua. A esse respeito, notei, que em sua maioria, o rompimento da convivência entre mãe e filho já estava dado.

Muitas, nem sequer os mencionavam, caso não fosse perguntado, e não apresentavam expectativas de reaver o convívio. Outras, buscavam recuperar-se do uso abusivo e da vivência de rua, e vislumbravam, ainda que distante, retomar os cuidados parentais.

Pode haver nexos causais entre o aprofundamento e a consolidação da situação de rua, com a desistência de retomar a vida com os filhos, que se concretiza, por exemplo, com a perda do poder familiar e o encaminhamento da criança para adoção.

E, em oposto, as mulheres que ainda têm chances de retomar o convívio; quando a criança está com a família extensa, por exemplo; tendem a esmerar-se para

---

<sup>7</sup> Em parágrafos posteriores, será relatado, no entremeio de minha trajetória profissional, os aspectos que chamaram a atenção e impulsionaram esse estudo.

<sup>8</sup> As etapas e os instrumentos usados nesta pesquisa serão detalhados posteriormente.

superar a condição de rua. Tal relação, identificada empiricamente, pode ser objeto de novos estudos.

Foi no entremeio desse processo que analisava que, embora houvesse intenção dos serviços em ouvir essas mulheres, sua voz e seus desejos, pouco tinham espaço durante o processo.

Os atendimentos realizados às mulheres em situação de rua e gestantes, que não se aproximavam dos atendimentos realizados no Centro Pop, simultaneamente, estive em atendimentos às mulheres com filhos e a vivência, ou não, com eles apareciam de diversas formas nos atendimentos prestados, portanto, recorrente nesse processo de trabalho.

Acerca da maternidade, o pensamento que se erige, embora mecânico, limitado e reducionista, parece verdadeiro: “se elas são incapazes de exercer o autocuidado, também não cuidarão dos seus filhos”; é nesse sentido que o cuidado em saúde se torna um elemento que atravessa a vida dessas mulheres. Isso porque, os profissionais do cuidado em saúde são os mais indicados para falar, ao menos os mais convidados, para apontar quais as possibilidades do exercício da maternidade devido, sobretudo, ao acompanhamento pré-natal.

Isso posto, o cuidado em saúde para essas mulheres torna-se central, pois sua execução relaciona-se diretamente ao desfecho de sua vida e de sua convivência com seu filho. Desfecho esse, que ultrapassa as possibilidades e desejos pessoais, dado o desmantelamento progressivo das políticas sociais que se propõe a proteger a infância e a maternidade, tais como os serviços de assistência social, a exemplo dos Acolhimentos Institucionais e Centros-Pop<sup>9</sup>.

No âmbito da política de saúde, é perceptível a mesma tendência. São diversos os comprometimentos em saúde que sobrevêm as PSRs, tendo destaque, os agravos em saúde mental, em especial, o uso abusivo de substâncias psicoativas – SPA<sup>10</sup>. Tal condição, mesmo lida como multifatorial, no âmago das fragmentações

---

<sup>9</sup> Segundo a Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais (BRASIL, 2014, p. 40), Centro Pop é um “serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual, grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência”.

<sup>10</sup> Rosa e Bretas (2015, p. 276) afirmam que, além da pobreza, configurou-se como destaque em sua pesquisa o uso de substâncias psicoativas, em especial o crack.

políticas/administrativas, figura como demanda da saúde pública e impinge a ela, a responsabilidade de oferecer as principais respostas estatais.

Com relação às redes de atenção à saúde mental nota-se um progressivo retrocesso, no que tange às formas de cuidado em liberdade, diante da precarização dos Centros de Atenção à Saúde Mental e reintrodução da lógica asilar-manicomial na figura dos hospitais psiquiátricos e do crescimento galopante das Comunidades Terapêuticas.

Não obstante, há dez anos o Brasil conta com os serviços de Consultório na Rua que tem um trabalho focado nos cuidados à saúde dessa população, mas que diante do sucateamento generalizado das políticas sociais, veem poucas possibilidades de garantir a convivência familiar dessas mulheres marcadas pela rua, pela droga e pelo descaso público.

Em 2015, o Ministério da Saúde cria orientações técnicas para parametrizar o trabalho dos profissionais que atuam com mulheres/mães em situação de rua, reafirma os direitos sexuais e reprodutivos e sua relevância no processo de acompanhamento, dentre os quais, destaco:

Seu direito de decidir, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhos, quantos filhos deseja ter e em que momento de sua vida; direito de viver plenamente sua sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, independente de estado civil, idade ou condição física; e o direito de acesso a serviços de saúde que garantem privacidade sigilo e atendimento de qualidade, sem discriminação. (BRASIL, 2016, p. 5)

A necessidade de reiterar pressupostos constitucionais e as prerrogativas que são estruturantes do Sistema Único de Saúde, sugere a generalização de processos que os violem.

Foi constatado que, no território nacional, foram abrigados 1.877 bebês com menos de um ano, segundo o Conselho Nacional de Justiça. A Seção de Orientação e Fiscalização das Entidades Sociais (SOFES), aponta ainda que, entre 2014 e 2016, mais de 90% dos casos estavam relacionados ao uso de crack por seus genitores. (JORGE, MERHY e PONTES, 2018)

A proposta desse estudo foi ouvir mulheres em situação de rua que passaram pela experiência da maternidade nas ruas e, contra sua vontade, tiveram os vínculos mãe-filho rompidos, total ou parcialmente, motivada pela condição de rua; entender como elas perceberam e interpretaram o processo de cuidado que receberam durante

essa experiência, sobretudo, pela política de saúde e como esse processo é atravessado pela iminência do rompimento do vínculo entre mãe e filho.

Longe de querer “sanar” uma lacuna das políticas públicas, essa pesquisa pretendeu conhecer as percepções dessas mulheres enquanto elemento de análise e apreensão dessa realidade.

Ademais, analisar as percepções das mulheres que passaram pela experiência da maternidade nas ruas e, contra sua vontade, tiveram os vínculos mãe-filho rompidos, total ou parcialmente, motivada pela condição de rua.

Para tanto, busca identificar a existência de um possível sistema de conceitos, saberes que essas mulheres mobilizam de cuidado em saúde; entender o modo como elas receberam e como avaliam tais processos; problematizar o significado que a retirada (ou possível retirada) dos filhos teve para essas mulheres; compreender em que medida as ações de cuidado adotadas pela política de saúde aproximam-se da realidade vivida.

Define-se então como objeto do estudo em tela: As percepções de Cuidado em saúde de mães que vivem em situação de rua na cidade de Londrina-Pr.

As sucessivas aproximações, até então, empíricas ao objeto, a leitura preliminar da realidade e a práxis profissional, produziram pressupostos acerca do fenômeno, aqui estudado.

Suponho, que é possível exercer a maternidade na rua, a partir de outros sistemas e práticas de cuidado e relação mãe-filho, centrado em suas potencialidades.

Tal possibilidade, a princípio, não é percebida por mulheres que submetidas à essa realidade, enquanto não acessam leituras sobre a maternidade, que tragam à baila, a existência de formas de matinar, ultrapassando conceitos cristalizados em convenções/imposições sociais, cuja viabilidade, efetiva-se na idealização e, em menor medida, nas trajetórias dos sujeitos sociais, em especial, de mulheres submetidas às violências e desproteções sociais que alvejam a população em situação de rua.

Ademais, infiro que a percepção e as vivências de cuidado das mulheres estão vinculadas a outros elementos, que ultrapassam a política de saúde e demais políticas sociais, que se articulam às linhas protetivas não formais e, construídas na relação com os atores sociais com os quais convivem que escapam de apreensões externas imediatas.

Tal como mencionado no início deste capítulo, o conteúdo apresentado

doravante organiza um conjunto de debates e reflexões que se mostraram estruturais ao objeto em análise, o diálogo estabelecido com essa literatura condiz com a análise do movimento do real mobilizada, a saber: a Teoria Crítica.

### 1.1 - O CUIDADO, E AS RELAÇÕES DE OPRESSÃO-DOMINAÇÃO DAS MULHERES.

As autoras do campo crítico, mobilizadas para fundamentar esse estudo, apontam a importância de as mulheres serem protagonistas e analistas de suas histórias e vivências. Nesse sentido, aponto reflexões que as indicam como coprodutoras do cuidado em saúde e do modelo tecnoassistencial, com perspectivas emancipatórias, dessa forma, como criadoras de estratégias de enfrentamento à apropriação de seus corpos em função de sua condição de vida.

No estudo realizado em Belo Horizonte – MG, em função de uma lei municipal que determinava a separação compulsória entre mãe e filho recém-nascido, legitimando a tendência nacional, Siqueira et. al. (2018), além do sofrimento decorrente desse processo, identifica nos depoimentos das mulheres, movimentos de resistência ao instituído. Algumas histórias percorrem os meios engendrados pela burocracia burguesa: “Eu fiz o pré-natal do Zion, apresentei os exames em audiência, a enfermeira acompanhou o pré-natal. Testemunhou a favor. Mas o juiz não considerou [...]” (SIQUEIRA et. al. 2018 p. 55).

No estudo de Reis (2019) é apontado a existência de ações, no processo de atendimento, que reforçam o papel historicamente determinado às mulheres com práticas que se propõem a “ensinar” o papel da mãe e da mulher na sociedade, sobre os chamados dilemas urbanos essa autora localiza processos higienistas, criminalização da pobreza e narrativas que dialogam com a guerra às drogas e abstinência como formas de cuidado.

Cabe a referência ao debate acerca do patriarcado, Delphy (2009) e Saffioti (2004) apontam a reflexão sobre esse conteúdo, vinculado aos debates feministas da década de 1970. Delphy (2009) afirma que o conceito de patriarcado pode ser traduzido por uma ordem social na qual os homens detêm o poder e/ou como uma “dominação Masculina”. A mesma autora, partindo dos elementos semânticos da palavra patriarcado, vai apontá-lo como a “autoridade do pai”, contudo, sua origem não estava, necessariamente, vinculada à noção de filiação biológica. Isso porque,

sua raiz relaciona-se com o “homem que não dependia de nenhum outro e que tinha autoridade sobre uma família ou domínio” (DELPHY, 2009 p. 16)

São os autores socialistas e feministas que vão denunciar como os conceitos de patriarcado estão relacionados aos processos de dominação das mulheres por uma figura masculina, em muitos momentos atrelados ao capitalismo e às bases materiais que o constituem. O termo patriarcado permaneceu presente no discurso das feministas da década de 1970 e 1980, paralelamente, outros conceitos surgem, tais como: gênero e relações sociais de sexo, em que pese suas diferenças conceituais, esses termos têm em comum:

O fato de pretenderem descrever não atitudes individuais ou de setores precisos da vida social, mas um sistema total que impregna e comanda o conjunto das atividades humanas, coletivas e individuais. (DELPHY, 2009 p. 178)

Como desdobramento do patriarcado e do modo como seus elementos constitutivos são apropriados pela lógica de produção capitalista, há um processo de divisão sexual do trabalho. Segundo Kergoat (1996), tal divisão destina aos homens o espaço produtivo e às mulheres a esfera reprodutiva. Pautado em aspectos biológicos, reduz os sujeitos a seus papéis sociais e conforma um processo de hierarquização, no qual o trabalho dos homens vale mais que o trabalho das mulheres. Nesse contexto, o exercício do cuidado é uma expressão dessa relação e, de acordo com o objetivo desse estudo, ele será debatido nos próximos parágrafos.

O masculino e o feminino serão produtores de formas diferenciadas de existência: ao feminino cabe o âmbito da sobrevivência doméstica e ao masculino a esfera de sobrevivência pública. A esfera doméstica é o local onde o cuidado aparece como elemento central, uma vez que, nesse ambiente que se produz e reproduz a vida humana. O termo cuidado refere-se a determinadas relações sociais que são parte inerente da sociabilidade e sobrevivência humana, “nascemos e vivemos em corpos e mentes frágeis e vulneráveis que exigem cuidados ao longo de todo o ciclo vital” (BENGOA, 2018, p. 47), contudo ao serem atravessadas pela lógica capitalista tais relações são convergidas em estruturas de dominação.

Reside aqui um aspecto contraditório para entendermos o cuidado e que reitera o modo como as mulheres são exploradas no âmbito do capitalismo, já que, embora ele seja necessário para a existência da vida humana, os trabalhos relacionados aos cuidados domésticos não são considerados no processo produtivo e as ações

laborativas, a ele relacionados, não são remuneradas, o seu exercício, todavia, constitui o substrato para a reprodução capitalista em curso, dessa forma é possível inferir que as mulheres estão na base de manutenção do sistema capitalista com a produção e reprodução da vida humana desde sua forma mais trivial.

Com a expansão do capital, as contradições sociais locais se deslocam para uma contradição universal entendida como uma contradição entre a acumulação capitalista global e a manutenção de condições aceitáveis de reprodução social [...]. Tudo isto tem a ver com reduções no gasto público em saúde pública, educação e políticas sociais em geral, com processos de privatização, desregulamentação e a chamada crise dos cuidados. Como consequência, se produz uma enorme insegurança na vida cotidiana que apresenta uma ordem de gênero, por serem as mulheres as responsáveis pela manutenção da vida (BENGOA, 2018 p. 49)

Segundo Bengoá (2018) é a partir dos estudos feministas que o conteúdo dos cuidados domésticos começou a ser considerado elemento fundamental para a reprodução da vida social. Ao ser incorporado pelo Estado os processos de cuidado são traduzidos em políticas sociais que realizam a produção e reprodução da força de trabalho de modo continuado:

Assim, a ideia de reprodução social se amplia para incorporar os cuidados, mas também, simultaneamente, amplia-se o conceito de cuidado para considerar como tais todos aqueles trabalhos orientados para o cuidado da vida – serviços de saúde, de atenção direta, etc. – realizados fora dos lares. (BENGOA, 2018 p. 46)

Não obstante, as críticas dos estudos feministas têm apontado que o setor de cuidados remunerados, também é ocupado, majoritariamente, por mulheres cujo pagamento é menor quando comparada com as profissões realizadas por homens. “A exploração chega ao ponto de os salários médios das trabalhadoras brasileiras serem cerca de 64% (IBGE) dos rendimentos médios dos trabalhadores brasileiros [...]” (SAFFIOTI, 2004, p. 106)

Quando as mulheres ocupam os postos de trabalho, os cuidados das suas famílias, as suas casas, os seus idosos e crianças são destinadas às mulheres mais empobrecidas, com vínculos trabalhistas mais precarizados e com menor remuneração. Assim, as mulheres ocupam duplamente as funções de cuidado, seja na esfera das políticas sociais, seja no âmbito doméstico.

Afirmar que a produção do cuidado nas políticas sociais e em especial

no cuidado em saúde traz consigo o lastro de dominação-exploração patriarcal capitalista, dialoga com a elucidação de Saffioti ao apontar o imbricamento entre tais relações:

[...] a base material do patriarcado não foi destruída, não obstante os avanços femininos quer na área profissional quer na representatividade[...]. Não há, de um lado, a dominação patriarcal e, de outro, a exploração capitalista. Para começar, não existe um processo de dominação separado de outro de exploração. Por esta razão, usa-se aqui e em outros textos, a expressão dominação-exploração ou exploração-dominação. Alternam-se os termos, para evitar a má interpretação da precedência de um processo, e por via de consciência, da sucessão de outro. (SAFFIOTI, 2004, p. 130)

Para fins de entendimento do conteúdo proposto nesse estudo, cabe destacar os elementos do cuidado orientado por políticas públicas. Ao conceituar a práxis do trabalho no âmbito da saúde coletiva e os autores que discutem o cuidado (FEUERWERKER, 2005; MERHY, 1997; PAIM 2001), problematizam possibilidades de execução que consideram os sujeitos-alvo das políticas de saúde como elemento central, cujos interesses e direitos sociais devem ser considerados, favorecendo a expansão do humano como sujeito histórico, negando formas controladoras e prescritivas.

Os conceitos de cuidado à saúde, a que o pesquisador tem se debruçado, estão em constante disputa no âmbito da saúde coletiva brasileira, entre os que o conceituam, os trabalhadores que os operacionalizam em seu cotidiano, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), os atores da iniciativa privada e a sociedade civil.

Tal disputa, situa-se, essencialmente, na relação contraditória entre a saúde como um direito social coletivo, com perspectivas emancipatórias e de construção de sujeitos sociais, sendo o Estado como o seu provedor principal. Outrossim, o cuidado em saúde é operado nas relações entre os sujeitos implicados, ou seja, em um processo relacional, objetivado no encontro entre o profissional de saúde e usuário do SUS. Tais encontros são determinados por diversos elementos, como: a autonomia do trabalhador, sua formação, remuneração, a instituição e a rede de atenção em que está inserido, as particularidades dos sujeitos receptores do cuidado, entre outros.

Em contraposição, a assistência à saúde privatista/mercadológica, prevê padrões de vida prescritos verticalmente e vinculados ao ideário do Modo de Produção Capitalista. Com isso, visa condicionar a assistência a saúde populacional às trocas mercantis, geradoras de riquezas, a serem apropriadas, privadamente, pelos donos

dos meios de produção.

As formas com que o desenho de cuidado à saúde é traçado pelos atores sociais que hegemonizam seu planejamento e/ou execução, incidem em diferentes ações de saúde. Portanto, os trabalhos que realizei nesse âmbito centravam-se em construir, junto às equipes de saúde, formas de reorientar o seu processo de trabalho, voltadas à primeira perspectiva.

O padrão engendrado pela Carta Constitucional Brasileira dialoga com tal perspectiva, ao caracterizar a nova lógica da política de saúde sob os signos da universalidade na cobertura, integralidade no atendimento e a “subordinação das práticas privadas à regulação em função da ‘relevância pública das ações e serviços’ nestas áreas”. (FLEURY, 2008, p. 66). Desenvolver o cuidado a partir dessa lógica poderia colaborar para percepção das relações desigualdades entre homens e o conjunto de opressões vivenciadas por coletivos de mulheres, nesse contexto destacamos a mulher em situação de rua.

#### 1.1.1 – Maternidade na rua e a perspectiva de classe, sexo e raça.

Nos parágrafos a seguir abordo os elementos que caracterizam as mulheres em situação de rua a partir da perspectiva de sexo, classe e raça, apontando que a separação das mães e seus filhos fundamentam-se nesse recorte, somado a ele o signo do uso abusivo de substâncias psicoativas e vivência de rua, formando uma imagem de controle sobre elas.

A negritude, todavia, nem sempre figura nos processos autodeclaratórios e/ou de identificação, fato observável nos estudos de Freitas (2015, p. 30), na sua pesquisa com mulheres em situação de rua, gestantes, que segundo ela refere-se a uma ação de “apagar” o marcador raça e as identidades negras.

A questão da racialização como signo importante no contexto das mulheres em situação de rua dialoga com os apontamentos de, Guillaumin (2014), esta autora destaca que a apropriação do corpo da mulher perpetrada no âmbito de uma sociedade patriarcal, se dá também, no campo subjetivo, isso porque, se em um primeiro momento é necessário o uso da força para a apropriação do corpo, no segundo momento a ideia de dominação assume um signo constante “acompanhando a classe em seu conjunto e cada um dos seus indivíduos do nascimento até a morte” (GUILLAUMIN, 2014, p. 66).

Tais signos podem ser a forma, o sexo, a cor da pele e, no caso em tela, a vivência de rua e o uso abusivo de drogas, os quais naturalizam práticas questionáveis para outros grupos de pessoas. Nesse sentido, cabe dar destaque às relações de consubstancialidade que articulam esses signos.

Há uma diversidade de estruturas de opressão que interagem entre si, articuladamente, sobre a ordem social. O capitalismo se apropria do patriarcado e da hegemonia branca para explorar a força de trabalho da mulher negra, aprofundando relações de dominação. A partir da relação de dominação-exploração que se constituem espaços destinados a cada um dos sexos, segundo Izquierdo (1990), os critérios sob os quais são estabelecidas tais relações são sexistas, classistas e racistas.

Mulheres, cuja realidade vivida articula diversas formas de dominações e opressões, tendem a sofrer mais intensamente os impactos das ações controladoras e prescritivas, recaindo sobre elas a face mais arbitrária das políticas de Estado.

A respeito do modo como essas estruturas de opressão interagem, recorro ao conceito de consubstancialidade apontado por Kergoat (2010), já que ele prioriza a lógica que indica uma relação dialética entre os elementos de raça, sexo e classe. A autora em questão nos aponta que a articulação entre as formas de opressão não pode ser compreendida de forma mecânica, portanto, não podem ser apreendidas por noções geométricas como, adição, intersecção e multiposicionalidade, fator que torna o conceito de consubstancialidade mais apropriado para a inteligibilidade da reflexão aqui exposta, e evita concepções que a vinculam às lógicas de hierarquização, disputa ou escalonamento entre as relações opressoras.

Nesse contexto, Kergoat (2010), aponta que as relações de opressão se articulam de modo dinâmico e, entendê-las sob a lógica da consubstancialidade, descortina como a classe, a raça e o sexo repercute de modo diferenciado sobre o conjunto das mulheres.

A ideia de consubstancialidade, como espero ter mostrado, não implica que tudo está vinculado a tudo; implica apenas uma forma de leitura da realidade social. É o entrecruzamento dinâmico e complexo do conjunto de relações sociais, cada uma imprimindo sua marca nas outras, ajustando-se às outras e construindo-se de maneira recíproca. Como disse Roland Pfefferkorn, “essas relações estão envolvidas intrinsecamente umas com as outras. Elas interagem e estruturam, assim, a totalidade do campo social”. Mas o fato de as relações sociais formarem um sistema não exclui a existência de contradições entre elas: não há uma relação circular; a metáfora da

espiral serve para dar conta do fato de que a realidade não se fecha em si mesma. Portanto, não se trata de fazer um tour de todas as relações sociais envolvidas, uma a uma, mas de enxergar os entrecruzamentos e as interpenetrações que formam um “nó” no seio de uma individualidade ou um grupo. (KERGOAT, 2010, p. 100)

A linha argumentativa desse estudo traz consigo o uso abusivo de SPA como um processo que singulariza essa relação. Embora o controle sobre a vida e a sexualidade da mulher não seja uma novidade no âmbito da relação de exploração-dominação patriarcal, no cenário brasileiro, o uso abusivo de drogas parece ser o subterfúgio essencial para a agudização da dominação sobre a vida das mulheres em situação de rua.

Guillaumin (2014), destaca o modo como o corpo e a vida das mulheres são apropriados, resultado de um processo de coisificação do corpo feminino e da intelectualidade, tal processo justifica uma relação de dominação da mulher de sua sexualidade e dos frutos do seu corpo. Falquet (2019), retoma as principais autoras feministas francófonas, para reatualizar o modo como os homens se apropriam do corpo e, dos frutos do corpo feminino por meio do casamento, e da relação de venda da força de trabalho: [...] a apropriação privada, organizada pela instituição do casamento, não poderia existir sem lógicas mais profundas de dominação coletiva, que permitem uma clara economia de recursos.

Assim, para “tomar uma mulher”, sem precisar passar necessariamente pelo rapto ou pela guerra, é necessário que os homens já tenham estabelecido solidamente a ideia (e o fato) de que as mulheres estão, evidentemente, disponíveis para o casamento.

Ainda em Guilleman (2014), podemos afirmar que a naturalização da não permanência mãe e filho vincula-se ao estereótipo “usuária de crack” que evidencia essa população em virtude da degradação física, psíquica e comportamental dos usuários dessa substância, nesse sentido: como resultado da apropriação material do corpo há uma interpretação “material” das práticas que tem: “Como corolário, as características físicas dos que são apropriados fisicamente parecem ser as causas da dominação que eles padecem.” (GUILLAUMIN, 2014, p. 67).

A relação destacada pela autora indica um processo de dupla vitimização desses sujeitos face à experiência de rua e uso abusivo de substâncias psicoativas da qual eles não conseguem enfrentar e não encontram no Estado formas de superação, por outro lado, a separação de seus filhos.

Objetivando oferecer elementos de inteligibilidade e complementariedade ao conteúdo aqui problematizado, a partir das prerrogativas do campo crítico e no caso da autora aqui mobilizada, do feminismo negro, aponto o conceito de Imagens de Controle cunhado por Collins (2019), o qual tem sido apontado como um elemento central na análise das expressões de dominação das mulheres, em especial das mulheres negras. Segundo essa autora, o conceito de imagens de controle é entendido:

Como parte de uma ideologia generalizada de dominação, as imagens estereotipadas da condição da mulher negra assumem um significado especial. Dado que a autoridade para definir valores sociais é um importante instrumento de poder, grupos de elite no exercício de poder **manipulam ideias sobre a condição da mulher negra**. Para tal, exploram símbolos já existentes, ou criam novos. Hazel Carby sugere que o objetivo dos estereótipos “não é refletir ou representar uma realidade, mas funcionar como um disfarce ou mistificação de relações sociais objetivas”. Essas imagens de controle **são traçadas para fazer o racismo, o sexismo, a pobreza e outras formas de injustiça social, naturais, normais e inevitáveis na vida cotidiana** (COLLINS, 2019, p. 136, 137, grifo meu)

Bueno (2020), ao analisar esse conceito infere que, embora tenha a mulher negra norte-americana como elemento de análise inicial, ele pode ser compreendido como um dispositivo heurístico capaz de analisar as diversas expressões da dominação de mulheres em vários contextos, assim como, outros grupos subalternizados.

As imagens de controle são a dimensão ideológica do racismo e do sexismo, “utilizadas pelos grupos dominantes com intuito de perpetuar padrões de violência e dominação [...] sendo manipuladas para conferir às iniquidades sociorraciais a aparência de neutralidade e inevitabilidade” (BUENO, 2020 p. 73)

Cabe apontar, a existência de pressupostos transversais na análise das autoras, que se articulam na construção das imagens de controle, esses elementos tradicionalmente usados para exercer o domínio sobre as mulheres, pautam-se: na análise binária das relações sociais, bom/mal, espaço público/ privado, entre outros; no processo de animalização e objetificação da população negra, e de hierarquização entre os sujeitos sociais.

Esses pressupostos podem ser encontrados nas reflexões de Bueno (2020) e Collins (2019), tais autoras ainda exemplificam as imagens de controle ensejadas no tecido social. Nesse texto, não trago tais ilustrações, a fim de apontar os elementos

que revele a realidade e a construção da imagem de controle da mulher em situação de rua.

As relações de opressão e dominação que se consubstanciam e produzem a imagem de controle das mulheres em situação de rua, articula: raça; classe; objetificação observado pelo uso do corpo feminino na rua para abusos e exploração sexual comercial; o uso abusivo de SPA e a degradação decorrente dele.

Destaca-se ainda a reorganização dos pressupostos básicos da construção da feminilidade, tal como a saída do espaço privado (casa) e vivência no espaço público (rua). Nas considerações das autoras Sanchotene, Antoni e Munhós (2019, p. 157) esses elementos podem ser observados: “Neste caso, não há lar, não há espaço para fragilidade, pois apesar da vulnerabilidade é preciso resistir fortemente, e, por fim, não podem exercer seus papéis sociais de mães”.

Por outro lado, a construção de vetores que possam concorrer para a manutenção da vivência com seus filhos, pressupõe superar certos elementos que constituem essa imagem de controle, e repor a lógica tradicional do que se espera do feminino, para um movimento que as tornem submetidas, ainda que minimamente, aos elementos basilares da sociabilidade burguesa.

Ao buscar a realização desse desejo, é notável o esforço exercido para que haja a aproximação dos filhos. [...] nota-se que, mais que desejo, existem planos para ocupar esse lugar da maternidade através de estratégias concretas para a realização desse projeto, **como** a busca ativa por emprego e a aderência aos tratamentos de saúde. (SANCHOTENE, ANTONI e MUNHÓS, 2019, p. 157).

Em que pese o fato de outras mulheres também serem impedidas de viver a maternidade em outros contextos, a situação de rua e o uso abusivo de substâncias psicoativas torna esse grupo de mulheres mais suscetíveis a essa prática. A questão em tela, é possível no contexto de um sistema de dominação-exploração que submete a mulher ao poder patriarcal, que decide quem pode vivenciar a maternidade e sob quais circunstâncias ela será exercida.

A Imagem de Controle da Mulher em Situação de Rua nomeia de modo externo e homogêneo a experiência vivida por essas mulheres, estabelecendo barreiras estruturais e consolidando o conjunto de opressões por elas vividas.

## 1.2 - O Percurso Metodológico da Pesquisa.

*Nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.*  
(MINAYO, 2002, p. 16)

Escolhi a epígrafe acima, a fim de reiterar a contribuição dos pesquisadores que são, em simultâneo, trabalhadores das políticas sociais, universo em que me situo. Isso porque, esse duplo fazer enobrece e nutre, com os componentes do cotidiano, a produção de conhecimento na área do serviço social, em particular, e o saber socialmente produzido e historicamente acumulado. Ademais, foi na observação das práticas estabelecidas e na inquietude com o *status quo* que essa pesquisa se originou.

A penetração no objeto de pesquisa é fundamental no processo de realização do estudo e tem que ser analisado nos seus próprios termos, de acordo com suas próprias características e as possibilidades de apreensão desse real, o que determinará, diretamente, os métodos que serão empregados. Os meios estão relacionados, com as particularidades do objeto e com possibilidades do próprio pesquisador de conhecer esse objeto.

O modo como o pesquisador está situado, pode ser limitado por sua inserção de classe, nesse sentido pode-se dizer que a ciência da classe burguesa está intimamente ligada aos limites dessa classe no seio do conflito das relações sociais. Compreender que o objeto também está situado, é entender que não há uma separação absoluta entre sujeito e objeto, o que não significa que ele não exista, a despeito do sujeito.

Há formas distintas de conhecer o mesmo objeto, o que vai desde o conhecimento empírico a outras formas de se relacionar com ele, dada as suas diversas possibilidades de apreensão.

O objeto também se transforma independente da ação do homem que o estuda, e há modificações que ocorrem por ações desses sujeitos. Em que pese a prevalência do objeto sobre o sujeito que o estuda, uma vez que o real existe *a priori* da abstração sobre ele, essa relação deve ser considerada e elucidada no processo de problematização rigorosa da metodologia da pesquisa, portanto, cabe ao investigador observar a realidade para desvendar as formas próprias, as particularidades que se

debruça a conhecer.

Nesse sentido, analisar a realidade perpassa ao entendimento de que ela é complexa e multideterminada, deve estar no horizonte do pesquisador que: “não há uma maneira universalmente válida de tomar para si, objetiva e subjetivamente, as relações, processos e coisas ali existentes, dado que são manifestações das capacidades múltiplas do homem” (ASSUNÇÃO, 2014, p. 52 e 53).

Olhar para a realidade do meu processo de trabalho, causava-me inúmeros afetamentos, de modo que, pesquisar algo em que eu estava, visceralmente, envolvido, naquele momento, pareceu-me um dilema, assentado no fato, de eu não me ver em condições de estabelecer o distanciamento, que supunha necessário, para análise do objeto, sem vieses e com rigorosos processos investigativos. O trânsito por essa realidade, contudo, era mote de potentes e fecundas reflexões, das quais, não deveria abster-me.

Não há que se confundir essa argumentação, com a busca por neutralidade na prática científica. Posto que, a trajetória acadêmico-formativa, há tempos, produziu a maturação suficiente para conferir, certa tranquilidade nos processos que manejo enquanto pesquisador social.

Conforme assinalado anteriormente, a construção de vínculos de confiança e respeito mútuo, constitui o *modus operandi* do desenvolvimento do trabalho junto às Pessoas em Situação de Rua. É necessário a construção de espaços protegidos de escuta e diálogo a fim de possibilitar um relacionamento saudável entre o trabalhador e o usuário do serviço.

Os profissionais pautam seu trabalho em processos que ampliem as formas de proteção social por meio de sensibilização, para inserção na rede de serviços disponibilizadas no município e, quando possível, apoio familiar.

Dessa forma, as ações desenvolvidas durante o processo têm rebatimentos diretos no desenrolar da situação das pessoas atendidas, no caso de mães e/ou gestantes, incide inclusive em sua permanência com a criança.

Nesse sentido, considerei a minha relação com as mulheres, elemento estruturante do estudo. Isso porque, a proximidade, nesse caso, possibilita a apreensão dos determinantes do objeto de forma mais efetiva, ao passo que consegue identificar diversos aspectos evidenciados na observação sistemática da realidade proposta e o desvelamento do movimento do real, que perfaz a totalidade do objeto de pesquisa delineado.

Para Nader (1972, p. 3), é normal e até desejável estudar algo que nos afeta diretamente. A indignação ou a insatisfação com porções da realidade, aliada ao desejo de modificá-la, podem, segundo ela, representar um poderoso motor de pesquisa.

Com efeito, para Becker (1977, p. 122), trata-se de um falso dilema, já que é impossível fazer uma pesquisa que não seja contaminada por simpatias pessoais e políticas. O problema, então, não é ter ou não valores, mas: o que fazer com esses valores? Que partido devemos tomar? Como devemos nos posicionar? Para o autor, o que poderá impedir que a simpatia se transforme em distorção é a utilização correta das técnicas de pesquisa e teorias e, principalmente, deixar claros os limites do nosso engajamento e do que estudamos.

Em função desse contexto, a etnografia figurou como a alternativa que garantiria maiores possibilidades de abstrair desta realidade, os seus elementos constitutivos e, nesse sentido, trazer luz ao objeto.

O desafio de maior monta foi o uso da metodologia etnográfica, tão cara, aos estudos antropológicos, calcado em rigor científico, simultaneamente, usando o máximo possível da potencialidade dessa técnica e seus instrumentos.

Quanto à importância de eleger a etnografia como método de desvelar as relações expressas no âmbito das cidades, Magnani (2009, p. 132), afirma:

“A cidade, mais do que um mero cenário onde transcorre a ação social, é o resultado das práticas, intervenções e modificações impostas pelos mais diferentes atores (poder público, corporações privadas, associações, grupos de pressão, moradores, visitantes, equipamentos, rede viária, mobiliário urbano, eventos, etc.) em sua complexa rede de interações, trocas e conflitos. Esse resultado, sempre em processo, constitui, por sua vez, um repertório de possibilidades que compõem o leque para novos arranjos ou, ao contrário, surgem como obstáculos. Cabe à etnografia captar esse duplo movimento”.

Ainda segundo Magnani (2009, p. 132), o estudo etnográfico “é um olhar de perto e de dentro a partir dos arranjos dos próprios atores sociais, o pesquisador entra em contato com o universo dos pesquisados [...]”. Minha presença se deu “de dentro”, ao passo, que compartilhava, com as mulheres, o planejamento, execução e desdobramento do trabalho desenvolvido.

Ao vincular-me, ganhava a confiança, pensava, realizava encaminhamentos, propunha maneiras de lidar com a realidade vivida, entre outras formas de

atendimento, eu vivenciava com as participantes da pesquisa, os resultados das ações e analisava, criticamente, os seus alcances e limites.

Nesse sentido, cabe ainda uma reflexão de Angrosino (2009, p.28) ao debater sobre estudos culturais, aponta a presença do pesquisador e a sua clareza sobre quem é, em relação a gênero, classe, raça, etnicidade e como tais elementos são fatores determinantes nesse tipo de pesquisa e nesse sentido tais pesquisadores culturais são considerados partes legítimas do estudo.

Assim, nessa jornada, torna-se inviável uma interação com o sujeito da pesquisa que se suponha distante do objeto estudado. Angrosino (2009, p. 27 e 28), aponta, ainda, que uma etnografia dialógica supera a lógica tradicional que fixa a relação entrevistador e informante.

Em vez disso, o pesquisador estabelece conversações recíprocas, a verdade emerge da confluência de opiniões, valores, crenças e comportamentos divergentes e não de alguma falsa homogeneização imposta de fora.

O fato de essa pesquisa ter ocorrido no âmbito do meu processo de doutoramento e ter um prazo significativo para ser concebida e maturada, aproximadamente quatro anos, trouxe a vantagem de manter um contato longitudinal com os sujeitos, fator que possibilitou a apreensão da realidade em contínuas aproximações e a percepção de diversos nuances revelados no processo:

Nessa perspectiva, ainda segundo Angrosino (2009, p. 31), o Estudo etnográfico requer um compromisso de longo prazo e o pesquisador tem que estar disposto a interagir com o grupo estudado por um longo período que pode ser semanas, ou anos, o que dialoga, também com a realidade das mulheres, uma vez que a gestação tem em média sete a nove meses e as decisões sobre a guarda da criança podem se estender por mais algum tempo, importa ainda analisar os desdobramentos iniciais que a perda ou não da guarda da criança irá incidir sobre a vida da mulher.

Na sociedade burguesa, o reconhecimento das mulheres enquanto sujeito passa, necessariamente, pela maternidade, tanto no que se refere à possibilidade de ser mãe, quanto aos direitos sexuais e reprodutivos, em outras palavras, ainda que tal fase esteja no cerne da questão em tela, o olhar do pesquisador, em uma análise ontológica do ser social, tem que estar direcionado ao sujeito sócio histórico e as relações que o envolvem.

Desta forma, todo estudo que almeje a objetividade tem de atentar, de um lado, para a especificidade – pois sem compreender a diferença específica não se explica nenhum objeto – e, de outro, para a totalidade em que o objeto está inserido, inter-relação sem a qual também não é passível de compreensão. A relação entre singularidade e universalidade é de tal porte que seu profundo desvendamento sob a forma de universalidade possibilita também a compreensão exata do singular. (ASSUNÇÃO, 2014, p. 52)

O estudo, ora apresentado, é resultado de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo e o conteúdo analisado não se pautou, exclusivamente, em critérios estatísticos, pois buscou entender um fenômeno em profundidade, que por sua vez:

[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, (...) a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, medidas e estatísticas (MINAYO, 2004, p. 21 e 22).

A pesquisa realizada, a partir de levantamento bibliográfico, documental e de campo, teve caráter exploratório e descritivo. Para estabelecer a base teórica de aprofundamento nos temas envolvidos no problema em questão, foi necessário recorrer a materiais bibliográficos e documentais, publicados de forma impressa, eletrônica ou virtual. Essa foi a primeira fase da pesquisa e teve caráter exploratório.

### 1.2.2 - METODOLOGIAS DE COLETA DE DADOS

Para abstrair as informações da realidade, lancei mão de diversas técnicas de coleta de dados a partir da lógica da triangulação, que permite ampliar o universo informacional em torno do objeto. Segundo Angrosino (2009), a pesquisa etnográfica é uma mistura equilibrada de observação, entrevista e estudo em arquivo. Flick (2009, p. 117), argumenta que a triangulação de dados é uma forma de promover a qualidade na pesquisa, sendo considerada “constitutiva para a atitude etnográfica no campo” podendo, por vezes, aparecer de modo implícito no processo de investigação, por outros, explicitamente. Dessa forma, os instrumentos utilizados foram:

Diário de campo: Registro manual e sistemático da realidade observada, com análises e interpretações que realizei, visando guardar as informações, pensamentos e *insights*.

Observação participante: Mais que um método de pesquisa, ela consiste em uma estratégia que facilita a coleta de dados no campo. São observações sistemáticas da realidade, segundo Angrosino (2009), feita para perceber o fenômeno e registrá-lo com propósito científico. O mesmo autor ainda define diferentes formas de envolvimento do pesquisador no processo de observação. Seguindo as classificações por ele apontadas e interpretadas no contexto desse estudo, considero-me um “pesquisador totalmente envolvido”, pois, em decorrência da natureza do processo de trabalho, fui um sujeito ativo e engajado no cenário pesquisado (ANGROSINO 2009, P. 75,76).

Entrevista em Profundidade: À medida que a pesquisa ocorria, identifiquei mulheres com maior propensão e disponibilidade para contribuir com a pesquisa, de modo mais profundo, tal contribuição se deu por meio da entrevista individual, com roteiro semiestruturado (Apêndice B), sob a metodologia de estudo biográfico ou história de vida. (PUJADAS,1992)

A entrevista foi escolhida, pois, embora preveja a existência de um roteiro prévio, permite maior liberdade, priorizando o diálogo, uma vez que o pesquisador e o entrevistado não estão “presos” às questões anteriormente propostas. Ademais:

[...] como fonte de informação, fornece dados secundários e primários referentes a fatos; ideias, crenças, maneira de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar; conduta ou comportamento presente, ou futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas crenças, sentimentos, maneiras de atuar ou comportamentos (MINAYO, 2000 p. 108).

Esse momento teve potencial de garantir espaço para maior expressão das contribuições e aproximação com as interpretações das mulheres sobre o tema proposto.

### 1.2.3 - PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS:

Analisei o material obtido, com o uso dos diferentes instrumentos de coleta de dados, por meio das técnicas da análise de conteúdo, sob a luz do referencial teórico no qual a pesquisa está fundamentada.

Alinha-se às contribuições de Minayo (2000), o posicionamento de Franco (2003, p.13) ao mencionar que “[...] ponto de partida da análise de conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. Necessariamente ela provoca um significado e um sentido”. Não obstante, considera-se que a mensagem está emoldurada de condições contextuais de seus produtores, imprescindíveis no momento da análise.

A análise de conteúdo está vinculada aos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem, bem como, a uma construção da realidade social e expressão da existência humana.

Para que este método tenha relevância teórica é necessário que esteja relacionado a outros elementos (textuais simbólicos), implicando em realizar vinculações diversas, as quais, devem “[...] ser direcionadas a partir da sensibilidade, da intencionalidade e da competência teórica do pesquisador” (FRANCO, 2003, p. 16).

Para Bardin (1979, p. 42), a análise de conteúdo “consiste num conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

Na operacionalização da proposta de análise dos dados colhidos pela pesquisa, ancorou-se sobre três procedimentos básicos exigidos pela técnica de análise de conteúdos: a pré-análise, a exploração dos dados, a interpretação e a análise final.

### 1.2.4 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O conjunto de processos e procedimentos que esmiucei nos parágrafos pregressos revelam, sobretudo, a complexidade desse estudo, que demanda um

rigoroso arsenal ético. Contudo, os procedimentos éticos se explicam em maior medida, enquanto dispositivos de proteção das participantes da pesquisa, cuja realidade aviltante, impõem ainda mais cuidado ético.

Nesse ponto, há dois elementos importantes a serem destacados: diante do aspecto sensível do tema e para viabilizar um ambiente mais acolhedor, só foram selecionadas, para essa fase, mulheres que possuíam vínculos prévios e salutarres comigo. Outrossim, observei as condições cognitivas, que poderiam estar comprometidas, temporária ou cronicamente, em função da intoxicação aguda, ou permanente, pelo uso de substâncias psicoativas, ou por ação medicamentosa, inviabilizando a participação, fator considerado durante a seleção e na ocasião da entrevista.

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto dessa pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, tal como preconiza a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Recebendo o parecer favorável sob o número 5.044.962 (Apêndice E).

Cada mulher participante dessa fase foi informada dos objetivos desta pesquisa, recebeu e subscreveu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em linguagem simplificada<sup>11</sup> - TCLE (Apêndice A) em duas vias, ficando uma em seu poder e outra em meu poder. Foi informada, ainda, sobre, a inexistência de obter pagamentos e/ou ônus, de qualquer natureza, por sua participação e, por fim, que goza da liberdade de desistir em contribuir a qualquer momento do processo.

De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS, as pesquisas realizadas durante a pandemia do Covid-19 poderiam ser realizadas por meios virtuais, quais sejam: chamadas de vídeo e/ou chamadas telefônicas. Nesse sentido, as mulheres que estavam em instituições, contribuíram com essa pesquisa por meios virtuais, nesse contexto o TCLE foi enviado por e-mail, com a minha assinatura, lido em voz alta, esclarecidas as possíveis dúvidas e posteriormente assinado pelas participantes, esse processo foi articulado junto ao técnico de referência da instituição que recebeu a pesquisa. Para tanto, realizei um levantamento da localização das mulheres, algumas, encontravam-se acolhidas na República Feminina de Supervisão Moderada, cuja autorização para a pesquisa foi concedida pela Secretaria Municipal de Assistência Social (Apêndice D) que, na ocasião da

---

<sup>11</sup> Conforme orientação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, tendo em vista assegurar, independente da escolaridade, a plena compreensão do conteúdo expresso no TCLE.

autorização, consultou a coordenadora da unidade para manifestação favorável.

As mulheres que não estavam na instituição, foram abordadas, diretamente, via telefone que estava registrado no Diário de Campo. Na ocasião do contato, as informantes indicaram a forma mais pertinente de realização da pesquisa.

Nas entrevistas presenciais, foram cumpridos os protocolos para evitar contaminação pelo covid-19; elas foram informadas que no caso de apresentarem sintomas de gripe, a entrevista seria desmarcada, ademais, foram usadas máscaras, desinfecção das mãos e superfícies com álcool à 70% e mantido o distanciamento de no mínimo dois metros.

Pautei-me, ainda, no Código de Ética Profissional do Assistente Social, no que se refere, ao dever de abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos (artigo 3, alínea b). Não obstante, no artigo 16, aponta que o sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional. As entrevistas foram realizadas após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP-UEL).

Conforme já apontado, todas as entrevistas foram gravadas em áudio digital, mesmo as que realizadas por meio de chamadas de vídeo, ou seja, as imagens não foram gravadas.

O material resultante da coleta de dados ficará em meu poder por um período de 05 anos, em seguida, o Diário de Campo será incinerado e os áudios das entrevistas, deletados.

As mulheres citadas nessa tese tiveram seus nomes originais resguardados, sendo substituídos por nomes fictícios escolhidos, aleatoriamente. As pessoas citadas por elas também tiveram seus nomes substituídos, exceto quando a pessoa não tinha centralidade na história que justificasse a substituição do nome, nesses casos foram substituídos pelo papel atribuído a eles. A exemplo de um amigo de Juliana, citado apenas uma vez no depoimento, teve o nome suprimido e em seu lugar foi grafado entre parêntesis (nome do amigo).

Evidentemente, a riqueza dos detalhes e a singularidade de suas histórias prejudicam a garantia do anonimato, posto que, é provável haver identificação por pessoas que tenham proximidade com as participantes.

A esse respeito, Sarmiento (2019, p.93) considera que o uso de nomes

fictícios:

[...] não impede que pessoas próximas do contexto etnográfico possam reconhecer os personagens, nomeados ou não. Ainda assim, considerando que o pesquisador tente se equilibrar em uma corda bamba - procurando garantir a riqueza de detalhes que mantém fidelidade ao texto etnográfico, ao mesmo tempo, em que exerce uma vigilância constante aos limites éticos de sua ousadia.

Acerca das instituições nomeadas pelas quais as depoentes houve complexidade maior, no que se refere à manutenção do anonimato. Essa complexidade é observada, quando o serviço possui uma particularidade significativa para o depoimento, e não possui um segundo, com a mesma natureza, no âmbito municipal. A título de exemplo: o Centro Pop, o Serviço Especializado em Abordagem Social, o Consultório na Rua.

Quando não houve necessidade, substancial, de explicitar o nome da instituição, a exemplo, do Hospital Universitário, cuja identificação foi suprimida dos relatos, substituído, entre parênteses, por: “nome do hospital”.

Há uma particularidade, referente ao escopo do seu atendimento e de sua *expertise* de sua atuação. Verônica, em seu depoimento, revelou que sofreu uma queimadura de grandes proporções, cujo cuidado é realizado no Hospital Universitário, especificamente, na Ala de Queimados, a qual é referência para a cidade e região. Portanto, o contexto do relato e a natureza dos cuidados prestados impediram a garantia do anonimato deste serviço.

O desenvolvimento dessa pesquisa, pautado no conjunto de técnicas de coleta de dados, explicitado, proporcionou um montante expressivo de informações. Realizei diversas aproximações com o material coletado, com destaque para as três entrevistas em profundidade e as histórias de vida ali coletadas. Dessa forma, as biografias narradas serão o fio condutor para o conteúdo a seguir.

As principais tendências e componentes que incidem com alguma similaridade nas histórias estão organizados em dois eixos, a saber: o período anterior à vivência de rua e o cotidiano nas ruas, respectivamente: o conteúdo dos próximos dois capítulos.

## **CAPÍTULO 2.- Arranjos Familiares, Infância E Adolescência: caminhos singulares para a vivência de rua.**

Neste capítulo, trato da trajetória vivida pelas participantes no período da infância e adolescência que, nas três vivências estudadas, exprimem o período anterior a vivência de rua e compreendem o primeiro eixo de análise, o qual denominei: Arranjos Familiares, Infância e Adolescência: caminhos singulares para a vivência de rua.

Para tanto, nos subitens deste capítulo apresento as experiências particularizadas, articulando-as com os elementos e as tendências que as aproximam ou as distanciam e os respectivos conteúdos teórico-conceituais.

No quadro que segue, apresento o perfil geral das depoentes com as informações que considero mais relevantes para esse estudo.

Quadro 01 – Caracterização das participantes da pesquisa

Nome	Idade	Raça	Sexo	Tempo na rua	N. de Filhos	Gestaões	Mora com quantos filhos
Andressa	38	Parda	F	03 anos	01	02	00
Verônica	35	Parda	F	12 anos	02	02	01
Juliana	41	Negra	F	07 anos	04	05	00

Fonte: Elaboração do autor.

As respostas sistematizadas no Quadro 01, acerca da percepção de cor/raça, coincidem com meu entendimento. Os pretos e pardos são considerados pelo IBGE e por parte dos movimentos sociais negros, como integrantes da população negra no Brasil, vez que recaem sobre ambos, as expressões do racismo estrutural. Posto isso, para realizar as análises, considerei as mulheres participantes da pesquisa como integrantes da população negra de Londrina, elemento que confere um ponto de convergência em suas histórias.

Observei que nenhuma participante da pesquisa relatou ter vivido em Acolhimentos (abrigos ou instituições equivalentes) em sua infância e adolescência, portanto, suas relações se deram no âmbito da família, nuclear ou extensa. Aproximar-

me de suas histórias encaminha as reflexões para o entendimento de família, sua possibilidade de exercer a proteção à infância e sua relação com o Estado.

## 2.1 - ANDRESSA - Memórias de uma infância e a adolescência submetidas a violência intrafamiliar: quando ir para a rua confere refúgio e proteção.

*[...] minha vida não tinha sentido, eu acho que eu não sabia o que era vida, naquele antro que eu vivia, familiar, eu acho que aquela vida que eu levava, eu acho que era normal, uma vida de droga, uma vida de prostituição, uma vida de tristeza.*

Andressa é uma mulher cisgênero, identifica-se como parda, tem trinta e oito anos, nascida em Londrina-PR, teve dois filhos, um morreu antes de nascer e o outro, da última gestação, está bem, morando com o pai biológico.

As entrevistas que realizei com Andressa tiveram COMO singularidade, o fato de eu conhecer com mais detalhes o histórico dela, em razão dos atendimentos que realizei, por aproximadamente dois anos, enquanto referência técnica, período em que pude me aproximar de informações que apareceram novamente nas entrevistas, e no Diário de Campo da Pesquisa.

Tal aproximação deu-se por relatos dela e de outros sujeitos de sua história, tais como vizinhos, familiares (pai, irmã, irmão e madrastra), serviços da Rede Socioassistencial e Intersetorial, como Consultório na Rua, Hospital Universitário, Hospital Psiquiátrico, Unidade Básica de Saúde, Serviço de Abordagem Social, Unidade de Acolhimento Feminino, entre outros.

Todavia, o depoimento de Andressa se mostrou conflitante com parte desse conhecimento prévio.

No primeiro momento da entrevista, solicitei que ela falasse livremente sobre como havia sido sua infância. As lembranças que Andressa acessou naquele momento estavam circunscritas a muito sofrimento, que era perceptível na fala melancólica, associada à expressão facial de tristeza. Evidentemente, as narrativas traumáticas podem se sobrepôr a quaisquer lembranças positivas que ela possuía do período.

Ah! Quando eu tinha oito anos, eu levei uma vida triste, fui abusada, desde dos oito até os dezessete.

A vivência no âmbito do núcleo familiar de Andressa foi marcada por uma série de violências, quando perguntado como era sua família, ela não se ateve em descrever a composição familiar, e sim às relações que ali estavam postas, paralelamente, estava presente a idealização de uma família exemplar, vinculada a proteção e confiança.

Minha família era distante, **não era como uma família exemplar**, assim, pai e mãe de atenção, que cuida do filho, que tem todos os cuidados, de carinho, atenção [ ...]

Aproximar-me de sua história encaminha as reflexões para o entendimento de família, sua possibilidade de exercer a proteção à infância e sua relação com o Estado.

O conceito de família passou por diversas transformações durante o processo civilizatório, a concepção estatal tem relevância especial nesse contexto, posto que será por meio desses entendimentos que as políticas irão configurar suas prerrogativas e alcance.

Para a Política Nacional de Assistência Social, família é: o grupo de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade<sup>12</sup>. Já para o Sistema Único de Saúde, é entendida como: comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade, ou por vontade expressa".<sup>13</sup>

Muito embora, a diversidade de organizações familiares, seja considerada e que, as participantes da pesquisa tenham vivido em grupos de pessoas organizadas por vínculos e, ou vontade expressa, formatando um modelo de família não tradicional, há nos relatos de Andressa, e das outras depoentes, uma idealização da família tradicional burguesa que remetem à lógica patriarcal<sup>14</sup>.

Idealização essa, disseminada pela mídia e demais instituições como a forma adequada de se organizar a família. A discrepância entre o modelo de família

---

<sup>12</sup>Conforme dados da Política Nacional de Assistência Social, Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)>.

<sup>13</sup>Informações obtidas no UnaSus da Universidade Estadual de São Paulo, disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/3/unidades\\_conteudos/unidade11/p\\_02.html](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/3/unidades_conteudos/unidade11/p_02.html)>.

<sup>14</sup> O modelo de família nuclear burguesa apresentou-se com estrutura familiar hierárquica, estável e indissolúvel com base na relação pai, mãe e filhos, sendo o pai provedor material e a mãe, a provedora afetiva [...]. Nessa configuração, a mulher era considerada propriedade do patriarca. Mercadoria cambiável nos casamentos arranjados, depois de casada, cabia a mulher administrar a casa e servir ao marido como reprodutora. A mulher casada ou a jovem solteira que transgredisse os ditames patriarcais estavam sujeitas ao confinamento religioso. (FRANÇA e FERREIRA, 2016, p. 49)

idealizado e o vivido perpassa pelas expectativas de construção e projeção das histórias dessas mulheres, inclusive suas vivências, fator que provavelmente influenciou suas escolhas e percursos. Contudo, a concretização do modelo de família idealizado dificilmente ocorre, em especial, entre as famílias racializadas, segundo Eurico (2018, p. 77).

O modelo de família nuclear, que se estrutura no Brasil, no período da escravidão, obviamente, não se configura como realidade para a população negra escravizada, pois o controle sobre os corpos dos negros (as) escravizados/as também autoriza ações, que impedem a formação de núcleos familiares e de fortalecimento de todos os vínculos de convivência que foram experimentados, por exemplo, nos diversos quilombos, pelo Brasil afora.

As políticas sociais concebem a família como o espaço privilegiado de proteção de seus membros, mas ainda que considerem os diversos arranjos possíveis, permanece subjacente e naturalizado no ideário do seu público-alvo e quiçá, de seus operadores, o modelo tradicional, fator que pode limitar a proteção esperada, revelando a fragilidade dos sistemas em capilarizar seus conceitos e a importância de superação do modelo tradicional.

Ao analisar a participação da família na proteção social, e na sua relação com o Estado, Mito (2013), aponta duas perspectivas, a primeira: a família como ajuda pública, em que ela é entendida como principal instância de proteção social e, a intervenção do Estado, ocorreria de forma temporária e subsidiária quando a família fracassasse em proteger seus membros.

Segundo a autora, essa perspectiva ignora as dificuldades das famílias, em especial das empobrecidas, em produzir processos protetivos e dialoga com o ideário neoliberal, ao promover a desresponsabilização do Estado com as políticas sociais.

A outra perspectiva apontada por Mito (2013) é a assistência às famílias como direito de cidadania, em que está vinculado um entendimento de política social voltada para universalização dos direitos de cidadania, lógica que entende a família como unidade de referência e destinatária de políticas sociais, que inclusive deve ter como um de seus pressupostos, antecipar-se aos riscos sociais que a família pode vivenciar.

O terceiro conceito-chave apresentado pela autora é o familismo, o qual responsabiliza a família pelo bem-estar de seus membros, a autora aponta o Estado com uma atuação de caráter subsidiário, na impossibilidade ou falência da família em

proteger seus membros.

A lógica familista está presente na produção dos processos protetivos brasileiros, sobretudo, com o avanço das reformas neoliberais movidas por um discurso de redução dos gastos sociais, redistribuição de responsabilidades com a sociedade civil, focalização e seletividade das ações estatais, aos grupos mais empobrecidos, em detrimento das políticas sociais universalizantes.

A retomada da família, sua valorização e a potencialização de suas funções protetivas são retratadas em todas as políticas sociais contemporâneas e, com isso, as funções clássicas do cuidado, da assistência e da educação. O apelo geralmente é mais moral do que fundamentado nas reais condições das famílias de exercerem esses papéis. Essa retomada é apontada como a materialização dos direitos de cidadania de idosos, **crianças, adolescentes** e pessoas portadoras de deficiências físicas ou transtornos mentais, dentre outros sujeitos em oposição aos modelos institucionalizantes. (TEIXEIRA, 2016, p. 33, grifo meu)

Teixeira (2022)<sup>15</sup>, aponta, ainda, que o conceito de familismo assume novos contornos por meio da lógica caracterizada como neofamilismo, a qual reatualiza os pressupostos da atuação do Estado junto às famílias. Nesse contexto, o processo ideológico aprofunda-se e passa a considerar Estado e família como parceiros na proteção social a seus membros. Cabe ao poder público, por meio das políticas sociais, colaborar na gestão da proteção social exercida pela família, reduzindo progressivamente as responsabilidades estatais sob o pretexto de adensar caminhos de modernização da relação entre Estado e sociedade civil.

A execução do trabalho junto às famílias, sob a égide do familismo ou neofamilismo, conduz à materialização da política social, de forma parcial e pouco efetiva. A realidade de Andressa expressa um processo de desatenção à família e às suas capacidades protetivas.

[...] minha mãe bebia, meu pai se drogava, então eles não enxergavam o que estava acontecendo em volta deles, eles não viam o que estava acontecendo dentro de casa, e eu não podia contar para eles, porque minha mãe bebia e meu pai usava droga, então, nisso eu comecei a usar bem novinha. Queria que eles tivessem percebido antes, para eles me ajudar antes, não deixassem eu passar a gravidez sozinha, e deixar a barriga crescer, passar sozinha a gestação, não ter carinho,

---

<sup>15</sup> Esse conceito foi discutido na palestra realizada na Mesa Coordenada: A Proteção Social no Brasil: Contradições e Descaminhos da Atualidade, no IV Congresso Internacional de Serviço Social e Política Social, realizado na Universidade Estadual de Londrina em 24/05/2022

não ter amor, eu tive que levar pancada na gestação, quando eu estava grávida eu apanhava. Eliezer: De quem? Andressa: Do meu pai, da minha mãe, eu apanhava, levava xingamento de biscate de vagabunda, eu com quatorze anos levando esse nome, aí xingo, xingo... (grifo meu)

Depoimentos dessa natureza, revelam que as possibilidades de proteção social que as famílias das participantes poderiam ofertar estavam vinculadas ao acesso a trabalho, renda, prevenção e enfrentamento às diversas formas de violência, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e, sobretudo, ao cuidado em saúde mental. Tais ofertas deveriam estar localizadas no âmbito estatal e de modo universal, tal como está plasmado na Constituição Federal de 1988 e nas leis orgânicas subsequentes. Universalidade essa, que não se consolida, se forem ignoradas as particularidades dos destinatários das políticas e suas eventuais fragilidades.

As desproteções não eram constatadas pelo Sistema de Garantia de Direitos, a primeira menção que ela faz de intervenção estatal, se deu por um olhar pouco cuidadoso do sistema educacional e uma intervenção do Conselho Tutelar, na primeira vez que, por iniciativa própria, tentou romper com o ciclo da violência evadindo de sua casa.

[...] eu fui para rua, não ficava em casa depois disso, fugia... aí depois voltei para casa de novo, o **Conselho me pegou, me levou de volta para casa, não sabiam porque que eu tinha fugido de casa**, aí continuei sendo abusada, usava droga, fumava, saia para rua, me prostituía, aí minha vida não tinha sentido, eu acho que eu não sabia o que era vida, naquele antro que eu vivia, familiar, eu acho que aquela vida que eu levava, eu acho que era normal, uma vida de droga, uma vida de prostituição, uma vida de tristeza. [...] **eu matava aula, eu não ia bem no colégio**, era uma vida sufocante para mim. (grifo meu)

A presença do Estado, mediante a atuação da política de educação e do Conselho Tutelar, indica a necessária implementação de processos formativos aos sujeitos implicados no cuidado à infância e juventude, no sentido de qualificar sua percepção dos indicadores de risco e exposição às violências.

A condição vivida por Andressa resultou na experimentação da primeira gestação.

engravidar do meu irmão tive um filhinho, a minha primeira gestação foi essa, aí depois levei a gestação até os cinco meses, o neném morreu, não contei nada para ninguém, nem para médica, nem para psicóloga, levei minha vida triste.

O relato da primeira gestação condiz com informações de outros familiares, inclusive tive acesso a detalhes do velório da criança que morreu no ventre da mãe. O que não foi informado pelos familiares é que o pai dessa criança era o irmão da depoente.

Andressa refere ter vivido apenas duas gestações, a primeira seria a que figura no depoimento e, certamente, a segunda é a mais recente que gerou seu único filho vivo. Todavia, durante o período em que fui técnico de referência, acompanhei outras duas gestações. Outrossim, segundo dados obtidos junto aos serviços, ela engravidou sete vezes.

O fato de arrolar essas duas gestações em seu relato pode ser resultado de um desejo de pormenorizá-las, dando vazão à sua experiência, já que produziram sofrimentos mais intensos: aborto com cinco meses, resultado da violência perpetrada pelo irmão e quando teve seu bebê retirado.

Podendo, ainda, ser motivado pelo contexto de maior sofrimento, se sobreponha às outras experiências, de maneira que as demais, ainda que em contextos violentos, a exemplo de uma de suas gestações, resultado de um estupro por desconhecido, tenham menor relevância no relato de sua biografia.

Foi no processo de construir formas de autoproteção, que Andressa começa a experimentar a vida nas ruas, na adolescência começou a sair de casa e a se envolver com homens mais velhos, incidindo na exploração sexual comercial, quando retornava para casa, o dinheiro obtido ajudava no orçamento doméstico e possuía uma dupla função: custear os gastos da residência e evitar ou minorar outras violências.

Na adolescência eu fui revoltada, comecei a sair com os amigos, comecei a posar fora de casa, comecei a **sair com homens mais velhos** do que eu, comecei a sair para ganhar dinheiro, ser dona da minha vida, mas só que daí **comecei a me prostituir**, foi onde eu ganhava dinheiro para manter a casa, **daí eu mantinha a casa com o meu dinheiro, eu comprava remédio para minha mãe**, que minha mãe ficou doente, aí eu podia manter um médico particular para minha mãe, que minha mãe teve câncer de pele, aí ela ficou idosa, eu tive que manter com a prostituição, que eu falava que trabalhava como diarista, mas não era diarista, era serviço de prostituição. [...] minha mãe desconfiava, mas não tinha certeza, eu sempre mentindo para ela, só para proteger, para ela não apanhar. (grifo meu)

A centralidade na família, presente no escopo das políticas sociais, intensifica

o papel da mulher nas práticas relacionadas ao cuidado. Não é novidade que, se espera da figura feminina, a incorporação dessa responsabilidade no âmbito familiar, sendo altamente naturalizado pelos discursos profissionais, práticas sociais, e socializado pela própria família, incorporando as exigências dos serviços e martirizando-se, quando há a impossibilidade de realizá-los (TEIXEIRA, 2016).

Na figura da maternagem idealizada e abnegada, a mulher tende a ser alvo de cobranças que ultrapassam suas possibilidades e desejos, noção que Andressa, quando acessou recursos financeiros, parece ter reproduzido.

Ademais, Andressa possui uma visão de maternagem sob uma perspectiva mitificada, esperando dali atributos fantasiosos e associados a uma capacidade messiânica de alguém que poderia “salvá-la” do sofrimento vivido.

**porque uma mãe não saber o que está acontecendo dentro de casa, é difícil né!? Porque a mãe sempre suspeita, a mãe pode ser o que for, a mãe tem o ‘sexto sentido’ [...] a mãe pode ser perturbada, pode ser qualquer coisa, mas a mãe tem aquele ‘sexto sentido’ que alguma coisa está errada com o filho, aquela mãe que tem o coração felino, ela sente, a mãe por pior que seja, pode ser ‘noiada’, pode ser ‘atalaiado’, ela sabe quando seu filho está em perigo.**

Ela reproduz essa idealização quando recorre à exploração sexual comercial e, com isso, cuida da mãe e quando tenta resgatar o filho dos cuidados hospitalares, relatado no capítulo seguinte.

A vivência na exploração sexual comercial, reproduzia a sexualização precoce, promovida pelos abusos sexuais, favorecia a compra de substâncias psicoativas e possibilitou, ainda, uma relativa proteção no âmbito intrafamiliar, quando ela passou a trocar favores sexuais com o pai, visando evitar outras violências. Paralelamente, o trabalho realizado em boates oportunizou uma via de escape do contexto violento doméstico por meio da dança. Esse foi o primeiro momento da entrevista em que ela narrou uma experiência positiva.

[...] eu fiz um elo com o meu pai, para não bater na minha mãe e não abusar da minha mãe, nem abusar da minha irmã. **Então eu fiz um elo de ser esposa dele, de transar com ele, até ele não bater mais nela e comprar as coisas para dentro de casa**, por comida dentro de casa, comprar roupa para a minha mãe, sapato, brinco que ela gostava muito, aí eu tive que suportar isso até os 18 anos, até a maioridade. [...] não se protegia, só me entregava [...] na prostituição era uma fuga [...] porque na prostituição eu dançava [...] um pássaro livre dançando, a música me conduzia, então na música eu não me

sentia presa, eu não queria saber se eu estava fazendo programa, para mim lá, não estava fazendo programa, para mim lá era meu mundo, a dança. Eu não me importava se eu estava saindo com os caras, ou não, se estava fazendo os caras beber, ou não, se estavam me assistindo, ou não, para mim lá, eu estava sendo uma atriz na dança, **a dança para mim foi tudo. O momento mais feliz da minha vida foi ser dançarina** e se fosse para fazer de novo, eu faria tudo de novo, na dança, não ir para cama, mas a dança sim. (grifo meu)

A esse respeito, cabe retomar o debate de hooks<sup>16</sup> (2018), ao apontar a intrínseca relação entre violência doméstica e violência contra criança e que, o desejo de proteção da mãe é recorrente em contextos como esse.

Além disso, a maioria das pessoas tende a enxergar a violência doméstica entre adultos como algo separado e diferente da violência contra crianças, quando não é. Com frequência, crianças sofrem abuso quando tentam proteger a mãe que está sendo atacada por um companheiro ou marido, ou são emocionalmente afetadas por testemunhar violência e abuso. (hooks, 2018, p. 55 )

Nesse momento da entrevista, pergunto mais sobre seu pai e as possíveis origens do uso da substância. É importante destacar que eu conheci o pai de Andressa no processo de acompanhamento que realizei. Trata-se de um homem negro, de aproximadamente sessenta anos, tem uma aparência envelhecida que permite supor uma vida sofrida; rígido, sempre foi ríspido no trato com as filhas. Embora ele não tenha as características recorrentes em usuários de crack, como o emagrecimento extremo, ele possui um olhar cansado, como de quem fica por dias sem dormir, pupilas dilatadas e comportamento ansioso.

No decorrer do acompanhamento que fiz a Andressa, seu pai terminou um relacionamento que possuía há anos, e saiu de sua casa por adquirir dívidas com o tráfico de drogas, passou um período em Acolhimento Institucional masculino, em nenhum momento revelou que fazia uso de crack e verbalizava estar disposto a apoiar a filha.

Eliezer: você falou que seu pai também usava drogas. Andressa: a vida inteira, com a gente, ele jogava fumaça na nossa cara desde o dia que a gente nasceu. [...] A fumaça vinha no nosso nariz. Eliezer: você tem essa lembrança da fumaça no seu nariz? Andressa: tenho,

---

<sup>16</sup> A nome da autora bellhooks foi grafado com letras minúsculas, intencionalmente, atendendo ao desejo manifesto por hooks. Ela prefere que seu nome seja redigido dessa forma, visando conferir a sua obra maior destaque do que a sua pessoa. (BLOG DA BOITEMPO, 2021) Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2021/12/18/bell-hooks-presente/#comments> Acesso em: 16/09/2023.

eu tenho a lembrança de ver as pedrinhas em cima da mesa.

O modo como a residência era utilizada como cena de uso da substância, a intoxicação passiva dos filhos, revelada por Andressa, indica elementos de dominação patriarcal, dada pela inexistência de desconforto ou receio de punições, acentuado por sua não intervenção quando ela foi violentada por seu irmão, assim como, pelos abusos por ele perpetrados.

hooks (2018), explica que a questão do patriarca familiar singulariza as relações de violência e opressão no âmbito das famílias submetidas às violências

A violência patriarcal em casa é baseada na crença de que é aceitável que um indivíduo mais poderoso controle outros por meio de várias formas de força coercitiva. Essa definição estendida de violência doméstica inclui a violência de homens contra mulheres, a violência em relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo e a violência de adultos contra crianças. O termo “violência patriarcal” é útil porque, diferentemente da expressão “violência doméstica”, mais comum, ele constantemente lembra o ouvinte que violência no lar está ligada ao sexismo e ao pensamento sexista, à dominação masculina. (hooks, 2018, p. 55)

Ainda, no processo de acompanhamento percebi a presença de diversos usuários de substâncias na casa de Andressa, ela aponta que a assiduidade deles, era para uso de crack, seu pai cedia a casa e favorecia a execução de programas sexuais com as filhas, para obtenção da droga.

Segundo Davis (2016), o estupro apresenta-se como uma das formas tradicionais e exemplares de dominação e subjugamento do corpo feminino, em especial da mulher negra, e torna inócuo eventuais arroubos de resistência.

O estupro era concebido com a intenção de intimidar e aterrorizar as mulheres, os proprietários de escravos encorajavam seu uso terrorista para colocar as mulheres negras em seu lugar. Se elas conseguissem perceber a própria força e o forte desejo de resistir, os violentos abusos sexuais fariam com que elas se lembrassem de sua essencial e inalterável condição de fêmeas. (DAVIS 2016, p. 37)

Embora a reflexão da autora, se localize no campo das relações sociais estruturais, é possível, diante desses relatos, entender que tais pressupostos se reproduzem nas relações presentes nos depoimentos de Andressa, materializado nos abusos cometidos pelo pai, irmão, ou os outros homens, que consumia o seu trabalho na exploração sexual comercial. Trabalho esse, por vezes, trocado pelo acesso às

drogas, utilizadas por ela, seu pai, irmãos e outros frequentadores do local.

Nos relatos em que fala do fim de sua adolescência, Andressa adjetivou-se como uma adolescente rebelde. Perguntei-lhe, então, em que consiste ser rebelde, prontamente, Andressa remeteu aos episódios em que “catava e beijava o professor”<sup>17</sup> e, em simultâneo, fazia “arte na rua”<sup>18</sup>.

[...], eu cresci uma adolescente rebelde, Eliezer: O que é ser uma adolescente rebelde? Andressa: Que catava o professor, saía beijando professor, saía catando professor na sala de aula Eliezer: O que mais? Andressa: Fazia arte na rua.

Esses relatos denotam que, o trânsito de Andressa por esse período, possui expressões da adolescência em duas faces distintas, certamente, impactados pelas violências de que foi alvo. Enquanto a primeira indica uma sexualidade exacerbada, precoce e desorientada; a segunda sugere a projeção de uma infância e adolescência protegida; podendo ser, ainda, lidas como iniciativas de socialização e de cuidados em saúde mental.

Acerca da sexualidade precoce Lira, et. al. (2017), considera que a:

Conduta hipersexualizada ou comportamento sexual inadequado para a idade é uma alteração frequente em meninas menores abusadas sexualmente. Refere-se a experiências sexuais precoces, sendo um comportamento indicativo do abuso sexual confirmado em laudos periciais, tendo uma frequência de 42% em crianças de sete a 10 anos. (LIRA, et. al. 2017, p.5)

Retomando o conteúdo já discutido nessa tese, há que se observar que Guillaumin (2014), destaca o modo como o corpo e a vida das mulheres são apropriados, resultado de um processo de coisificação do corpo e da intelectualidade feminina, tal processo justifica uma relação de dominação da mulher, de sua sexualidade e dos frutos do seu corpo.

O processo de subordinação e sexualização precoce, desdobrou-se e repercutiram durante a vida de Andressa. Há na realidade social, a imagem de controle que impõe sobre a mulher negra, os estereótipos de fogosa, hipersexualizada e sempre disponível para o sexo, fator que corrobora para as experimentações que

<sup>17</sup> Esse termo refere-se a ações de sedução e/ou assédios amorosos/sexuais.

<sup>18</sup> Essa expressão pode fazer referências às ações comuns na fase da adolescência, girando em torno de travessuras e comportamentos marotos, no escopo da experimentação de regras e limites. Nas representações de Andressa pode indicar sua sexualização precoce.

ela teve em seus relacionamentos e no processo de vivência na rua, elementos que serão abordados nos próximos itens, em que trarei seu percurso após a adolescência e a utilização das ruas como espaço de subsistência.

## 2.2 – VERÔNICA: ESTRATÉGIAS SINGULARES DE PROTEÇÃO DA INFÂNCIA: A experimentação da violência doméstica e a cisão de vínculos com a família de origem.

*Porque minha mãe, deu eu e a minha irmã porque meu pai batia nela quando chegava bêbado, usava droga, aí minha mãe tem depressão hoje, ela é casada com meu padrasto, ela vive à base de remédios, ficou depressiva.*

Verônica é uma mulher cisgênero, identifica-se como parda, tem trinta e cinco anos, nascida em Londrina-PR, teve duas filhas e duas gestações. Quando engravidou da primeira filha, já estava em situação de rua e tinha vinte e quatro anos, nessa ocasião ela entregou a criança para um amigo criar, com o qual ainda mantém contato. A segunda filha, na data da entrevista, ainda se encontrava sob a guarda de Verônica.

A entrevista que originou esses relatos se deu por meio de chamada de vídeo com anuência e apoio da coordenação da Comunidade Terapêutica em que Verônica se encontra, devido à pandemia do Covid-19, vez que, a orientação era evitar a presença de pessoas no local, que não estavam inseridas na Comunidade como interno ou como trabalhador.

Na entrevista com Verônica, os relatos da infância são apontados de modo mais pontual, ela não detalha muito sobre sua vida nessa época, grande parte do que sabe, são relatos da avó e da mãe.

A ausência de detalhes pode estar relacionada a um perfil mais contido, sendo que o aprofundamento de alguns pontos, em diversos momentos da entrevista, ocorreu quando eu pedia maiores detalhes.

Pode estar relacionado ainda, com o prejuízo da conservação de memórias, dado pelo uso intenso e crônico de SPA, ou por Verônica evitar acessar memórias traumáticas. A respeito do período da infância e adolescência, a solicitação de detalhamento ocorreu, à medida que fui percebendo que ela conseguiria oferecer as informações, sem causar maiores desconfortos, por acessar essas lembranças.

No acompanhamento que fiz a Verônica, não foi possível aproximar-me dos

seus familiares, o que inviabilizou a aproximação de sua infância, por meio dos relatos de outros sujeitos que compõem sua história de vida.

Dessa forma, foi a partir de suas verbalizações, que pude perceber que sua infância foi marcada por uma série de violências, mais precisamente a violência doméstica, somada ao uso de álcool e outras drogas e o rompimento forçado da convivência com a mãe e a irmã, objetivando minorar os efeitos da violência que ocorria na relação entre seus pais.

A solução encontrada por seus pais, foi inserir Verônica no contexto familiar de sua avó, que a acolheu, mesmo passando por dificuldades semelhantes com o filho, dessa forma, a ação protetiva dos pais surtiu, parcialmente, o efeito esperado.

Eu sempre morei com a minha avó, devido ao meu pai ser alcoólatra, batia na minha mãe, aí meu pai deu eu e deu minha irmã, então nós nos separamos desde pequenas, minha irmã mora em Blumenau e eu morei sempre com a minha avó, então eu via meu tio, chegava bêbado, jogava panelas, então foi uma vida meio atribulada [...]

Em função de ter vivido desde muito cedo com a avó, Verônica alega que elas desenvolveram um forte e salutar vínculo, de modo que, remete sempre a ela, quando fala de família. Seu pai e sua mãe ainda residem em Londrina, com os quais ela pode ter contato quando quiser, mas pouco o faz. Quando perguntei a respeito deles ela narrou a situação que vivem hoje, em um tom de distanciamento.

Eliezer: (Risos) entendi, me diz uma coisa, o seu pai ele está vivo ainda? Verônica: Está, ele mora na (nome da rua), aqui com a (nome da rua), cheguei a ver ele, está na mesma situação, brigas de bar, tudo. Eliezer: Mas ele não chegou a ficar na rua? Verônica: Não, Ele arrumou outra esposa, tem outro filho e ainda colocou o nome do caçula do filho de (nome do filho) também, tenho um irmão por parte do pai, mas não tive a convivência com ele. [...]: Porque minha mãe, deu eu e a minha irmã porque meu pai batia nela quando chegava bêbado, usava droga, aí minha mãe tem depressão hoje, ela é casada com meu padrasto, ela vive à base de remédios, ficou depressiva.

O tom de distanciamento, pode ser motivado, pela identificação da figura materna e de cuidados na avó, e ainda, pela comparação que sua avó fazia entre ela e seu pai, que agora, é reiterada por sua mãe. Contudo, essa comparação, quando realizada pela avó, tinha o objetivo de adverti-la sobre o modo como ela estava conduzindo sua vida, o que não está presente nas verbalizações atribuídas à mãe, e

que parece gerar um incômodo maior em Verônica.

[...] Porque daí eu via, que ela falava: isso é vida? Você quer ter a mesma vida que o seu pai deu para sua mãe? Que situação que é essa? [...] Aí depois de grande agora, minha mãe contava para mim, ainda mais, ela fala que eu faço lembrar bastante do meu pai, (nome do pai). Eliezer: Por que você parece com ele? Verônica: Parecida e porque me tornei 'pingaiada' e drogada.

As primeiras experiências que aproximaram Verônica do contexto em que ela vivia nas ruas, deu-se na adolescência, não foi possível identificar nitidamente um nexo causal entre a exposição às formas de violência e a proximidade com o uso de substâncias psicoativas e vida nas ruas, mas é possível inferir que tais elementos se articulam no decorrer de sua trajetória e uso da rua como condição de vida.

[...] com treze anos de idade, eu comecei a beber escondido, uma cervejinha, sobrava cerveja no copo eu saía bebendo; com quinze anos comecei a fumar cigarro; aí já comecei a beber mesmo! Com dezesseis eu já estava fumando maconha; bebendo; com dezessete comecei a me envolver em danceteria; beber a me prostituir; com dezoito eu comecei a conhecer o homossexualismo; aí comecei a ser bissexual; saía com homem, saía com mulher; aí com vinte comecei a ir para rua, usar droga; mas voltava para dentro de casa; aí eu comecei a roubar, e minha vó via tudo isso; **aí eu ficava vendo minha vizinha** sofrer; aí eu ficava mais para rua do que dentro de casa.

Estudos que intencionam identificar os motivos que os conduzem ao processo de vivência nas ruas, revelam que a saída para as ruas está ligada à situação econômica da família; sua fragilidade e às diversas formas de violências. Não obstante, destacam que esse processo, ocorre de modo progressivo, à medida que se intensifica a experiência vivida nesses ambientes.

A criança não passa a viver na rua de um dia para o outro. Na maioria dos casos este processo é progressivo e está ligado ao aprendizado que a criança vai fazendo da rua. No princípio ela faz idas e vindas de casa para a rua e vice-versa". (MENEZES e BRASIL, 1998 p.4)

[...] muitas crianças e adolescentes abandonam suas famílias e elegem a rua como refúgio dos abusos sofridos e talvez até como a única solução de seus problemas. Crianças e adolescentes provenientes de diferentes localidades fazem as mesmas afirmações quanto às suas vidas em ambiente familiar, e reforçam a ideia de que a violência e os conflitos são a tônica das relações interpessoais (YUNES, et.al. 2001, p. 48)

É evidente que a avó de Veronica esteve no lugar de mãe e que havia vínculo entre elas. A abnegação de ter um teto para que sua avó não a visse daquela forma dialoga com maternagem que ela desenvolvia: a saída dela das ruas, fim de um relacionamento amoroso para ficar com a filha.

Ficou em situação de rua, né!? Eu tive que fazer uma escolha: ou ela, ou minha filha, primeiramente minha filha, porque senão, eu ia perder essa, e a la mim nunca ia ver mais.

Ademais, sobre sua filha mais velha, Verônica a entregou para um amigo reproduzindo sua história, e buscava evitar que ela a visse muito debilitada.

Quem adotou a minha filha, não é o pai, ele se prontificou em cuidar da minha filha e deixar minha filha perto de mim, e essa eu ia perder para o Conselho, [...] Ah, eu só ia ver ela quando eu estava bem, quando eu estava no abrigo. Daí eu só via ela, e era: oi filha, oi mãe. Mas não era mais aquele contato de eu ficar o dia inteiro com ela, poder entrar dentro da casa, porque até eu mesma, me sentia envergonhada. Verônica: Tinha vez que eu via ela, cortava volta, de ela não me ver suja cheirando a pinga.

Entendo que essa entrega, geralmente estigmatizada, pode ser lida como uma forma de maternagem, pois, intenta associar a proteção aos filhos, a busca por evitar trânsito em locais de risco, a blindagem de possíveis rompimentos e minorar experiências traumáticas. A esse respeito, Moreira, et al, (2021), afirma:

A entrega de um filho/a aos cuidados dos familiares e/ou vizinhos e amigos é uma prática conhecida tanto entre famílias rurais, como em periferias dos grandes centros urbanos. Constitui-se numa estratégia de cuidado e preservação dos laços para evitar a institucionalização. Além disso, pode ser compreendida como uma estratégia das famílias negras brasileiras frente às ações do Estado racista, pois sua origem remonta a tradições africanas em que “a criança não é vista como objeto ou mercadoria, mas sim como um filho de todos os integrantes do grupo familiar” (SARAIVA, 2019, p. 86). Além disso, as mães que realizam estes arranjos são comumente taxadas como “aquela que abandonou o filho”, sem que se considere sua intenção de prover cuidado dentro das suas possibilidades e o seu próprio histórico de abandonos e violências vividas. (Moreira et. al, 2021, p. 126, 127)

A ausência de políticas sociais estatais, que organizam formas protetivas e preventivas de exposição às violências, tais como identificadas nos outros relatos, se reproduz nessa história, em especial, na ausência de apoio e suporte psicossocial aos

cuidados que a avó destinava a Verônica.

Isso porque, nesses depoimentos evidencia-se a dificuldade da avó, em acompanhar e monitorar a vida cotidiana de Verônica, o que estaria presente em práticas parentais mais protetoras, tal fator pode estar relacionado com a idade da avó e as possíveis limitações decorrentes dela e às dificuldades enfrentadas em sua relação com o filho.

A realidade de famílias chefiadas por mulheres, com significativa prevalência entre as populações mais empobrecidas, apresenta uma série de desafios e vicissitudes, tais como: múltiplas jornadas de trabalho, sociabilização reduzida, pouca integração social, formas de lazer limitados e ausência ou insuficiente rede de apoio, os quais repercutem diretamente na capacidade protetiva das famílias.

A cisão dos vínculos com membros da família, as experiências no campo da exploração sexual comercial, assim como a vivência e relacionamentos enquanto pessoa LGBTQIAP+, tendo início no fim adolescência, são fatores preponderantes na situação de rua narrada por Verônica, e serão objeto de debate nos itens posteriores.

### 2.3 – JULIANA, nuances, contextos e interpretações de uma infância e adolescência supostamente protegida.

*[...] poxa eu não vivi, não tive adolescência, [...] Eu acho que era um fardo muito grande, era muita responsabilidade desde quatorze anos. vou viver aquilo que eu não vivi, e acabei abusando, eu acabei abusando, realmente, porque eu acabei chegando ao extremo, né!?*

Juliana é uma mulher cisgênero, identifica-se como negra, tem quarenta e um anos, nascida em Londrina - PR, possui quatro filhos e teve cinco gestações; ela fazia uso abusivo de crack. Todos os filhos estão sob a guarda de sua mãe.

Na data da entrevista, Juliana estava há nove meses, inserida em uma Comunidade Terapêutica na cidade de Foz do Iguaçu – PR, onde fazia seu tratamento para superação do vício e estava em abstinência de substâncias psicoativas - SPA. A entrevista que originou esses relatos se deu por meio de chamada de vídeo, devido à pandemia do Covid-19, com anuência e apoio da coordenação da Comunidade Terapêutica.

Enquanto técnico de referência do Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS, eu realizei atendimentos à Juliana, quando ela vivia na praça. Desde que

inicie a pesquisa, recorri ao Diário de Campo para anotar as questões que surgiam durante o trabalho. Nos atendimentos, o perfil de Juliana se destacava, em função de ela e seu esposo, capitanearem os rumos da praça, e de seus moradores. Outrossim, por sempre receber a equipe com sorrisos e brincadeiras, jocosas e debochadas.

É inegável, que essa característica de Juliana é uma potência extraordinária, capaz de ser vetor de resistência às violências e desproteções, contudo, nublava nosso entendimento acerca das dificuldades que ela vivia, limitando a intervenção.

Nas entrevistas em profundidade, essa característica também esteve presente, ao passo que Juliana analisava as relações, por ela estabelecidas, a partir de uma interpretação jocosa e exacerbada que, em diversos momentos, se sobrepunha às violências e desproteções presentes na situação de rua, o que pode ser interpretado como uma forma de se blindar do sofrimento em acessar lembranças negativas e distanciar-se de uma narrativa melancólica e vitimista.

Não se tratou de um “alívio cômico”, visando conferir à conversa, repleta de temas tensos, uma atmosfera mais leve. Aliás, essa estratégia foi utilizada nas entrevistas com as outras participantes da pesquisa. Juliana, parece supervalorizar suas experiências e incorreu em algumas distorções, acerca da gravidade dos contextos por ela enfrentados.

Essa característica, pode ser ilustrado no relato acerca da relação estabelecida com agentes de segurança pública. Segundo seu depoimento, tais sujeitos a consideravam “dona” da praça, e a respeitavam, em função de sua liderança no local, ao fazer esses relatos ela minimizava os episódios em que “levava porrada” deles. Posteriormente, afirma que, devido a uma ação policial violenta, teve um aborto, o que revela contrassensos, e confirma a propensão em evidenciar os detalhes positivos.

[...] eu tinha um respeito, eu sou bem respeitada nesse âmbito, não vou falar que não. Nunca precisei andar de cabeça baixa, nunca fui abusada de nada, **tinha respeito, até de alguns policiais, de alguns guardas municipais, até me chamavam lá na praça, de canto, para conversarem comigo**, e muitas vezes que tentaram, até que eles falavam, né!?: **“vai lá para tua praça, que lá quem manda é você**, como você deixou acontecer, ou, como isso, ou aquilo outro”. **E de vez em quando, tinha umas porradas, mas não dava nada não**, a gente aguenta [...] Eliezer: entendi! Você chegou a ficar grávida na rua, ou não? Juliana: Cheguei, fiquei grávida, perdi a criança de cinco meses. Eliezer: Mas nascida? Ou com 5 meses de gestação? Juliana: Na gestação. Eliezer: E como que foi essa gestação? Juliana: Essa gestação, ela foi legal, até o quarto mês, **mas daí a polícia invadiu a praça**, aí, devido a uma das integrantes da banda ter feito um assalto,

[...] aí a Choque invadiu, naquilo que a Choque invadiu, atrofiou o joelho do José Carlos, forçou, ele tem duas hérnias, por causa disso. Eliezer: Nossa! Juliana: **Eu perdi a criança e fiquei com o meu joelho direito atrofiado** Eliezer: Mas o quê que eles fizeram no seu joelho? Juliana: Ah, eles arrebentaram de tanto chutar. É, tem época que ele chega a ficar inchado que nem uma bola de basquete, aí tem que fazer algumas coisas para poder que ele volte ao normal. (destaques meus)

A releitura de sua realidade, ocorria quando eu pedia, mais detalhes, sobre os fatos narrados, como se observa no depoimento anterior. Entretanto, não foi em todos os momentos que ela reviu suas análises, o que não coincidia com as minhas percepções e de outros sujeitos que a conhecia e presenciava as situações vividas por ela.

Além disso, ela supervaloriza sua relevância nos acontecimentos, o que pode ser ilustrado na relação que estabelecia com os filhos e a mãe.

Nesse aspecto, afirmava que, com os frutos do seu trabalho vendendo doces no sinaleiro, colaborava com o orçamento doméstico, ao menos três vezes por semana o que, em sua análise, conferia-lhe, um perfil de maternagem na rua diferenciado.

[...] três vezes por semana, segunda, quarta e sexta, eu **dava um dinheiro**, para minha mãe levar para casa, para os meus filhos, eu via meus filhos, [...] eu tirava **duas ou três vezes da minha semana, que eu ia posar com eles**, na casa da minha mãe, que é o momento em que eu ia lá, pegava as lições, tomava as lições deles, se eles fizessem alguma coisa errada eu ia lá para cobrar, eles nunca falaram assim: “ah, mas como a senhora vai cobrar, se a senhora é uma usuária de drogas”. Isso eu nunca ouvi, porque, que nem eles mesmo falam: minha mãe **é uma dependente química, mas é uma dependente química que lembra dos filhos**, porque ela não deixa faltar nada para a gente, então é uma coisa que, é algo meu, porque, toda criança merece ser cuidada com amor, com carinho com respeito, entendeu!? (grifo meus)

Entretanto, ao dialogar com sua mãe, enquanto técnico de referência, fui informado que, em alguns episódios, Juliana não retornava à casa, por longos períodos. Sendo assim, ficava sem ver os filhos, a mãe, e colaborar com o orçamento doméstico, o que ocorria, principalmente, quando estava mais comprometida com o uso da substância.

Todavia, mesmo que não seja efetivamente na regularidade que Juliana expõe, o trabalho cotidiano com vendas de guloseimas no sinaleiro, destinando parte de sua fêria para a mãe, consiste em uma forma de maternar, respeitando seus limites,

condição de saúde, sem perder de vista as relações de produção de afeto: amor cuidado, carinho.

Nos depoimentos a respeito de sua infância, ela não apresentou muitas informações, relatando o período genericamente e demonstrando ter excelentes lembranças, o que pode estar relacionado com uma possível reticência em acessar lembranças desagradáveis, ou a supervalorização de suas experiências, vez que, esses relatos também incluem elementos jocosos.

Ah! A minha infância eu não tenho do que reclamar não, viu! Eu fui muito paparicada por pai, por mãe, pelos meus irmãos, tive uma vida de princesa, tanto é, que eu não sabia que existia assalto até meus quatorze anos, foi quando eu perdi meu pai, eu não sabia o que era roubo, eu era a verdadeira Barbie, Barbie preta, na minha infância, foi tudo de bom.

Tais fatores, segundo Almeida (2021), somados a outros processos de subordinação e opressão da negritude, concorrem para erigir e sedimentar o racismo estrutural. “A admiração e a valorização das características físicas e dos padrões de “beleza” dos povos europeus é também um indicador de quais indivíduos e grupos são considerados os ocupantes naturais de lugares de poder e destaque”. (ALMEIDA, 2021, p. 76).

Nem sempre, as pessoas racializadas, em especial as crianças, identificam experiências racistas, que, não raro, são escamoteadas, ao serem lidas como piadas, “[...] os “chistes”, as piadas e os misticismos são importantes veículos de propagação do racismo, pois é por meio da cultura popular que haverá a naturalização da discriminação no imaginário social” (ALMEIDA, 2021 p. 69)

A naturalização das relações racistas, tende a sedimentar os “lugares” destinados a negros e brancos, sendo, os primeiros, ocupantes “naturais” dos espaços de subordinação.

Tal singularidade, expõe um contexto que a distância das vivências das outras mulheres participantes da pesquisa. Podendo este, ser um fator que concorre para ela ter transitado pelas ruas, na fase adulta, e alcançado maior escolaridade, enquanto as demais, estabeleceram contato com a rua, ainda na adolescência e enfrentaram dificuldades em manter-se nas unidades escolares, pelas quais passaram.

Quando pergunto a respeito de relação com sua mãe, ela identifica aí, um de seus maiores percalços no período.

Eliezer: E como que era a relação com a sua mãe? Juliana: A minha relação com a minha mãe? Bom você quer antes ou quer depois? (Risos) Eliezer: Quero durante a sua infância e adolescência. Juliana: Eu não fui muito assim, começamos a ter uma relação mesmo, de verdade, entre mãe e filha, depois que eu perdi meu pai, até então, quando eu estava com o meu pai vivo, eu quase não tinha uma relação legal com ela, era benção mãe e o necessário, então, fui me **tornar amiga dela** aos quatorze anos.

O fato de ela associar o ato de “ficar amiga’ da mãe uma forma de exercer maternidade sendo por ela reproduzida na relação com seus filhos.

Na relação com meus filhos, bom, com meus filhos, eu falo para você, que eu não sou só mãe, sou mãe e sou amiga, eu sempre estou para o bem e estou para o mau, mas é que nem eu falo, mãe é isso e aquilo outro.

A chegada aos quatorze anos foi um marco para Juliana, vez que ela perdeu o pai, deu início ao primeiro relacionamento, que resultou em seu primeiro casamento e na gestação de seus três primeiros filhos.

Eliezer: Seu pai morreu, mais ou menos nessa época? Que você tinha quatorze anos? Juliana: Isso, no ano de mil novecentos e noventa e quatro, exatamente no dia quatorze de dezembro, exatamente seis dias antes do meu casamento. Eliezer: Com o seu primeiro marido, você casou com quatorze anos? Juliana: Pai da (nome dos três filhos mais velhos). [...] Eliezer: Oh, Juliana ele era mais velho ou mais novo? Juliana: Ele era mais velho que eu, ele tinha vinte e nove anos quando a gente casou, eu tinha quatorze.

Após a perda do pai, ela assistiu sua mãe realizar os cuidados com a família sozinha, o que despertou a admiração por ela, em Juliana, e que, provavelmente, contribuiu para superar o distanciamento de que ela se queixa. Aliado a isso, Juliana reconhece o esforço que sua mãe emprega, para cuidar de seus filhos.

Ah! Minha mãe foi muito guerreira, ela criou seis filhos sozinha, depois criou mais quatro netos **e agora mais quatro**, e como sempre ela está ali, dobrando o joelho por cada filho, e por mais que seja ... o filho pode precisar ela está ali. Ela é um exemplo que eu coloco em primeiro lugar, Dona (nome da mãe) é minha, é meu ‘fedô’. (grifo meu)

Cabe destacar, todavia, que o fato de ela ter se casado ainda na adolescência,

situação caracterizada como casamento infantil<sup>19</sup>, indica que pode haver outras desproteções vividas por ela e sua família, não relatados, dado que a ocorrência do casamento infantil está relacionada a um contexto de desproteção social.

Os impactos do matrimônio infantil podem ser individuais e coletivamente extensivos, e mesmo que as questões que o propiciam variem entre culturas, as desigualdades socioeconômicas, a ausência de vínculo escolar e o acesso limitado aos cuidados em saúde sustentam essa prática. Além disso, existem indícios consideráveis de que a prática do casamento infantil perpetua a discriminação de gênero e põe em risco as chances de saúde e vida, em especial de meninas e mulheres. (CARDOSO et. al. 2022, p. 425)

Outra dificuldade que Juliana passou nesse período, é o excesso de responsabilidades que foi compelida a assumir, de modo que, afirma não ter vivido a adolescência, experimentando as particularidades tidas por ela como, “de adolescente”, na fase adulta.

[...] poxa eu não vivi, não tive adolescência, [...] eu fui festar, fui tirar um pouquinho daquele peso, daquela carga de ser a supermãe, de ser a super filha, de ser a super irmã, onde: Oh, pode levar o meu filho? Posso. Oh filha, você pode ajudar a mãe? Posso mãe, não sei o quê. Eu acho que era um fardo muito grande, era muita responsabilidade desde quatorze anos. Era um fardão! Então foi aonde eu resolvi chegar, e vou viver aquilo que eu não vivi, e acabei abusando, eu acabei abusando realmente, porque eu acabei chegando ao extremo, né!?

O extremo, por ela apontado, foi o fato de perder o controle, tornando-se usuária abusiva de substâncias psicoativas e viver em situação de rua. Experiências essas, que serão pormenorizadas nos próximos itens desse estudo.

Cabe aqui destacar, ainda que de maneira sumária, a constituição do processo de proteção à criança e adolescente, que foi objeto de debates de diversos movimentos sociais pré-Constituição Federal, de 1988, como o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, que interpelava o Estado brasileiro, para oferta de proteção à infância e juventude, enquanto sujeitos de direitos, culminando nas

---

<sup>19</sup> O casamento infantil é definido como uma união formal ou informal em que o casal ou uma das partes possua idade inferior a 18 anos (período que compreende a infância e adolescência). Os impactos negativos dessa prática são refletidos principalmente em mulheres, em seus filhos, suas famílias e país, demonstrando consequências profundas, como: maiores riscos para a saúde dos envolvidos, violência doméstica, menor escolaridade, renda e autonomia, além de contribuir significativamente para a pobreza na escala coletiva. (CARDOSO, et. al. 2022 p. 418).

garantias constitucionais e, posteriormente, positivados no Estatuto da Criança e Adolescente - ECA.

O ECA, regulamenta o Sistema de Garantia de Direitos e a Rede de Proteção. Em seu Artigo 86, diz: “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á por um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” (Lei n. 13.089, 1990). E ainda, regulamenta o atendimento de crianças e adolescente em situação de risco no Artigo 87, informando que deverão ser ofertados “serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão” (Lei n. 13.089, 1990).

Em que pese o arcabouço legal aqui apontado, a exposição de crianças e adolescentes às situações de desproteção social, constitui um suntuoso desafio para as políticas sociais. Contudo, a incipiência da materialização da legislação e implantação dos serviços, à época dos depoimentos, pode contribuir para o entendimento das intervenções, nas vivências analisadas, e será problematizada ao fim da análise dos relatos.

No escopo de tornar inteligível o entendimento acerca da proteção às crianças e adolescentes, aponto estudos que intencionam identificar os motivos que os conduzem ao processo de vivência nas ruas. Os estudos que aqui referencio, revelam que a saída para as ruas está ligada à situação econômica da família; sua fragilidade e às diversas formas de violências. Não obstante, destacam que esse processo, ocorre de modo progressivo, à medida que se intensifica a experiência vivida nesses ambientes.

A criança não passa a viver na rua de um dia para o outro. Na maioria dos casos este processo é progressivo e está ligado ao aprendizado que a criança vai fazendo da rua. No princípio ela faz idas e vindas de casa para a rua e vice-versa”. (MENEZES e BRASIL, 1998, p.4)

[...] muitas crianças e adolescentes abandonam suas famílias e elegem a rua como refúgio dos abusos sofridos e talvez até como a única solução de seus problemas. Crianças e adolescentes provenientes de diferentes localidades fazem as mesmas afirmações quanto às suas vidas em ambiente familiar, e reforçam a ideia de que a violência e os conflitos são a tônica das relações interpessoais (YUNES, et.al. 2001, p. 48)

Cabe aqui destacar, ainda que de maneira sumária, a constituição do processo

de proteção à criança e adolescente, que foi objeto de debates de diversos movimentos sociais pré-Constituição Federal, de 1988, como o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, que interpelava o Estado brasileiro, para oferta de proteção à infância e juventude, enquanto sujeitos de direitos, culminando nas garantias constitucionais e, posteriormente, positivados no Estatuto da Criança e Adolescente - ECA.

O ECA, regulamenta o Sistema de Garantia de Direitos e a Rede de Proteção. Em seu Artigo 86, diz: “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á por um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” (Lei n. 13.089, 1990). E ainda, regulamenta o atendimento de crianças e adolescente em situação de risco no Artigo 87, informando que deverão ser ofertados “serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão” (Lei n. 13.089, 1990).

Em que pese o arcabouço legal aqui apontado, a exposição de crianças e adolescentes às situações de desproteção social, constitui um suntuoso desafio para as políticas sociais. Contudo, a incipiência da materialização da legislação e implantação dos serviços, à época dos depoimentos, pode contribuir para o entendimento das intervenções, nas vivências analisadas, e será problematizada ao fim da análise dos relatos.

Considero que essa propensão de Juliana a afirmar ter vivido uma infância e adolescência protegida e feliz parece paradoxal ao conjunto de dificuldades relatada como a frágil vínculo com a mãe, o casamento precoce e o excesso de responsabilidades. Há possibilidades de esses relatos estarem inclinados a uma proteção da imagem do pai. Isso porque, esse padrão de análise é reproduzido nos relatos da vida adulta que sugere uma proteção da imagem do seu companheiro conforme apontado no capítulo 3.

#### 2.4 – O Alcance das Proteção Social em Londrina.

As diferentes vivências analisadas, constituem formas singulares e indica que as políticas sociais, voltadas ao atendimento dessas mulheres, devem ser conjecturados com vistas a entender e valorizar as individualidades.

Há nos relatos, todavia, elementos que são comuns de duas mulheres que participaram da pesquisa houve relatos nos depoimentos de Juliana e Andressa que remetem ao sentimento de solidão, diante das violências vividas, as quais culminavam em estratégias para manter pode ser lida como autocuidado das quais destacamos: a saída para as ruas, o uso de SPA, a elaboração de pensamentos e histórias positivas, a resignação e espera de melhoras.

(sobre os abusos sexuais) Era nojento, para mim eu me sentia como uma tábua, eu escutava uma música colocava, um fone de ouvido, eu tinha um radinho, eu colocava um fone de ouvido e escutava uma música. Eliezer: Enquanto acontecia? Andressa: Enquanto acontecia, porque na música eu não estava ali, eu estava escutando a música, não estava nem ouvindo, nem de risadinha para o lado dele eu estava. (ANDRESSA).

Até os vinte e cinco anos, vivi muito bem obrigado, mas depois que a (nome da filha mais velha) nasceu, já achei um pouco mais puxado, porque casei com a pessoa errada, ele era ladrão, ele era traficante, então, tipo assim, por aí eu já comecei a entrar na 'vida loca', saber o que era errado. (JULIANA).

A respeito do cuidado em saúde, identifiquei que houve poucas ou nulas intervenções da saúde coletiva, e um processo de adoecimento progressivo, no que se refere à saúde mental e reprodutiva/sexual, decorrente dos sofrimentos vividos, início do uso de substâncias e dos abusos e experiências sexuais. Nesse sentido, observo a fragilidade das estratégias de saúde coletiva em seu escopo preventivo.

É importante considerar o espaço/tempo dos fatos narrados, vez que, as idades que as participantes da pesquisa alegaram ter quando vivenciaram suas infâncias, ocorreram, mais intensamente, no início dos anos de 1990, coincidindo com a inserção da Estratégia Saúde da Família e dos serviços de saúde mental, sua incipiência e estruturação pode revelar a dificuldade dos serviços em identificar e oferecer os cuidados necessários.

Segundo informações obtidas no *website* da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina (LONDRINA, 2022) o município deu início ao processo de estruturação da Atenção Primária à Saúde, tendo como referência o modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde em Alma Ata, na década de 1970, que preconizava a superação da dicotomia entre medicina preventiva e curativa. Implantou-se nesse momento seis unidades de saúde descentralizadas, assim, as pessoas foram atendidas em seu contexto sócio, histórico e cultural. A ampliação do modelo e

implantação de novas unidades, se deu na década de 1980, em simultâneo, em âmbito nacional, ocorreu o processo da Constituinte.

A Carta Magna, teve como principais avanços, em termos de entendimento do conceito de saúde, assumir que o processo saúde/doença é resultado de múltiplos determinantes, para além da ausência de doença, que garantir acesso a ela, é dever do Estado brasileiro e direito do cidadão, organizada a partir de um sistema único, descentralizado, com participação popular e controle social.

No final da década de 1980, Londrina já possuía “43 Unidades de Saúde, laboratório de análises clínicas e clínicas odontológicas” (LONDRINA, 2021). Em 1995 foi implantado o Programa Médico de Família e em 2001 ocorreu a implantação do Programa Saúde da Família, chegando ao fim do ano com cobertura assistencial de 70% do município atendido nessa modalidade. Nesse mesmo ano, o município implantou os primeiros serviços de saúde mental, a saber: Núcleo de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes NAPS-CA e Centro de Atenção Psicossocial – Conviver, CAPS-Conviver. Posteriormente denominados, Centro de Atenção Psicossocial, infanto-juvenil (CAPS i) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III).

Atualmente, segundo informações do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 (LONDRINA, 2021) o município cobre um total de 62.9% da população com atendimento da Estratégia Saúde da Família, um pífio percentual quando comparado com o início de implantação do programa. Na década de 1990 o Brasil assistiu ao crescimento da lógica neoliberal que prima pela redução do Estado com gastos sociais, perspectiva de gestão pública que atingiu estados, municípios e se alastrou até o momento. Nesse sentido, a ampliação dos sistemas protetivos viu-se ameaçados e sua possibilidade de atuação, limitado.

Em relação ao cuidado em saúde, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Londrina possui 53 unidades básicas de saúde; 5 unidades de atenção psicossocial; 270 leitos psiquiátricos atendendo ao SUS; 10 Equipes de Apoio à Saúde da Família – NASF; um Consultório na Rua, que atua na perspectiva de cuidados primários em saúde.

A estruturação dos sistemas, além de operar na contramão da lógica neoliberal vigente, dificilmente consegue acompanhar o movimento da sociedade, as complexidades e vicissitudes enfrentadas pelas famílias, em especial da população em situação de rua que, dificilmente, é priorizada no contexto da gestão, e destinação

orçamentária.

Com relação às políticas de assistência social, a estruturação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, também operava de forma incipiente, à época, visto que a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi promulgada somente em 1993.

Godoy (2021), faz uma extensa análise sobre o processo de implantação dos serviços de proteção à infância no município, cabe destacar aqui, a título de ilustração, que o serviço Sentinela<sup>20</sup>, que atuou no enfrentamento a abusos e exploração sexual de crianças e adolescentes, foi inaugurado somente em 2003.

É inegável a ampliação e profissionalização dos sistemas de garantia de direitos, no município de Londrina, hoje, há um Conselho Tutelar por região, exceto na zona rural que compartilha o Conselho Leste, duas Varas da Infância e Juventude e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente atua de forma sistemática e permanente.

Atualmente, há dez Centros de Referência da Assistência social – CRAS descentralizados e três unidades de Centro de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, descentralizados, que tem o foco de atendimento às famílias com direitos violados na área da infância e juventude, entre outros públicos; um Serviço Especializado de Atendimento à População em Situação de Rua – CENTRO POP e um Serviço Especializado em Abordagem Social - SEAS. O município possui ainda, um sistema de Vigilância Socioassistencial, que estrutura formas de identificar, enfrentar e prevenir riscos sociais.

Paralelamente à incipiência aqui pontuada, um fator que pode ser apontado para compreender os motivos pelos quais, as famílias em tela não foram alcançadas pelos sistemas protetivos, é o racismo estrutural, já problematizado nessa tese, e o racismo institucional<sup>21</sup>.

Sabe-se que o não acesso aos serviços, acentua as desproteções e as famílias

---

<sup>20</sup> Seu objetivo, na época, era prestar atendimento ao segmento infanto-juvenil em situação de violência sexual. Suas intervenções incluíam acolher e prestar atendimento psicossocial às vítimas de abuso sexual e à suas famílias. Na época de sua implantação, o jornal local da cidade apresentava a seguinte descrição: O Programa Sentinela vai fomentar as ações sociais de proteção integral às crianças e adolescentes violados sexualmente.... O atendimento será feito por equipe interprofissional. O programa dará apoio psicossocial, acompanhamento permanente dos casos atendidos junto à rede de retaguarda à família e desenvolverá ações preventivas com promoção de discussão e reuniões junto às escolas, organizações sociais e comunitárias (GODOY, 2021 p.29)

<sup>21</sup> Sobre racismo institucional, Almeida (2021 p. 37, 38) nos aponta que sob esta perspectiva, o racismo não se resume a comportamentos individuais, mas é tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça.

negras, provavelmente, compõem a maioria numérica, entre as pessoas não inseridas no sistema de proteção social.

Embora, eu não tenha encontrado dados e indicadores sistematizados, que corroborem com essa análise, o que pode ser objeto de uma nova pesquisa. A observação atenta no trabalho que realizei no Serviço Especializado em Abordagem Social, contribuiu para esse entendimento. Isso porque, ao atender as pessoas em situação de rua que não acessavam o Centro Pop, percebi que elas estavam em maior desproteção social, quando comparadas com aquelas que frequentavam o serviço.

A título de exemplificação de minha constatação, destaco que as pessoas que não acessavam o Centro Pop, faziam mais uso de drogas, portanto passavam mais tempo em estado alterado de consciência, o autocuidado era mais precário e sua perspectiva de sair do contexto da rua era mais frágil.

Observei ainda, que as pessoas que compõem a sociedade civil e solicitam o atendimento do SEAS, costumam sensibilizar-se mais, por pessoas em situação de rua que possui a estética eurocentrada. Não raro, ouvia expressões como: “essa pessoa não tem cara de morador de rua” e narrativas que faziam apologia ao esforço de crianças negras trabalhando nas ruas (sinaleiros, praças etc.)<sup>22</sup>

Esse elemento observado, torna-se ainda mais relevante ao considerar os dados apontados pela Diretoria de Gestão do Sistema Municipal de Assistência Social de Londrina, quando apresenta o público atendido pelo SEAS e Centro-POP. Nesse documento, aponta-se que o tipo de abordagem com maior incidência.

“67,66% foram abordagens solicitadas, ou seja, a própria comunidade entra em contato com o serviço solicitando atendimento à população que se encontra nas ruas. Em seguida, 24,02% das abordagens são programadas, ou seja, em locais já conhecido pelo serviço”. (LONDRINA, 2021 p. 09).

Portanto, ainda que os trabalhadores do Serviço Especializado em Abordagem Social, participem de formação no âmbito da Educação Permanente no sentido de

---

<sup>22</sup> “Em relação à infância, noções distorcidas sobre desenvolvimento infantil são reproduzidas constantemente, a exemplo do discurso conservador, acerca do trabalho infantil como uma alternativa eficaz contra a “delinquência” infanto-juvenil. O ECA inova, ao considerar tais atividades como grave violação de direitos humanos. É imperioso, que crianças e adolescentes devam distribuir seu tempo diário entre atividades escolares em instituições de qualidade, atividades culturais, atividades de lazer, para além do futebol e devam se beneficiar com a convivência familiar e comunitária, que favorece a sociabilidade”. (EURICO, 2018, p. 96).

promover um atendimento que considera as questões raciais, seu processo de trabalho estará majoritariamente determinado pela leitura leiga<sup>23</sup>.

É no esteio da fragilidade dos sistemas protetivos, com destaque para o escopo preventivo, e na manutenção do racismo estrutural/institucional que as histórias aqui apontadas podem ser revividas por outras famílias.

As aproximações que realizo nesse primeiro eixo de análise, apontam que a consubstancialidade entre as relações de classe, sexo e raça operam formas de exposição aos riscos sociais e violências desde a mais tenra infância, concorrendo para a experimentação da vivência de rua. Revela ainda, que as histórias de vida dessas mulheres, em que pese, a existência de similaridades, possui contornos singulares, fator que se opõe diametralmente, às perspectivas que insistem em homogeneizar vivências de pessoas empobrecidas e em especial, às pessoas em situação de rua.

A ausência do Estado em sua face protetiva e capaz de se antecipar aos riscos sociais no âmbito da família, foi determinante para o enredar dos fatos aqui analisados. Estado esse que, posteriormente, revela sobre essas mesmas mulheres, sua face arbitrária, ao realizar a cisão, ou ameaça de cisão, da convivência com seus filhos, advogada em nome da proteção à criança, que pode parecer abstrata a essas mulheres, dado que não experimentaram a proteção estatal quando dela necessitou.

Observo, enfim, que as mulheres participantes dessa pesquisa em nenhum momento, mesmo na infância e adolescência, foram recipientes passivos e vítimas inertes de sua história de vida, ao contrário, imprimem em sua biografia formas particularizadas de resistência e luta.

---

<sup>23</sup> Enquanto “leigo” me refiro à sociedade civil que busca o trabalho do SEAS, no sentido de pressupor não possuir conhecimento específico sobre a População em Situação de Rua.

### **CAPITULO 3. O Cotidiano Nas Ruas: Conceitos, Noções, Saberes, Práticas de Cuidado e a Maternidade Na Rua.**

A realidade vivenciada pelas interlocutoras dessa pesquisa será problematizada nesse capítulo, tendo como referência a sua inserção efetiva no contexto das ruas.

Conforme apontei anteriormente, a escolha por esses marcos temporais, (infância e adolescência, vivência nas ruas e aspectos da vida atual) visa organizar o conteúdo, conferir maior inteligibilidade às análises das biografias estudadas, localizar eventuais pontos de conexão e propiciar sustentação teórica e conceitual às inferências e nexos desenvolvidos no capítulo anterior e nos parágrafos que seguem.

Semelhantemente, estruturei o capítulo que se apresenta em três itens, sendo que, na articulação do conteúdo apresentado, abstraio as noções, saberes, práticas, e experiências, que figuraram nas narrativas analisadas.

Parto do entendimento de que, com a totalização do modo de produção capitalista, são engendradas relações deletérias que ampliam a complexidade da vida cotidiana. Dessa maneira, no item inicial tratei do conceito de cotidiano, sua estruturação e aspectos centrais.

As relações sociais supracitadas repercutem nas diversas esferas do tecido social; as quais, estão aqui postuladas como determinantes no processo saúde e doença, no adoecimento mental, em geral, e no uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA), em particular. As condições e os agravos em saúde, em especial o último, foram transversais, nos depoimentos colhidos, notados nos registros do Diário de Campo e nas observações participantes.

Sob essa perspectiva, e em função dos objetivos dessa pesquisa, no segundo, item dou destaque à compreensão do uso abusivo de SPA, calcado nos fundamentos supracitados.

Embora, certos aspectos das vivências analisadas tenham sido apontados nos dois primeiros itens, foi no terceiro, que tratei com maior detalhamento das experimentações das depoentes no cotidiano das ruas, suas interfaces com as políticas sociais, e com as práticas de cuidado em saúde.

#### **3.1- O Cotidiano.**

O entendimento do cotidiano está relacionado aos aspectos básicos e fundamentais da existência humana, historicamente determinada. A esse respeito, Heller (1972, p. 17), inicia seu debate explicando que “a vida cotidiana é a vida de todo homem”.

Carvalho e Netto (2000, p. 23), pormenorizam essa conceituação e incluem detalhes ilustrativos e componentes que dão sentido a cotidianidade:

A vida cotidiana é aquela vida dos mesmos gestos, ritos e ritmos de todos os dias: é levantar nas horas certas, dar conta das atividades caseiras, ir para o trabalho, para a escola, para a igreja, cuidar das crianças, fazer o café da manhã, fumar o cigarro, almoçar, jantar, tomar a cerveja, a pinga ou o vinho, ver televisão, praticar um esporte de sempre, ler o jornal, sair para um “papo” de sempre, etc. Nessas atividades, é mais o gesto mecânico e automatizado que as dirige do que a consciência.

Lukács (1966, p. 46), acrescenta elementos a esse debate, ao indicar que homem da vida cotidiana reage aos componentes que estão em seu entorno, de forma materialista e espontânea.

[...], el hombre de la vida cotidiana reacciona siempre a los objetos de su entorno de un modo espontáneamente materialista, independientemente de cómo se interpreten luego esas reacciones del sujeto de la práctica.

O fato de, à conceituação de cotidiano ser imputado o cariz de historicamente determinada, explica-se por sua universalidade, pois, todos os homens estão inseridos em um determinado cotidiano. Isto é, embora a conjuntura vivida pelo homem medieval e o contexto do homem hodierno guardem predicados, substancialmente díspares, ambos foram inseridos em uma forma de cotidianidade.

Nessa direção, é plausível demarcar que o cotidiano é insuprimível na vida humana, não existindo homem e sociedade sem ele. “Enquanto espaço-tempo de constituição, produção e reprodução do ser social, o cotidiano é ineliminável” (NETTO, 1987, p. 65). Ademais, Heller (1972, p. 20), ressalta que o homem, ao assimilar a cotidianidade de sua época, incorpora também, ainda que não conscientemente, o passado da humanidade.

O termo ‘substância social’, faz referência à humanidade e suas formas de mover-se no cotidiano. Isso porque, os homens portam objetividade social, “constroem uma dada estrutura social e a transmitem. São eles, enfim, os motores e depositários

da infinitude extensiva das relações sociais”. (CARVALHO e NETTO, 2000, p. 28)

Para Heller (1972), assimilar ou apropriar-se da cotidianidade consiste na aquisição de habilidades necessárias para a vivência humana, o que ocorre por meio das inter-relações entre os homens e as demais formas de sociabilidade, porquanto, elas consignam os pressupostos e os determinantes necessários para esse fim.

Nessa linha analítica, a autora pondera que, muito embora o trajeto humano incida em um contexto não escolhido, posto que, o homem nasce em uma cotidianidade previamente instaurada; amadurecer significa adquirir as habilidades indispensáveis para viver em seu contexto, por si. Mais que isso, Heller entende que a apreensão desses elementos e sua manipulação é sinônimo de assimilação das relações sociais. (HELLER, 1972, p.18 e19)

Nessa direção, cabe uma conjectura quanto à singularidade das pessoas em situação de rua (PSR). O diálogo com esse conceito sugere, que a essa população sobrevém um duplo processo de amadurecimento.

A socialização e a assimilação de habilidades para vida cotidiana erigem-se sob os preceitos da sociabilidade burguesa e são, usualmente, ordenadas desde a primeira infância. Nesse período, as PSR's, em grande parte, estão inseridas em contextos familiares, como pode-se perceber nas análises que perfazem o capítulo anterior. Quando estão em abrigo ou inseridos em família substituta, o processo aludido é reproduzido e repercute de forma similar. Quiçá, a socialização pode ter outra envergadura, em situações em que a pessoa tenha vivido sua infância nas ruas.

Entretanto, ao ocupar as ruas, as PSRs são compelidas a apreender as inter-relações e habilidades necessárias para sua subsistência, distintas das assimiladas até então, potencialmente mais complexas e multifacetadas que as formas ordinárias de sociabilidade. Sua imperativa celeridade, singulariza essa experiência.

O contexto da rua, todavia, é perpassado por diversos elementos, não exclusivamente negativos. Segundo Holanda (2019), o entendimento dessa realidade como um 'sistema da rua', torna possível essa inferência. Isso porque, as vivências ali estabelecidas, quase sempre hostis, demandam a construção de habilidades e estratégias de adaptação e autoproteção. Nas palavras do autor:

[...] a necessidade de adaptação a esse sistema, e o caminho encontrado para isso é a aprendizagem de habilidades de se virar, ou seja, de construir caminhos criativos que o afastem da captura pelo sofrimento, possibilitando uma vida na rua não subsumida à experiência de uma negatividade. (HOLANDA, 2019, p.35)

Mais do que aprender a “se virar na rua”, fator que pode até ser lido como positivo<sup>24</sup>. A importância e a urgência referidas, justificam-se, pois, enquanto não adquirem as habilidades necessárias para transitar pelas ruas, as PSR's podem sofrer violências, retaliações e, até mesmo, ter sua existência posta em risco.

Nos depoimentos que serão analisados no decorrer dos desse capítulo, questões dessa natureza apenas tangenciarão o debate. De forma que, as consequências efetivas do duplo amadurecimento, podem compor o escopo de novos estudos.

Aqui se localiza a consolidação de aspectos que se contrapõem ao entendimento mitológico e com fins culpabilizadores acerca da pessoa em situação de rua; a saber: que estes não gostam ou se negam a seguir regras, fator usado para justificar a falência e ou inefetividade de ações, serviços e políticas voltados a eles.

Tal concepção, identifiquei no cotidiano profissional, nas falas das próprias PSRs, nas percepções de alguns profissionais e, amiúde, na literatura.

A meu ver, a violação das regras que os sujeitos protagonizam, se justificam por sua construção hierárquica, não pactualizada e, não raro, incompatíveis com as necessidades que o contexto das ruas demanda. Posto que, ao observar as regras que o cotidiano das ruas organiza. Identifico suas características demasiadamente rígidas, cujas consequências, na hipótese de seu não cumprimento, são aviltantes, portanto, seguir regras não se trata de uma eventualidade para essa população

O conjunto de habilidades desenvolvidas durante o processo supracitado é um dos pressupostos que sustentam o entendimento asseverado por Lukács (1966, p. 65):

[...] “otro importante rasgo esencial de la vida cotidiana, a saber: que el que está comprometido en ella es siempre el hombre entero”. Essa compreensão é ratificada pelos estudos de Heller (1972, p. 17): “a vida cotidiana é a vida do homem inteiro”.

Inteireza que se dá, em função do homem mobilizar todas as suas capacidades (intelectuais, manipulativas, sentimentos, paixões, ideias, ideologias), em seu

---

<sup>24</sup> É comum, nos diálogos estabelecidos com essa população, surgirem verbalizações que denotam uma representação positiva quanto às habilidades, como a ‘malandragem’ e a destreza em ‘manguear’. Esse termo é usado quando a PSR, elaboram histórias criativas capazes de comover e a persuadir seu interlocutor, geralmente, visando o recebimento de dinheiro, alimentos ou outro objeto que lhe possa ser útil, dicionarizado significa: Procurar enganar manhosamente. Um debate acerca do termo pode ser encontrado em Espósito e Justo (2021)

movimento pelo cotidiano, com finalidade de responder às demandas e/ou problemas e garantir sua existência biológica e social. Todavia, por sua diversidade e complexidade, elas não são executadas em sua capacidade plena, pois “não tem nem tempo, nem possibilidade de se absorver inteiramente em nenhum desses aspectos; por isso, não pode aguçá-los em toda sua intensidade”. (HELLER, 1972, p. 18)

Na cotidianidade, o ser social expressa sua condição simultânea de ser humano genérico e ser humano particular, por meio de características que medeiam, dialeticamente, sua realidade.

Os aspectos que dão sentido ao ser humano particular expressam-se nas necessidades do ‘eu’, suas particularidades e paixões. As objetivações que configuram o humano genérico, estão postas nas atividades operadas no âmbito da generalidade, Heller (1972), indica que o trabalho humano livre, e sua relação com a natureza, é um exemplo de ação que pode ser operada no âmbito da generalidade.

Objetivando examinar os elementos constitutivos do cotidiano, Netto, (1987), dialoga com a produção de Heller e de Lukács e caracteriza seus aspectos fundamentais, quais sejam: heterogeneidade, imediaticidade e superficialidade extensiva.

A heterogeneidade refere-se à diversidade das ações e relações existentes e com as quais o indivíduo lida. Sua execução obedece a critérios de importância e prioridade, pautados pelas aspirações e intencionalidade do sujeito, assim como, pelas diferentes estruturas econômico-sociais e valores da época em que se engendra. Depreende-se então que o caráter hierárquico da vida cotidiana não é estático. (HELLER, 1972)

A imediaticidade caracteriza-se no modo como os homens agem na cotidianidade, respondendo ativamente com determinado padrão de comportamento. É a relação direta entre o pensamento e a ação. Netto (1987), assevera que sem a imediaticidade, os automatismos e o espontaneísmo necessários à reprodução do indivíduo seriam inviáveis. Coelho (2013, p. 77), corrobora com esse entendimento ao apontar que:

O ritmo, a rigorosa regularidade e a repetição das atividades, as ações e as reações da vida cotidiana requerem a presteza da espontaneidade diante das exigências imediatas do dia a dia. O caráter imediato da vida cotidiana vincula-se às necessidades inelimináveis do dia a dia e à organização das relações de produção e reprodução do ser social.

A esse respeito, Costa (2009), afirma que o homem cotidiano busca soluções práticas, condicionadas pelas circunstâncias que lhe cobram retornos imediatos, ela assevera que o homem do cotidiano é o que dá respostas.

A dinâmica cotidiana constrange os indivíduos a dar respostas funcionais às situações que 'não exigem' o seu conhecimento interno, mas apenas uma manipulação de variáveis objetivando a alcançar resultados eficazes. O que importa na vida cotidiana é o desfecho e, assim, o critério de utilidade se confunde com o da verdade. (NETTO, 1987)

A superficialidade extensiva é entendida como a articulação entre a heterogeneidade e a imediaticidade, consiste, então, em respostas baseadas nas situações imediatas, em detrimento das relações que as estruturam.

Afora a categorização sublinhada acima, Heller (1972), expande o entendimento acerca da vida cotidiana, por meio da identificação de outros determinantes.

Ela indica, que a espontaneidade é o caráter que predomina nesse contexto. Isso porque, o "ritmo fixo, a repetição e a rigorosa regularidade da vida cotidiana não imprimem uma contradição absoluta com a espontaneidade, mas sim uma implicação mútua". (HELLER, 1972, p.30)

A probabilidade é, igualmente, elencada como componente do cotidiano. "entre suas atividades e as consequências delas, existe uma relação objetiva de probabilidade" (HELLER, 2008, p. 30) não sendo possível sem a ação embasada probabilisticamente, o economicismo da vida cotidiana.

O pensamento cotidiano é também ultrageneralizador, tido como juízos provisórios, ancorados na fé, sendo 'pré-juízos' ou preconceitos. Aos quais, a prática confirma, ou ao menos, não os refuta: "os juízos provisórios são meros exemplos particulares de ultrageneralização, pois é característico o manejo grosseiro do singular". (HELLER, 1972, p. 35)

Na esteira dessa concepção, a leitura do real, tem na analogia um componente das formulações e análises, a qual se relaciona, diretamente, e de modo complementar, com os juízos provisórios, a imediaticidade e a ultrageneralização:

Similarmente às analogias, os precedentes figuram como relevantes para o conhecimento da situação, além do conhecimento, calcado em formas já operadas e em situações semelhantes. O uso de precedentes torna-se destrutivo, quando impede a captação do novo, e único de uma situação. (HELLER, 1972, p. 36)

Ainda de acordo com Heller (1972, p. 36), não há vida cotidiana sem imitação. Na assimilação do sistema consuetudinário sem a mimese “nem o trabalho, nem o intercâmbio seriam possíveis”. A autora adverte, todavia, que reside nesse processo, o risco de deixarmos de produzir um campo de liberdade individual de movimentos no interior da mimese, ou, [...] “de deixar de lado completamente os costumes miméticos e configurar novas atitudes”.

Há ainda, no entremeio das relações cotidianas, a entonação, enquanto característica que confere singularidade ao sujeito, produzindo uma atmosfera tonal específica, que pode configurar uma nova forma de ultrageneralização, caso o homem se restrinja à sua realidade tonal.

Segundo a autora, esses elementos, mais do que dilatar o entendimento acerca da estrutura da vida cotidiana, são imperativos para o homem viver no dia a dia. “Não há vida cotidiana sem espontaneidade, pragmatismo, economicismo, andologia, precedentes, juízo provisório, ultrageneralização, mimese e entonação. [...]”. (HELLER, 1972, p. 37)

Diante da estrutura referida, é apontado que os processos de alienação e a leitura superficial e imediata da realidade são imanentes ao homem inserto nesse contexto.

Todavia, os autores mobilizados para essa reflexão apontam, que a suspensão da vida cotidiana pode transformar os homens em sujeitos históricos conscientes e superar a imediaticidade, o que ocorre com distanciamentos e reaproximações processuais com a cotidianidade. Para tanto, a ciência, a arte, o trabalho e a moral, são as estratégias privilegiadas de concretização da suspensão do cotidiano.

Esta suspensão da vida cotidiana não é fuga: é um circuito, porque se sai dela e se retorna a ela de forma modificada. À medida que estas suspensões se tornam freqüentes, a reapropriação do ser genérico é mais profunda e a percepção do cotidiano fica mais enriquecida. Nesta suspensão, a singularidade se conhece como partícipe da universalidade (totalidade). O indivíduo sente, mesmo que temporariamente, a plenitude existencial, a plenitude de comunhão consigo próprio, com os homens e com o mundo. Esta suspensão é temporária, mas a apreensão de plenitude obtida permite ganhos de consciência e possibilidade de transformação do cotidiano singular e coletivo. (CARVALHO e NETTO, 2000, p. 28)

Em que pese, a potência assinalada na suspensão do cotidiano, a sociabilidade, imposta pelo modo de produção capitalista, estabelece as relações

sociais promotoras dos processos de alienação, fetichização e reificação, e: “Se essas formas se absolutizam, deixando de possibilitar uma margem de movimento, encontramos-nos diante da alienação da vida cotidiana”. (HELLER, 1972, p. 37)

A esse respeito, Carvalho e Netto (2000), refletem que:

A vida cotidiana é também o espaço da mediocridade. Os gestos comuns, a uniformidade e a padronização dos desejos e necessidades reificados, fetichizados e controlados reproduzem, a todo momento, os opressores e oprimidos, determinando, através da massificação, comportamentos acríticos e anômicos. Alguns valores presentes no mundo moderno capitalista - individualismo, neutralidade, competição - reforçam a mediocridade, deixando as grandes decisões políticas, econômicas, culturais, existenciais e mesmo espirituais ao sabor dos agentes mandantes. É através da mediocridade que o cotidiano se normaliza ao gosto das classes dominantes. (CARVALHO e NETTO, 2000, p. 28) (grifo meu).

No item que segue visou articular os preceitos acima apontados, entendendo-os como determinante do processo saúde e doença, do adoecimento mental e do uso de entorpecentes.

### 3.2 – Adoecimento Mental E Uso De Drogas: Uma Vivência do Cotidiano Capitalista.

*A minha alucinação é suportar o dia a dia  
E meu delírio é a experiência com coisas reais.*

*Trecho da canção: Alucinação de Belchior*

Na busca de fundamentar a processualidade cotidiana que se anuncia apontarei, inicialmente, as particularidades das relações sociais impostas pelo Modo de Produção Capitalista, entendendo-as como pressupostos, a ele inerentes, portanto, não são fenômenos episódicos.

#### 3.2. 1 – Alienação.

O entendimento da alienação e os seus elementos constitutivos e processuais serão abordados sob os auspícios da teoria social marxista. Nessa corrente, a alienação é concebida como uma relação social engendrada pelo capitalismo, mais precisamente, é desencadeada pela exploração do trabalho humano que o capital encerra.

Para Marx, o trabalho é uma condição da existência humana, uma necessidade natural, eterna e medeia o metabolismo entre o homem e a natureza, portanto, a própria vida humana. (BOTTMORE, 2012, p. 564)

Diferentemente dos outros animais, a relação humana com a natureza não se dá instintivamente, pois, o homem antecipa, idealmente, os objetivos da ação realizada, enquanto os demais animais interagem com a natureza impulsionado por seus instintos e sem intencionalidade prévia. Essa capacidade, exclusiva dos homens, é o componente que lhe confere singularidade e humanização<sup>25</sup>. Mészáros (2006, p. 145), corrobora esse entendimento, ao analisar que: "o trabalho é específico no homem como uma atividade livre, sendo contrastado com as "funções animais, comer, beber e procriar", que pertencem à esfera da necessidade".

Ao intervir na natureza e, conseqüentemente, transformá-la, o homem produz a construção e reconstrução de suas condições de vida por meio do trabalho. O qual, não é feito isoladamente, mas necessita do dispêndio da força produtiva de outros sujeitos. Esses fatores instituem, então, o homem enquanto um ser social, e sua existência, socialmente produzida.

O trabalho, quando exercido, livremente, produz e reproduz a vida humana, materialmente. Em razão, de o produto do seu labor, ser a expressão humana materializada no objeto, igualmente, as forças produtivas e o seu consecutivo desenvolvimento são basilares para a existência biológica do homem.

O trabalho imprime, ainda, a subjetividade dos homens. Isso porque, a cada movimento de modificação da natureza o homem adquire novas noções, conhecimentos, perspectivas, habilidades; ou seja, a consolidação do processo de trabalho, tem potência de alçar o homem a membro pleno do gênero humano, Mészáros (2006, p. 145), explica que a capacidade de objetivação por meio do trabalho pode expressar a objetividade humano genérica.

Ele também deveria manifestar-se como a "objetivação da vida genérica do homem" e encerra características inerentemente humanas, enquanto permite ao homem contemplar "a si mesmo num mundo criado por ele "e não somente no pensamento.

Sob a compreensão de que a dinâmica de objetivação é o modo natural e

---

<sup>25</sup> Essa característica do homem é também entendida como teleologia, esse termo está empregado, em outras partes desse estudo, com esse mesmo sentido, sinteticamente: antecipação idealizada dos objetivos finais da atividade humana.

necessário da vida humana, ela não equivale, automaticamente, a um processo de estranhamento, é, todavia: “uma exteriorização (alienação) determinada, particular, do homem”. (MARX (1844), apud MÉZÁROS, 2016, p. 124)

Nessa direção, o autor adverte:

não é verdade que a objetividade seja igual às "relações humanas estranhadas", embora passa ser exato que a objetividade da sociedade civilizada, tal como a conhecemos até hoje, traz em si relações humanas estranhadas. Em contraste, uma forma adequada de objetivação humana produziria a objetividade social na forma de relações humanas objetivadas, mas não-alienadas. (Mézáros, 2006, p. 158) (grifo do autor).

Somente com a divisão, exploração e mercantilização do trabalho humano, ensejados pelo modo de produção capitalista, que a alienação passa a ser interpretada com os contornos do estranhamento no processo produtivo.

Segundo Raniere (2006), há uma distinção entre o termo alienação e estranhamento, enquanto o primeiro é algo ineliminável ao homem e à sua existência, o segundo está relacionado as insuficiências do gênero humano decorrentes da apropriação do trabalho, por essa razão, a alienação aparece de modo concêntrico com o estranhamento.

As formas de estranhamento são totalizadas na vida social e as formas de alienação figuram, invariavelmente, como processos estranhados, vez que, o trabalhador não executa as atividades laborativas com fins de satisfazer suas necessidades humanas, tampouco, objetivar-se.

Os produtos do seu trabalho retornam a ele, transmutado em um valor monetário: o salário, no montante limitado a fazer-lhe subsistir. Na esteira desse processo, a alienação, próprias do sistema capitalista, erige quando o trabalhador se vê estranhado dos resultados de sua atividade laborativa, desdobrando-se em quatro formas distintas, porém, intrinsecamente articuladas:

A alienação, no sentido que lhe é dado por Marx, é a ação pela qual (ou estado no qual) um por indivíduo, um grupo, uma instituição ou uma sociedade se tornam (ou permanecem) alheios, estranhos, enfim, alienados aos resultados ou produtos de sua própria atividade (e à atividade ela mesma), e/ou à natureza na qual vivem, e/ou a outros seres humanos, e além de, e através de também a si mesmos (às suas possibilidades humanas constituídas historicamente). (BOTTOMORE, 2012, p. 06.) (grifo meu).

No complexo de alienações, analisada pelo pensamento de Marx, a primeira forma ocorre em relação ao produto do trabalho humano. No MPC, a objetivação deixa de ser o elemento central da relação do homem com o trabalho, assim, o produto não é mais o 'fim' teleológico, torna-se 'meio' de subsistência, fator que corrobora para que o sujeito não se perceba no produto de seu trabalho, que resulta alheio e estranhado ao seu produtor.

Nas palavras de Max:

Examinemos agora mais de perto a objetivação, a produção do trabalhador, e nela o estranhamento, a perda do objeto, do seu produto. [...] que sempre mais o mundo exterior sensível deixa de ser um objeto pertencente ao seu trabalho, um meio de vida do seu trabalho; segundo, que [o mundo exterior sensível] cessa, cada vez mais, de ser meio de vida no sentido imediato, meio para a subsistência física do trabalhador. [...] o trabalhador se torna, portanto, um servo do seu objeto. Primeiro, porque ele recebe um objeto do trabalho, isto é, recebe trabalho; e, segundo, porque recebe meios de subsistência. (MARX, 2008, p. 81 e 82)

Quando o humano não reconhece no produto do seu trabalho uma parte de si, objetivada no mundo, é reduzido a um ser animalesco, posto que sua relação com a natureza deixa de ser expressão da objetificação da humanidade: “quanto mais civilizado seu objeto, mais bárbaro o trabalhador; [...] quanto mais rico de espírito o trabalho, mais pobre de espírito e servo da natureza se torna o trabalhador”. (MARX, 2008, p. 82)

Sobre a análise do esvaziamento das prerrogativas conferidoras de humanidade ao indivíduo, Lukács (1966, p. 68), entende que:

Marx ha formulado de un modo extraordinariamente drástico la perversión que se manifiesta en la alienación: «Comer, beber, engendrar, etc. son sin duda también funciones auténticamente humanas. Pero, en la abstracción que las separa del resto de la actividad humana y las convierte en fines últimos y únicos, son meramente animales.

A segunda condição alienante, identificada na análise marxista, localiza-se no ato da produção. Isso porque, o trabalhador é expropriado do controle do seu trabalho, no tocante à forma, ao tempo e a definição prévia e intencional do objeto que produzirá.

Como poderia o trabalhador defrontar-se alheio ao produto da sua

atividade se no ato mesmo da produção ele não se estranhasse a si mesmo? O produto é, sim, somente o resumo (Resumé) da atividade, da produção. Se, portanto, o produto do trabalho é a exteriorização, então a produção mesma tem de ser a exteriorização ativa, a exteriorização da atividade, a atividade da exteriorização. No estranhamento do objeto do trabalho resume-se somente o estranhamento, a exteriorização na atividade do trabalho mesmo. (MARX, 2008, p. 82)

Segundo Bottomore (2012, p. 06), o terceiro processo alienante engendrado pelo modo de produção capitalista, a saber: a alienação de si, não é apenas uma entre outras formas de alienação, mas a sua própria essência e estrutura básica.

Nesse processo alienante, homem se desconecta de sua condição de ser humano genérico, destituindo, progressivamente, sua consciência humana, e aprofunda a animalização presente nas outras conformações da alienação:

A atividade vital consciente distingue o homem imediatamente da atividade vital animal. Justamente, [e] só por isso, ele é um ser genérico. Ou ele somente é um ser consciente, isto é, a sua própria vida lhe é objeto, precisamente porque é um ser genérico. Eis porque a sua atividade é atividade livre. O trabalho estranhado inverte a relação a tal ponto que o homem, precisamente porque é um ser consciente, faz da sua atividade vital, da sua essência, apenas um meio para sua existência. (MARX, 2008, p. 84 - 85)

A quarta forma de alienação, novamente, articula-se dialeticamente na relação com as anteriores, consiste no estranhamento do homem de sua espécie, em que ele não reconhece o indivíduo como orgânico de sua própria humanidade. “Em geral, a questão de que o homem está estranhado do seu ser genérico quer dizer que um homem está estranhado do outro, assim como cada um deles [está estranhado] da essência humana”. (MARX, 2008, p. 84 - 85)

A totalização desse conjunto de alienações tem repercussões deletérias sobre o ser social. O homem é esvaziado da sua objetivação, exteriorização e subjetividade, tornando a ação laborativa uma atividade penosa, e assim:

O trabalhador só se sente, por conseguinte e em primeiro lugar, junto a si [quando] fora do trabalho e fora de si [quando] no trabalho. Não "atividade de vida", na qual o homem "se afirma", mas mero "meio da vida individual", autonegação que "mortifica sua physis e arruina o seu espírito". A alienação transforma a atividade espontânea no "trabalho forçado", uma atividade que é um simples meio de obter fins essencialmente animais (comer, beber, procriar), e com isso "o animal se torna humano, e o humano, animal" [...] O "verdadeiro homem" - a "verdadeira pessoa humana" - não existe realmente na sociedade

capitalista salvo em uma forma alienada e reificada na qual encontramos ele como "trabalho" e "capital" (propriedade privada) opondo-se antagonicamente. (LÉVY, 1991; MÉZÁROS, 2006, p. 106 e 146)

Embora os autores citados tenham como referência principal na análise dos processos alienantes: o trabalhador, as vivências alienadas, impostas pelo modo de produção capitalista, têm repercussões na totalidade social, e seus diferentes componentes.

O fato de Marx mencionar aqui o trabalhador - devido ao contexto particular – não significa, é claro, que essa alienação afete somente o trabalhador e não o dono do capital. Ele ressalta, com frequência, que há dois lados na mesma alienação humana. O trabalho é o "sujeito sem objeto", ao passo que o capital é o "objeto sem sujeito". (LÉVY, 1991; MÉZÁROS, 2006, p. 162)

Como um desdobramento das formas de alienação, o processo de reificação se erige, ao passo em que, as relações sociais passam a ser constituídas como mercadoria, tal qual os demais produtos trocados no mercado. Nesse ponto as relações entre os homens equivalem às relações entre coisas que, nesse ínterim, são mistificadas, ou seja, fetichizadas.

### 3.2.2 - Fetichismo.

Em que pese, nesse estudo, estejam sendo construídos os nexos entre as relações sociais no âmbito do MPC e sua repercussão no sofrimento mental, o fetichismo, na leitura marxista, não é concebido como um fenômeno psicológico e/ou da consciência, e sim, como um produto concreto das relações sociais e contribui para o esvaziamento do sujeito de sua humanidade.

Nessa perspectiva, o processo de fetichização fundamenta as formas com que as mercadorias se mostram no capitalismo: como fenômenos naturais, amalgamados no cotidiano, criando assim, óbices para sua percepção no movimento do real, sendo possível em uma "sociedade burguesa constituída, assim entendidas as formações econômico-sociais embasadas no modo de produção capitalista dominante, consolidado e desenvolvido". (NETTO, 1981, p. 75).

Essa síndrome, que impregna a produção capitalista, é por ele denominada, fetichismo, e sua forma elementar é o fetichismo da MERCADORIA enquanto repositório ou portadora do VALOR. A

analogia é com a religião, na qual as pessoas conferem a alguma entidade um poder imaginário. Mas a analogia é inexata, pois, como Marx sustenta, as propriedades conferidas a objetos materiais na economia capitalista são reais e não produto da imaginação. (BOTTOMORE, 2012, p. 220, 221)

Ademais, Netto (1981, p. 75) explica que o fetichismo implica uma alienação determinada, diferente das anteriores, revelando-se mais profunda e abrangente. “O que ele instaura, entretanto, é uma forma nova e inédita”

A questão do valor, de uso e de troca, no pensamento marxista é pressuposto para o entendimento da fetichização das mercadorias, contudo, não cabe aqui refazer um tratado completo desses conceitos, posto que, essas concepções e seus pormenores, podem ser encontrados na produção de Marx em O Capital, logo nos seus primeiros capítulos.

Cumprindo aos objetivos desse estudo, indicar que os valores das mercadorias se relacionam ao trabalho humano impresso nelas. No que se refere ao valor de uso, ele é entendido como o modo com que os produtos satisfazem as necessidades humanas, e sua troca concretiza-se por itens equivalentes.

O caráter místico da mercadoria não resulta, portanto, de seu valor de uso. Tampouco resulta do conteúdo das determinações de valor, pois, em primeiro lugar, por mais distintos que possam ser os trabalhos úteis ou as atividades produtivas, é uma verdade fisiológica que eles constituem funções do organismo humano e que cada uma dessas funções, seja qual for seu conteúdo e sua forma, é essencialmente dispêndio de cérebro, nervos, músculos e órgãos sensoriais humanos, etc. (MARX, 2013, p. 122)

O valor de troca, todavia, estrutura-se por pressupostos diferenciados, além de não ser construído para o uso de seu produtor, pois: “para se tornar mercadoria ela tem que servir a outrem (não ao seu produtor) a quem vai servir como valor de uso” (MARX, 2013, p. 100). No avanço das relações de mercado, o valor de troca é mistificado pelo advento de sua mediação universal: o dinheiro. Em função disso, Marx considera que o valor de troca está presente em todas as coisas, não como sua propriedade física, mas como sua propriedade social. Não é, portanto, no desejo pelo consumo ou no “brilho os olhos” diante da mercadoria, ainda que essa seja uma consequência indireta; que o fetiche da mercadoria é expresso. Mas, na factualidade das relações de trabalho, obscurecidas pelo valor universal, dinheiro:

[...] é justamente essa forma acabada – a forma-dinheiro – do mundo

das mercadorias que vela materialmente [sachlich], em vez de revelar, o caráter social dos trabalhos privados e, com isso, as relações sociais entre os trabalhadores privados. (MARX, 2013, p.125)

Netto (1981, p. 78) analisa essa questão e assevera que a forma mercadoria não é apenas a: “célula econômica da sociedade burguesa: é também a matriz que contém e escamoteia a raiz dos processos alienantes, em curso, curso nesta sociedade”.

Marx (2013, p.123) explica que na dinâmica mercantil a relação entre os trabalhadores ocorre mediante a troca dessas mercadorias, e nesse ato não se evidenciam as relações sociais que possuem, portanto, seu trabalho está submetido a condição de coisa, reificando as relações sociais entre pessoas e conferindo caráter social a relação entre as coisas.

A forma fantasmagórica com que as coisas (produtos) são trocadas no mercado, atinge, igualmente, a força de trabalho humana, que passa a ser mercantilizada, submetida aos processos alienantes e estranhados, anteriormente pontuados, e fetichizadas, espoliando os componentes que lhe dotavam de humanidade. Esses elementos estão presentes em todos os fenômenos da sociedade capitalista e dão vazão a forma mais elaborada de alienação: a reificação.

### 3.2.2- Reificação.

A reificação é concebida como uma relação de alienação e fetichização, em estado mais elaborado, sendo possível em estágios de maior desenvolvimento do modo de produção capitalista, quando o produto do trabalho assume, universalmente, a forma de mercadoria.

O homem é submetido tanto materialmente quanto psicologicamente a uma realidade abstrata e fragmentada, e vai deixando de perceber as mediações entre ele e a totalidade. A divisão social do trabalho atrelada à mecanização progressiva dos meios de produção transforma desde as formas mais elementares de produção até a indústria moderna em processos racionalmente operacionais, subdivididos e parciais. (LUKÁCS, 1989, p.102).

A identificação dos aspectos contraditórios em que se assentam as formas reificadas, podem ser observadas posto que sua, implementação ocorre em estágios de desenvolvimentos do capital, em que ele alcança seus níveis mais altos de incorporação tecnológica e forças produtivas, paradoxalmente, as relações entre os

sujeitos padecem de um esvaziamento abissal:

Do mesmo modo que o sistema capitalista produz e reproduz a si mesmo econômica e incessantemente num nível mais elevado, a estrutura da reificação, no curso do desenvolvimento capitalista, penetra na consciência dos homens de maneira cada vez mais profunda, fatal e definitiva. (LUKÁCS, 1989, p. 211)

Nesse sentido, a reificação acessa com maior efetividade as diversas nuances da vida humana, incluindo, sua subjetividade. Lukács é o autor que, no legado marxista, conferiu os principais contornos do entendimento da reificação.

A racionalidade produtiva do capitalismo avançado promove a eliminação das propriedades qualitativas dos homens e destrói a mediação entre o trabalhador e o produto de seu próprio trabalho. Promove a perda da totalidade presente no objeto produzido, reduzindo o trabalho a um exercício mecânico repetitivo (LUKÁCS, 1989, p.102).

Os processos de reificação relacionam-se direta e dialeticamente com os fenômenos acima sublinhados, sendo que seus significados contemplam também as formas de coisificação, alienação e fetichização. É no bojo das análises de Marx sobre o valor e a troca de mercadorias que a reificação passa a figurar como mais um aspecto do processo deletério do capital sobre a vida humana, destruindo suas propriedades qualitativas. (LUKÁCS, 2003)

É, então, na totalização dessas relações que a reificação se estrutura articulando as formas de alienação e fetichização, reduzindo o homem a condição de coisa, e animalizando sua relação com a natureza. Ao passo que esses processos são imanentes ao desenvolvimento do MPC, e as suas formas de sociabilidade, não podem ser eliminados sem a superação do capital. “Em consequência a “afirmação” do “homem” deve proceder mediante a negação das relações sociais de produção alienadas”. (MÉZÁROS, 2006, p. 106)

Referenciar as dinâmicas de alienação, reificação e fetichização é mister para a reflexão proposta nesse estudo, de modo que, na totalidade dessas relações, se erigem e consolidam-se as vivências das pessoas em situação de rua.

Mais do que, interpretar a questão das PRS's como expressão das relações sociais no âmbito do capital, parto do entendimento de que o uso abusivo de drogas e as demais formas de adoecimento mental são, igualmente, ensejados no bojo da sociabilidade burguesa, sendo o usuário de drogas, antes de tudo, um ser social

alienado, reificado e fetichizado.

Nesse sentido, nos parágrafos seguintes apontarei os aspectos conceituais que indicam as relações sociais no âmago do capital como o determinante central para o processo saúde e doença, em consequência, para o adoecimento mental e o uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA).

Necessidade que se justifica, pois, o uso abusivo de SPA, presente desde a adolescência dessas mulheres, foi amalgamado no cotidiano experimentado nas ruas, axial nas representações, noções e práticas por elas proferidas.

Contudo, mesmo partindo da percepção do sujeito em sua totalidade e meu rechaço ao ideário em torno da saúde que atomiza o sujeito e o fragmenta no processo saúde e doença. Cabe, primeiramente, apontar as concepções que se estabelecem em torno do conceito de saúde e posteriormente pormenorizar o adoecimento mental e uso de substâncias psicoativas na linha analítica reivindicada por essa pesquisa.

### 3.2.3 – A Determinação Social do Processo Saúde e Doença e a “Questão Social”.

Os fundamentos teórico-conceituais, mobilizados para esse estudo, indicam que o processo saúde e doença é resultado da relação do homem com a natureza e seu movimento nos diferentes momentos históricos.

No caso em tela, a saúde e a doença são analisadas em sua base material, com sucessivas aproximações ao real, na busca de sua essência. Dessa maneira, erige-se o entendimento de que a determinação do processo saúde e doença funda-se, sobretudo<sup>26</sup>, nos desdobramentos das relações capitalistas, suas contradições e o antagonismo entre as classes sociais, engendradas e impostas pelo capital sobre a totalidade do tecido social.

Tal compreensão está presente entre as concepções produzidas ao longo da história da política de saúde brasileira e disputam, ainda hoje, a hegemonia do pensamento sanitário na execução da política pública, nas práticas profissionais exercidas no cotidiano dos serviços de saúde e nas percepções da população.

Em razão dos objetivos desse estudo, darei destaques aos apontamentos dos autores que se vinculam a essa corrente de pensamento, os quais, tiveram maior envergadura no debate da política de saúde no Brasil, no âmbito do movimento de Reforma Sanitária Brasileira.

Paim (2008), aponta que a Reforma Sanitária Brasileira - RSB organizava esforços em torno de problematizar os pormenores da assistência à saúde da população, mas, não se limitou a um debate pontual e reduzido a esse setor.

Desse modo, a Reforma Sanitária, enquanto fenômeno histórico e social, poderia ser analisada como ideia- proposta-projeto-movimento-processo: idéia que se expressa em percepção, representação, pensamento inicial; proposta como conjunto articulado de princípios e proposições políticas; projeto enquanto síntese contraditória de políticas; movimento como articulação de práticas ideológicas, políticas e culturais; processo enquanto encadeamento de atos, em distintos momentos e espaços que realizam práticas sociais – econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas. (p.36)

Ainda que o horizonte e a amplitude da RBS não tenha sido um consenso no

---

<sup>26</sup> Cabe demarcar que não há, nessa leitura, a pretensão de desconsiderar os aspectos metabólicos, orgânicos, geracionais, estilos de vida e os demais pressupostos que também influenciam processo saúde e doença

interior do movimento, Paim (2008, p.38), considera que a Reforma Sanitária Brasileira se propunha a capitanear e/ou compor a luta por uma mudança social “tendo como horizonte utópico a revolução do modo de vida”.

Essa intencionalidade tinha na análise marxista o seu diálogo mais contundente, dado o cariz revolucionário da produção marxista com sinalizações que convidam para a ação política; como a assertiva de Marx chamada de “tese onze” que adverte: “os filósofos têm apenas interpretado o mundo de maneiras diferentes; a questão, porém, é transformá-lo”. (MARX, 1998, p.103)

Fleury considera que a tradição marxista é o fundamento científico da Reforma Sanitária Brasileira (FLEURY, 2009b). Paim (2008), alega que a escolha do marxismo enquanto fundamento para a RSB ocorre ao passo em que suas categorias iluminavam as reflexões dos autores que se debruçavam sobre a temática.

A gênese da RSB remonta a década de 1970, cujo mote central foi impulsionado por expressões do conflito entre o capital e o trabalho. Isso porque, a assistência em saúde, à época, era destinada aos trabalhadores inseridos no trabalho formal, seja no processo de exportação ou na esteira laborativa da industrialização.

Conflito exposto, também, pela axial influência recebida pela luta contra Ditadura Militar, que compunha o contexto social e político do Brasil nesse período. Fator que induziu os pensadores da RSB a considerar a superação da condução autoritária e centralizadora da coisa pública, enquanto componente da reforma almejada. Não por acaso, Arouca (1986/2013), <sup>27</sup> assevera que saúde é também democracia.

Ademais, o movimento de Reforma Sanitária Brasileira, opunha-se aos conceitos reducionistas do processo saúde-doença, a exemplo da “mera ausência de doença” e aos conceitos que não dialogavam com a realidade brasileira.

Igualmente, esse movimento influenciou a área acadêmica e outros movimentos sociais que lhe eram contemporâneos. A esse respeito, Gerschman (2004, p. 53, 54 e 174), explica que:

Nesse contexto inscreve-se o processo de reformulação do setor saúde que culminou com a proposta da Reforma Sanitária brasileira. Teve início em meados dos anos 70 e trouxe como liderança

---

<sup>27</sup> O Sanitarista Sérgio Arouca verbaliza, de modo mais contundente, essa assertiva na 8ª conferência Nacional de Saúde em: democracia é saúde. in: Conferência Nacional de Saúde, 8., 1986, Brasília. *Anais...* Brasília: Centro de documentação do Ministério da saúde, 1987a. p. 35-42. Também disponível em formato audiovisual em <https://portal.fiocruz.br/video/democracia-e-saude>. Acesso em 13/04/2023.

intelectual e política o autodenominado Movimento Sanitário. [...] O grupo influenciou fundamentalmente o âmbito acadêmico e pode ser considerado o mentor do processo de reformulação do setor. [...] Da maneira como têm sido entendidos no Brasil, os movimentos sociais, mais referenciados aos movimentos populares das periferias dos grandes centros industriais, se estabelecem em sujeitos políticos na relação com o Estado, na medida em que reivindicam saúde, moradia, educação, melhores condições de vida ante o Estado [...].

Paim (2008), afirma que Sérgio Arouca é um dos atores mais relevantes no processo da Reforma Sanitária Brasileira, dando destaque às reflexões apresentadas por esse autor em Arouca (1975), que punha em questionamento os limites da lógica preventivista em saúde.

Asa Cristina Laurell e sua fecunda produção, também figuram com destaque na construção do entendimento da determinação social da saúde. Ela analisa em Laurell (1982, p. 4), que numa mesma sociedade, “as classes que a compõem mostrarão condições de saúde distintas”. Portanto, não basta estudar a doença em si, mas sim a sua manifestação entre os grupos populacionais, revelando o caráter coletivo e social do adoecimento.

A natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos. Ainda que provavelmente a “história natural” da tuberculose, por exemplo, seja diferente, hoje, do que era há cem anos, não é nos estudos dos tuberculosos que vamos apreender melhor o caráter social da doença, porém nos perfis patológicos que os grupos sociais apresentem (p. 3).

Donnangelo (1976) colabora com essa reflexão. Seu estudo versa sobre a prática médica, e analisa participação desse profissional na reprodução das estruturas sociais, dada por sua prática contribuir para manter a força de trabalho, controlar e atenuar os conflitos inerentes à relação entre as classes sociais.

O destaque que segue é um fragmento de sua análise acerca dos corpos, entendido enquanto *lócus* da prática médica, e sua relação com as estruturas sociais. Assim, profere o entendimento de que: os significados, o uso e o valor dos corpos estão submetidos aos interesses e demandas capitalistas, com particularidades em determinadas sociedades.

o corpo é disposto na sociedade antes de tudo como agente do trabalho, o que remete à idéia de que ele adquire seu significado na estrutura histórica da produção: significado que se expressa na quantidade de corpos "socialmente necessários", no modo pelo qual serão utilizados, nos padrões de ação física e cultural a que deverão

ajustar-se. [...] em sociedades determinadas os diversos corpos não têm significatividade igual, mas, ao contrário, se dimensionam e adquirem significados particulares, quer no plano das representações, quer ao nível da forma pela qual são incorporados à estrutura da produção social. (DONNANGELO 1976, p. 25 e 26)

A leitura desse trecho conduz-me a inferência de que, em nações como o Brasil e os demais países marcados pela violenta invasão colonizadora, cujo capitalismo é dependente, subdesenvolvido e agroexportador. O valor atribuído aos corpos de seus nativos é substancialmente menor, que o conferido aos corpos pertencentes aos países de capitalismo central.

Fator que, certamente, legitima as ações, recorrentes na história do capitalismo global, perpetradas por nações desenvolvidas contra os povos, cujos corpos são desvalorizados, a saber: o estabelecimento de guerras, bloqueios comerciais, exploração brutal da mão de obra, entre outros.

A despeito do fato de que as estruturas fundamentais do capital incidam nas relações entre os territórios nacionais; o processo apontado, em que se considere suas proporções e mediações, tem consequências no âmbito da cotidianidade, nas relações estabelecidas pelos sujeitos sociais, entre si, e com as instituições pelas quais percorrem.

Remetendo esse debate aos indivíduos que tematizam essa pesquisa, cabe dizer, que os corpos dos sujeitos em situação de rua, geralmente, são lidos como dotados de menor valor pela sociedade civil e pelo Estado. Com relação ao último, essa leitura desdobra-se em ações estatais, a eles destinados, exacerbado em sua força ostensiva; inversamente proporcional à face protetiva, marcada pela ausência, ou insuficiência, de políticas e equipamentos sociais que contemplem suas necessidades.

Contudo, parece que a PSR 'escapa' do domínio imposto pelas políticas domesticadoras do Estado capitalista, ao não se submeter, imediatamente, às suas normatizações.

A esse respeito, cabe retomar as problematizações de Donnangelo (1976) acerca do processo denominado de medicalização, enquanto uma expressão das relações capitalistas no âmbito da assistência à saúde.

No que se designa aqui por extensão da prática médica há que destacar pelo menos dois sentidos que devem merecer atenção: em primeiro lugar, a ampliação quantitativa dos serviços e a incorporação

crescente das populações ao cuidado médico e, como segundo aspecto, a extensão do campo da normatividade da medicina por referência às representações ou concepções de saúde e dos meios para se obtê-la, bem como às condições gerais de vida. Ambos os aspectos manifestam-se quer através do cuidado médico individual, quer através das chamadas "ações coletivas" em saúde, tais como medidas de saneamento, esquemas de imunizações, programas de educação para a saúde, entre outros. (DONNANGELO 1976, p. 25 e 26)

A medicalização impõe sobre a vida dos sujeitos um modo de se organizar em sociedade submetido ao conhecimento biomédico prescritivo, resultante da articulação da medicina com o capital inerente à sua historicidade, pois a “progressiva reorganização histórica da prática médica como inseparável de todo o processo de constituição e reprodução da estrutura das sociedades capitalistas”. (DONNANGELO 1976, p.37)

Destaco, que nos estudos de Donnangelo, a prática do profissional médico figura no centro do debate. Isso se dá, sobretudo, em função de o trabalho deste profissional, no período aludido, ter sido objeto de diversas problematizações e análises. Contudo, o processo de medicalização é reproduzido pelas diversas profissões da área da saúde, nas instituições de cuidado à saúde e nas demais políticas públicas; visto que: “Aumentar e controlar a população não significa necessariamente medicá-la, em sentido estrito” (DONNANGELO, 1976, p.50).

Ademais:

Não é o cuidado médico que então se generaliza e sim o que se poderia considerar, de maneira aproximada, uma extensão do campo de normatividade da medicina através da definição de novos princípios referentes ao significado da saúde e da interferência médica na organização das populações e de suas condições gerais de vida. Essa medicalização e a especificidade de suas relações com a estrutura econômica e político-ideológica pode ser identificada através da emergência de novos conceitos referentes à saúde e à prática médica bem como de novas formas de controle da medicina pela sociedade e de novos usos da medicina no controle e organização social. (DONNANGELO 1976, p.47)

Duarte (2020,) analisa a medicalização associando-a aos processos eugênicos, presentes na história brasileira, com isso amplia ainda mais, para a totalidade do tecido social a lógica que analiso. O autor particulariza a vida de mulheres em situação de rua, dando destaque às diferentes formas e desejar e induzir a esterilização para mulheres nessa condição, enquanto estratégia protetiva; ilustrado

na experiência de Lyta

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. [...]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. [...] 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.<sup>26</sup> 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 (p.43, 44 e 45).

Sob essa análise, percebo a razão de, mesmo em serviços não pertencentes à rede de atenção à saúde, a lógica de dominação medicalizadora é reproduzida. Nesse estudo, a não submissão, imediata, das mulheres em situação de rua, em especial das gestantes, aos cuidados materno-infantis, parece ter causado estranhamentos aos profissionais das instituições pelas quais elas percorreram.

Obviamente, as redundantes orientações acerca da relevância dos cuidados em saúde, não se configuram, *per se*, controle dos sujeitos e medicalização. Restando, então, analisar as estratégias de abordagem e identificar, quando possível, o objetivo fim dessas intervenções.

Para tanto, reproduzi abaixo relatos das participantes desta pesquisa, que sugerem a ocorrência de controle e medicalização no âmbito dos serviços de saúde e socioassistenciais.

Trago essas reflexões para tornar ainda mais inteligível esse conceito, ainda, porque traduz e articula referenciais anteriormente discutidos, de caráter estruturais, portanto é mais passível de ser observado capilarizado das relações entre os indivíduos

Andressa, uma das mulheres que contou sua biografia, quando se referiu às fases da gestação, ao parto e aos primeiros dias de vida de seu único filho vivo, alega

tê-los vivido, integralmente, com o sentimento de medo.

Após ser impedida de conviver com a criança, entendeu que o seu medo e as suas suspeitas, confirmaram-se. Em razão disso, ela concebe ter sido ludibriada pelos profissionais que, nos atendimentos prestados, desenharam como um horizonte possível, a permanência com o filho, desde que ela se submetesse aos cuidados em saúde, superasse a condição de rua e o uso de entorpecentes.

Aí, eu ia direto lá, fazia (pré-natal), voltava para o abrigo, ficava trancadinha, seis meses, para eles ficarem me engabelando, que eu ia cuidar do meu neném, que eu ia ter meu neném nos braços. Eliezer: Quem ficava te engabelando? Adivinha... Eliezer: Quem? Quem me engabelava!? Todo mundo me engabelava! Tomei uma raiva da (nome da psicóloga do acolhimento feminino), ela que vivia me enganando. Eliezer: Por que que ela te enganava? Andressa: Ah! Você vai ficar com o seu bebê, a hora que ele nascer você vai ter ele no seu colinho, mas você tem que ficar aqui, Andressa, você tem que ficar aqui comigo, e eu tonta, fui acreditar.

Nesse ponto do diálogo estabeleceu-se um clima de tensão entre eu – pesquisador e Andressa - depoente. Posto que, na condição de assistente social, que a acompanhava, eu havia considerado a possibilidade de ela ficar com a criança e incentivado a decisão, que hoje, ela julga equivocada. Portanto, era um dos sujeitos a ser alvejados por suas pontuações, eminentemente, negativas.

É possível perceber na transcrição, que ela teve dificuldades de explicitar as situações e dar nomes, ou mesmo indicar as pessoas que lhe enganaram, ainda que eu insistisse na pergunta. Insistência que, ao revisitar os áudios e as transcrições percebi demasiada.

Mesmo diante da tensão do momento, talvez, em razão de minha inexperiência com a metodologia antropológica, considerei perguntar novamente quem eram as pessoas, até que ela chegasse a mim. Pensei, ainda, em explicar que ela poderia proferir toda e qualquer crítica ao meu processo de trabalho, que lidar com isso fazia parte da pesquisa e que não prejudicaria o nosso vínculo.

Não obstante, percebo que o termo “adivinha” foi empregado em tom satírico, ou seja, é possível inferir que ela tenha o direcionado ao meu exercício profissional. Diante do movimento de tensão ela prontamente sucumbiu ao tom irônico buscando outras formas de dar vazão à sua análise.

Todavia, entendi, que mesmo não citando meu nome, a apreciação do meu trabalho estava subjacente na narrativa. Ademais, rememorei que, no processo de

análise desse estudo, os risos, os silêncios, as expressões e o não dito, também são formas de efetivar a comunicação, portanto, configuram objeto de problematização. Assim, preferi respeitar sua opção e dar continuidade a conversa.

Para ilustrar suas verbalizações, Andressa citou uma profissional que também, havia ponderado a possibilidade de ela permanecer com a criança. É curioso observar, que eu e essa profissional, realizamos alguns atendimentos em conjunto a Andressa, portanto, tínhamos pressupostos e direções convergentes, fator este, que reforça a percepção de que, mesmo não nominalmente, a crítica ao meu processo de trabalho habitava as entrelinhas de seu depoimento.

Certamente, ao abster-se de me arrolar, em suas análises, ela visava responder minha pergunta, sem acentuar o tensionamento, cometer alguma indelicadeza para comigo, podendo haver, ainda, o receio, de que seu questionamento, resultasse em atitudes reativas de minha parte, como: não voltar a visitá-la.

Tais análises, além indicar a força da ideologia medicalizadora, demarcam o fato de que, o trabalhador, mesmo em proximidade com a academia, produzindo e acessando fecundas reflexões sobre o exercício profissional, não está isento de incorrer em práticas questionáveis.

Na particularidade dessa experiência, a medicalização é um tema que analiso e debato desde 2008, induzido por minha inserção na Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Entretanto, ainda que o processo de trabalho, em tela, contivesse uma dimensão medicalizadora, é mister apontar que para além de escolhas ético/políticas perpetradas individualmente; o cariz, a parca disponibilidade e estrutura dos serviços destinados a esse público, em especial as mulheres, limitam o trabalho e corrobora para a manifestação de processos medicalizadores.

Além do apontamento acima, faz-se necessário, recorrer à, já mencionada, suspensão da vida cotidiana, enquanto estratégia para um entendimento mais profundo das relações sociais que dinamizam esse processo.

No esteio da reflexão que fiz e do entendimento que tive, naquele momento, perguntei-lhe se ela vislumbrava outras possibilidades de permanecer com o filho.

Eliezer: Você acha que tinha algum outro jeito de você ficar com seu bebê? Andressa: Se eu fugisse com ele tinha, se eu fosse para fora tinha, porque estava com os papéis para ir embora. Eliezer: Entendi.

Andressa: Eu estava com os papéis para fugir.

Embora, a opção por ela proferida, tenha caráter eminentemente utópico e, se lavada a cabo, certamente, incidiria em uma ação estatal fortemente repressora, sendo esta, como já mencionado, mais efetiva que a face protetora. Entendi, todavia, que ela esperava que sua intencionalidade fosse considerada no processo de cuidado ofertado. O relato de Andressa revela, ainda, que o frisson para que os cuidados em saúde ocorram, podem insuflar práticas de controle. Nos relatos a seguir a dimensão controladora se manifesta com contornos ainda mais acentuados que os relatados até aqui.

Andressa experienciou, ainda, momentos aflitivos, em unidades de saúde e assistência social, decorrentes de abordagens que tornaram ainda mais crucial, o período gestacional e pós-parto. Segundo Andressa, isso se deu, principalmente, em função de afirmações reiteradas, de que sua experiência de maternagem seria interrompida, tão logo, seu filho recebesse alta hospitalar, por ocasião do nascimento. Sendo esse, o fator determinante para que ela reincidisse no uso de SPA, após seis meses de abstinência.

Eliezer: Você usava drogas nessa época? Andressa Não, eu usei drogas depois que eles falaram que ia tomar meu filho. Eliezer: Quem falou isso? Andressa No abrigo, a assistente social, que vivia me perturbando. [...] Ficava conversando com ele (com o bebê), três visitas que eu fiquei vendo (na incubadora), aí depois eu comecei a pular o muro do (nome do hospital), para ir na casa do meu pai, aí ferrou. Eliezer: Por quê? Andressa Fui lá usar droga. Tive uma recaída, a mulher da coisa, falando que ia tomar meu filho, lá dentro do hospital: ih! Você já perdeu já filha! Você já perdeu já, ele está aqui, filha, agora que ele já nasceu, filha, você já perdeu, nem adianta ficar visitando ele, você vai visitar de tonta, porque aqui, agora, ele é nosso, você pode dar a mãozinha, que você já perdeu, você nem precisa vir visitar ele, que a hora que ele ganhar alta, ele vai para mão do Conselho (tutelar). Eu me enfezei, eu falei: quer saber de uma coisa!? Vai tomar no meio da bunda de vocês! Pulei o muro, aquele dia, tomei uma pinga, fui lá (na casa do pai) e usei, mas usei, mas usei, aí pulei o muro (do hospital) de volta. (grifo meu)

Após o episódio de uso de SPA, acima relatado, Andressa retornou ao Hospital, ainda sob efeito, visitou o filho na Incubadora, dialogou com a criança. Verbalizações com evidentes manifestações de afeto e intento de fortalecer a relação mãe-bebe.

Andressa: Eu ia lá na neonatal, ficava sentada na cadeira. Eliezer: Mas

sob o efeito de drogas? Andressa: Sob efeito, ficava sentadinha lá, com o 'zóio' estalado, ficava sentada lá, quietinha, perto do neném, mas não chegava perto, porque eu sabia que eu estava com efeito, ficava quietinha lá na cadeira, só observando ele, e daí depois passava o efeito rapidinho, ia lá, lavava a mão, lavava o rosto, chegava perto do bebê, colocava roupa limpinha, lavava a mão, lavava o rosto de novo, chegava perto do bebê, falava: oh vida, meu campeão, mamãe voltou, mamãe esta aqui! Ele erguia aquela bundinha dele, eu me lembro que ele fazia força, para erguer a bundinha dele e tentar olhar para mim, teve uma vez que ele pegou no meu dedo, colocou a mãozinha no meu dedo,

No momento seguinte, ela protagonizou uma cena que considero limite. Talvez impulsionada pela dor, desespero, ou, ainda pelo efeito da substancia e quiçá pela noção de maternidade, já mencionada no capítulo anterior, ancorada na visão da figura materna messiânica, heroica que salva, resgata, livra do perigo e dos grilhões.

Provavelmente, na totalização desses fatores, Andressa retira a criança da incubadora e tenta evadir-se do hospital de posse do filho, escondido sob sua blusa. Noto, que os relato dessa cena é realizado com tom de satisfação, como de quem cumpriu sua missão, parecendo ignorar os riscos a que foram expostas, ela e a criança.

Seu relato da cena é dotado de elementos cartunescos, efusivo, vibrante, em meios a risos e com um brilho no olhar, que o torna singular, no que se refere a totalidade da entrevista.

[...] mô vida, você, vai ser só meu, tá? Mamãe vai fugir com você daqui', foi uma vez que eu tentei colocar ele dentro da minha blusa e sair com ele do hospital. Eliezer: E aí? Andressa: Ah! Para quê? Não deixaram, descer a primeira escada. Eliezer: Você conseguiu descer a primeira escada? Andressa: Desci a primeira escada, com o bebê aqui assim (gesto de acolhimento de bebê) Eliezer: E aí? Andressa: Bem gostoso, piquitinho, tirei da incubadora. E aí, quando chegou na segunda escada: devolve! Devolve o que? E nem 'nhé'... (choro de bebê) Eliezer: Invés dele ficar quieto... Andressa: Não, na primeira escada ele estava quietinho, pensei: agora tem como eu sair Na segunda escada, você fica bem quietinho neném, aí daqui a pouco, eu só vejo aquela multidão parada, lá na frente, um monte de médico, enfermeira e a polícia, 'Andressa, o que você tem embaixo da blusa? Devolve, eu sei que é o neném que está aí'. Eliezer: Quem falou isso para você? Andressa: O policial, devolve Andressa! e o neném: 'nhé, nhé', olha que cagueta! falei: que neném cagueta!, falei: Me caguetou! Aí ficou 'nhé nhé', aquele negócio de gatinho, falei: meu Deus do céu, falei: calma bebe, não chora eles vão saber, ele ficou 'nhé, nhé' não parava, falei: putz e agora? O que que eu faço? Agora estou frita, e ele chorando e eu falei: como eu vou fazer ele para de chorar? E eu com aquela tristeza no coração, querendo fazer ele parar de chorar, e ele não parava, ele estava com fome, falei: meu Deus do céu, agora

eu vou ter que entregar, o médico falou: você vai me dar ele? Eu falei: não! Peguei pelo pé do neném, falei: se vocês se aproximar ele vai cair, eles disseram: não chega, ela surtou..., mas eu não ia jogar meu filho. Eliezer: Você só ameaçou? Andressa: Não era ameaça, eu não sei, na hora me deu um treco, daí eu peguei e segurei no pezinho dele assim, e trouxe de volta, aí fiquei com ele assim, o médico veio e me deu uma injeção por trás, eu não vi que tinha um médico, besta e idiota por trás, eu vi na frente, o outro veio por trás, me deu um sossega leão e deu tempo de o médico pegar o neném e eu desmaiar. Eliezer: nossa...! Andressa: Daí eu só fui ver o neném nos braços do Conselho, daí cortaram a minha visita do (nome do hospital). Eliezer: Daí você não pode mais visitar? Andressa: Até hoje, daí foi liberar, liberou essa semana para mim ver o neném

Não intento minorar os riscos que Andressa, com essa atitude, expôs a si e a seu filho, todavia, entendo que o maior violador nessa cena, certamente, foi o Estado. Isso porque, não me parece coerente que a equipe hospitalar, conhecendo as fragilidades de Andressa, não previsse uma recaída no uso de SPA e identificasse a necessidade de acompanhamento profissional durante visitas que ela faria ao filho.

Qual a justificativa para que ela andasse pelos corredores do hospital sem receber o devido acompanhamento terapêutico? Fator que margeia o descaso, a negligência e pode sugerir haver um desejo subjacente, não dito, de que um algo acontecesse que justificasse o fechamento das portas físicas do hospital.

Não ao acaso, no mesmo dia a equipe produziu um relatório que, imediatamente, esteve “na mesa” da juíza da Vara da Infância e Juventude, célere em determinar o afastamento de Andressa das instalações do hospital e do filho.

Há aqui, ainda, a noção da consubstancialidade das relações de opressão que associa a imagem de controle da mulher negra, agressiva e perigosa. Noção que se aprofunda no caso, em tela, em função de ela possuir transtorno mental, uso de SPA e vivência de rua.

Duarte (2020) em sua dissertação de mestrado, analisa o trabalho do Consultório na Rua de Londrina. Para tanto, ele reflete sobre o atendimento de uma mulher que conheceu na ocasião da pesquisa. A particularidade da situação, analisada por ele, o fato de já termos dividido a mesma mesa de discussão, a respeito de Andressa, e ter contribuído para sua pesquisa, indica que se trata da mesma mulher. Em seus termos e sob seu referencial teórico Duarte (2020), faz debates convergentes com minhas análises, acerca da imagem de controle e da consubstancialidade das relações de opressão.

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. 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 Abrahão 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. 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. (p. 36,37, 44, 45).

É possível observar, que abordagens que induzem ao medo, vergonha e a culpa, ou assentam-se em uma espécie de chantagem ou moeda de troca, tendem a prejudicar vínculos e afastar os sujeitos dos serviços que, deveriam operar o cuidado na perspectiva de fomentar protagonismo diante de suas decisões, o que resultou, nessa história, no início tardio dos cuidados, necessários ao período gestacional. “Eu escondi! Eu escondi minha gestação, ela foi crescendo, a barriga foi crescendo, se esticando, e eu falando que era gordura, teve uma época que começou a doer, eu falava: não! É gordura” (ANDRESSA).

Similar à experiência de Andressa, Verônica rememorou atitudes empregadas por um profissional de saúde, manipulando suas emoções, por meio da construção de imagens e cenários aterrorizantes, potentes em induzir o medo e em acentuar a dor lancinante que a gestação na rua encerra.

Verônica, todavia, não fez uma análise negativa dessas falas, verbalizando-as com naturalidade, inclusive, afirma que iria reproduzi-las, caso pudesse aconselhar alguma gestante em situação semelhante à sua.

Tal como Andressa, ela desacreditava que o cumprimento dos protocolos do pré-natal iria lhe garantir a permanência com o filho, sendo que, o receio de perder o direito a maternidade, foi um sentimento que lhe acompanhou durante toda a gravidez.

Eliezer: você tinha medo dela ser tirada? Verônica Tinha! Eu até falava para as mulheres: eu não vou querer que vocês peguem minha filha

não, vocês vão tomar de mim, por causa da minha situação de rua. [...] que nem a médica falou para mim, (o uso de SPA) é a mesma coisa de você estar colocando a sua cara dentro de um balde de água, você vai ter fôlego para respirar? Mesma coisa você está fazendo com a sua filha, ela está procurando respirar e você está enchendo de fumaça, e você está matando sua filha aos poucos, ia falar para ela (na hipótese de orientar uma mulher em situação similar a dela) se cuidar e parar de fumar, pensasse na filha primeiro, pensar no bebezinho que está ali dentro da barriga (Verônica). (grifo meu).

É mister considerar, que essa profissional de saúde, certamente, objetivava que a gestação de Verônica prosseguisse o mais saudável possível, minorando e/ou evitando o sofrimento da mãe e, sobretudo, do feto. Igualmente, suponho, que a pessoa que abordou Andressa no hospital visava alertá-la sobre a iminente cisão do exercício da maternidade.

Justifica-se, para tanto, lançar mão de estratégias que vilipendiam a, já frágil, saúde mental dessas mulheres? Uma vez que, os vis resultados dessas abordagens não são de difícil pressuposição. Ou trata-se do desconhecimento de ferramentas e metodologias relacionais capazes de materializar, sem eufemismos, as consequências do contexto vivido? Em simultâneo, acolhê-las e potencializá-las para aprofundar a capacidade de capitanearem suas escolhas

Nos depoimentos grafados abaixo reitero que as participantes dessa pesquisa, reproduzem, no campo da consciência, a necessidade de submeter-se aos padrões determinados pela lógica do cuidado materno-infantil, e o interpretam como um processo natural, portanto, não apontam maiores problematizações, inclusive, submeter-se a eles é lido como uma necessidade quase obrigatória. Não obstante, observo o esforço por elas empregado para tal e, paralelamente, a descrença de que esse processo possibilitaria a permanência com os filhos.

Tem que ter a consciência de chegar no médico e falar, não eu uso cigarro, eu uso crack, porque aí, eu fiz o tratamento adequado para minha filha nascer bem. Engravidei, (nessa ocasião ela estava inserida no sistema penal) aí passaram-se os nove meses, eu fiz o acompanhamento, tudo bonitinho, do pré-natal, eles deixaram eu fazer, e chegou que, mandaram eu para o hospital, no dia em que ela nasceu. Ela ficou quatro meses comigo, até que no dia em que ela completou quatro meses, chegou lá o povo do Conselho, (tutelar) falando que ia levar a (nome da filha) para casa abrigo. (Juliana)

O posicionamento de Juliana, ainda que alinhado ao ideário medicalizante, indica uma forma de exercer a maternidade, posto que, nos limites que a condição de

rua e o uso de SPA lhe impõe, contribuir com a conduta dos profissionais de saúde, por meio de informações fidedignas, que supera o medo e a vergonha de declarar-se mulher em situação de rua e usuária de entorpecentes, igualmente, a prática da amamentação, constituem formas de proteção e cuidado à criança.

Retomando o debate acerca das contribuições de estudiosos que se propuseram a refletir a saúde na perspectiva crítica. Embora não tenha a expectativa de esgotar o conteúdo das diversas produções, cumpre mencionar o pensamento de Breilh (1987), em especial, por seu esforço em conceituar o termo saúde.

O autor aponta que saúde e doença é um processo social e resultante de diversos determinantes que se relacionam dialeticamente, expressando a realidade social particularmente.

O processo saúde-doença constitui uma expressão particular do processo geral da vida social. Como tal, inclui formas menores de movimento, de tipo inorgânico (físico), orgânico (biológico) e social, sujeitas a um ordenamento hierarquizado de acordo com os princípios gerais (dialéticos, de causalidade, de interação de probabilidade) e sujeitas às leis dos domínios social, biológico e físico (BREILH, 1987, p. 198).

Os debates em torno dos conceitos de saúde fundamentados nas relações sociais de produção não foram a “voz única” no movimento sanitário. Nesse sentido, (SILVA, 2017) alega que a integração entre esses diversos processos sociais, que se davam simultaneamente, originou a chamada saúde coletiva que, apesar de ter sido progressivamente assimilada pela academia, como um campo de conhecimento epistemológico, ele a considera como um movimento:

[...] que existe paralelamente tanto dentro quanto fora da academia e do escopo desta, com atuação ocorrendo de forma conjunta ou não. Além disso, por ser um movimento fundamentado nas bases acima citadas, também permite um agrupamento teórico eclético, com autores utilizando categorias cujas bases se constituem em teorias opostas, como o marxismo, o estruturalismo, a fenomenologia, o construtivismo e o pós-modernismo – por vezes uns em contraposição aos outros, outras vezes sendo parte de um mesmo conjunto epistemológico. (SILVA, 2017, p.41)

A confluência das diferentes clivagens teóricas foi fundamental para ocorrência e resultados da Oitava Conferência Nacional de Saúde, que por influência da RSB e de outros movimentos sociais que eclodiam na época, reafirmou, em seu relatório final, os pressupostos de maior consensualidade: a saúde como dever do Estado,

direito do cidadão e resultado do acesso à educação, moradia, meio ambiente, entre outros. Não obstante, vinculou-se a saúde aos resultados das formas de organização social e de produção, sendo esse, o determinante precípua de vida e das lutas cotidianas.

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. E, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. (BRASIL, 1986, p. 4)

Tal entendimento foi reiterado na Constituinte de 1988, o que corou o movimento de Reforma Sanitária Brasileira e legitimou seus debates, ao plasmar na Lei Maior da nação, a saúde como direito de todos, dever do Estado, considerada enquanto resultado de acesso a diversos bens e serviços.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 118)

A leitura do processo saúde e doença, baseada em sua determinação social, paulatinamente, perdeu forças no período pós-constituente.

Dentre as possíveis causas para esse distanciamento, destaco a inserção de sujeitos, que compunham e capitaneavam a RBS, na gestão e implementação do SUS, que seria materializado a partir de então.

Como um ‘tentáculo’ da onda Neoliberal, organismos internacionais influenciaram a implementação do SUS, tendo destaque, o Banco Mundial<sup>28</sup> e a Organização Mundial da Saúde – OMS.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, no que lhe concerne, incorporou o tema social à sua leitura de saúde com o codinome de Determinantes Sociais de Saúde – DSS desidratando o componente pungente da crítica ao modelo de sociedade<sup>29</sup>. Em razão de o conceito de DSS, interpretar o “social” de forma

---

<sup>28</sup> O impacto das intervenções do Banco Mundial na saúde foi largamente problematizado. Uma das produções a esse respeito pode ser encontrada em: Pereira e Pronk, (2014)

<sup>29</sup> Além das citadas, outras pistas sobre o distanciamento dos sanitaristas do debate marxistas podem ser encontradas em: Barbosa (2010).

fragmentada, portanto, insuficiente para analisar o movimento do real e as demandas contemporâneas (GARBOIS, SODRÉ e DALBELLO-ARAUJO, 2017). Em consequência, o discurso em torno do debate da saúde pública assumiu um perfil mais palatável aos organismos internacionais, evidentemente distante do marxismo e de análises críticas e radicais.

A discussão em torno do processo saúde e doença segue pautando o debate público. Na cena hodierna, os embates centrais, situam-se entre os atores que, mesmo com orientações teóricas díspares, concebem a saúde como bem público de acesso universal<sup>30</sup>; e o contingente privatista<sup>31</sup> que ganhou força com a ofensiva neoliberal.

No plano teórico há, ainda, diversas orientações teórico-metodológicas e autores que ainda recorrem ao legado marxista como explicação para o processo saúde doença<sup>32</sup>.

Na esteira dessa disputa faz-se necessário demarcar o conceito de saúde adotado nessa tese. Baseado no referencial teórico indicado, saúde é: plena expansão da vida humana, acesso ao conhecimento historicamente produzido, aos recursos deles decorrentes e a ascensão do indivíduo à condição de ser humano genérico, os quais, não se consolidam sem a superação do Modo de Produção Capitalista.

Em outras palavras, ter saúde é:

O máximo desenvolvimento das potencialidades do homem, de acordo com o grau de avanço obtido pela sociedade em um período histórico determinado (GARCIA, 1989, P. 103 apud ALBUQUERQUE e SILVA, p. 957). Se entendermos, assim, que saúde significa 'estar vivo e em condição de nos objetivarmos como humanos, de realizarmos em cada um de nós o máximo dentro do que a humanidade já estabeleceu como possibilidade', torna-se muito claro que essa objetivação depende não somente da regularidade anatomofuncional do corpo, mas também da possibilidade de apropriação daquilo que a humanidade produziu. Os produtos humanos aos quais estamos nos referindo e dos quais necessitamos para nos objetivarmos incluem: alimentos, moradia, educação, meio ambiente, transporte, serviços de saúde, hábitos ou estilos de vida, entre outros. (ALBUQUERQUE e SILVA, 2014, p. 957)

---

<sup>30</sup> Pormenores acerca dos diferentes conceitos do processo saúde e doença podem ser encontrados em: Nunes (2000).

<sup>31</sup> Sobre o processo de privatização da saúde pública brasileira ver: Bravo, (2011) e Kruger, (2019).

<sup>32</sup> Esse debate pode ser encontrado em Bravo (2009).

Barbosa (2010, p. 22) contribui com nossa conceituação de saúde ao proferir uma assertiva corajosa, pertinente e radical:

Portanto, devemos ter a coragem e ousadia de novamente levantar a bandeira do socialismo, demonstrando, mais uma vez, que o direito à saúde é ficção abstrata e retórica sem igualdade e justiça social.

A leitura dos conceitos em torno da determinação social do processo saúde e doença, embora, pautado nos fundamentos do legado marxista, demanda indicar o contexto histórico que engendrou a intervenção estatal, junto a classe trabalhadora, por meio das políticas sociais. Os estudos que versam sobre a 'Questão Social'<sup>33</sup> têm ocupando-se com essa temática, portanto, necessários para esse estudo.

### 3.2.4 – A “Questão Social”.

Netto (2001), explica que o termo questão social foi empregado para dar conta de um dos fenômenos mais expressivos ocorridos na Europa ocidental: o pauperismo da classe trabalhadora. Nessa ocasião, a Europa experimentava os desdobramentos da primeira onda industrializante, iniciada na Inglaterra, no último quartel do século XIX.

Ainda que as desigualdades sociais sejam observadas em organizações estabelecidas nas sociedades que precederam o capital; a pauperização sinalizada pelo autor, era singular.

Isso porque, nas formas de organização social, precedentes, a escassez de recursos necessários para satisfazer as necessidades humanas, decorria do baixo desenvolvimento das forças produtivas. Ao passo que, no estágio analisado, a pobreza aprofundava-se na à medida que aumentava e desenvolvia-se a capacidade produtiva. Em outras palavras, quanto mais os trabalhadores produziam riquezas, tanto mais, se viam empobrecidos.

---

<sup>33</sup> O termo Questão Social é grafado com aspas nessa primeira menção com vistas a sinalizar a existência de diferentes formas de entendê-la, inclusive no que se refere à dimensão semântica da expressão, posto que, certas leituras, a concebem como uma questão única com diversos desdobramentos, portanto empregam sua redação no singular, enquanto há leituras que a entendem enquanto questões múltiplas, redigindo esse conceito no plural. A pulverização da questão social, típica da ótica liberal, resulta na autonomização de suas múltiplas expressões - as várias "questões sociais", - em detrimento da perspectiva de unidade. Impede assim de resgatar a origem da questão social imanente à organização social capitalista, o que não elide a necessidade de apreender as múltiplas expressões e formas concretas que assume. (IAMAMOTO, 2001, p. 18)

Tal condição, não foi vivida com resignação pelos trabalhadores, os quais, coletivamente, questionavam sua condição, o que colocou em xeque a ordem burguesa, ameaçando, efetivamente, a perpetuação de suas instituições sociais.

As vanguardas trabalhadoras acederam, no seu processo de luta, à consciência política de que a "questão social" está necessariamente colada à sociedade burguesa: somente a supressão desta, conduz à supressão daquela. (NETTO, 2001, p. 44 e 45)

A questão social tem a ver, dessa maneira, com o conflito então estabelecido na relação capital e trabalho, e seus desdobramentos. Nessa linha, Yamamoto e Carvalho (1983, p. 77), afirmam que a questão social é:

[...] as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

O Estado, sob o domínio da burguesia, é então acionado para responder aos desdobramentos da questão social, e o faz, por meio de políticas operadas no âmbito público. Netto (1992), explica que tais consequências se tornaram foco das políticas públicas para propiciar o conjunto de condições necessárias à acumulação e valorização do capital, a preservação e controle contínuos da força de trabalho, ocupada e excedente.

Não obstante, de acordo com Yamamoto (2001, p. 17), esse processo está concatenado com os resultados de diferentes lutas sociais. Em suas palavras:

Foram as lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos. Esse reconhecimento dá origem a uma ampla esfera de direitos sociais públicos atinentes ao trabalho - consubstanciados em serviços e políticas sociais -. [...]

O processo de adoecimento físico e mental é tido como uma das expressões dessa questão social e, a política pública de saúde, parte das respostas estatais a esse fenômeno.

Ademais, considerar que o processo saúde e doença não pode ser lido isoladamente, atomizada e explicada *per se*, mas enquanto processo coletivo, uma

das refrações da questão social, atrelado às estruturas da sociedade de classes, portanto, determinado, essencialmente, pelas relações antagônicas entre as classes e seu movimento. Sendo mister afiançar que o adoecimento é consequência dessa dinâmica e, em menor medida, dos aspectos metabólicos, orgânicos ou geracionais.

Cabe destaque, ao fato de, embora as respostas estatais à questão social ocorram mediante políticas sociais, a caridade e a repressão não desapareceram. O Estado aprofunda seu caráter controlador com políticas de domínio e assujeitamento dos indivíduos, as quais, convivem com as demais políticas sociais, de modo que, “conquanto os processos decisivos da vida social permanecerem sobre o domínio da burguesia, a razão sob este domínio tenderá irremediavelmente a se unir à repressão”. (CARVALHO e PIZA, 2016, p. 34)

A título de ilustração, a história de estruturação dos manicômios, o qual terá maior destaque no próximo capítulo, tem sua gênese desenvolvimento, lida enquanto expressão do caráter controlador do Estado e resposta à questão social.

Analisada a história da loucura por este prisma, a razão não possui um poder inominável de gênese desconhecida com o qual destina a clausura à loucura. Antes, trata-se do poder de uma classe que detém algo (meios de produção e dinheiro sob a forma de capital) e que impõe mesmo ao poder Real (contra o qual luta e faz alianças) por meios parlamentares, extraparlamentares, jurídicos e médicos a necessidade de oferecer uma resposta ao pauperismo que não resulte na revolução social e na abolição da propriedade e que, ao mesmo tempo, amenize os contornos da questão social, produto legítimo (e não uma anomalia) da existência da burguesia enquanto classe. (CARVALHO e PIZA, 2016, p. 33 e 34)

Os autores consideram, assim, que a gênese da loucura e dos manicômios não pode ser tratados como um fato histórico descontextualizado desses fatores, sob o risco de subverter o seu entendimento a conceitos irracionistas:

Uma análise que despreza o papel desempenhado pela dinâmica de produção e reprodução social do capitalismo na história da loucura pode resultar em duas posições igualmente irracionistas (em que pese suas diferenças essenciais): a) a naturalização da loucura como um fato orgânico-médico, como o fizera a medicina ou b) a naturalização de sua história, como o fizera Foucault. (CARVALHO e PIZA, 2016, p. 34)

### 3.3 – Juliana - As Contradições Da Liderança Nas Ruas.

*Você sente falta daquele apego, você precisa de um carinho, você precisa de um abraço. (Juliana)*

Os relatos e análises acerca da história de vida de Juliana, realizados no capítulo anterior, estenderam-se até a sua adolescência, sendo o seu casamento, o episódio mais relevante. A seguir, darei continuidade à problematização da sua biografia, evidenciando os fatos que o sucederam.

Ela alega ter vivido feliz e tranquila nos anos seguintes, foi mãe por três vezes, formou-se em enfermagem e exerceu a profissão, contudo, aos vinte e cinco anos essa realidade começou a se alterar.

Isso porque, ela tomou conhecimento de que seu marido realizava tráfico de drogas e assaltos. O acesso a essa informação adveio com a prisão de seu esposo, ocorrido no estacionamento do local onde ela trabalhava como enfermeira, portanto, em sua presença.

Juliana sentiu-se incomodada por ele não ter lhe contado sobre seu ofício, inclusive, cogitou romper o relacionamento. Todavia, decidiu manter-se casada, realizou visitas e prestou outras assistências enquanto perdurou o encarceramento. Aponta, que os ensinamentos parentais e religiosos foram fatores relevantes para que não se separasse.

[...] aquilo para mim foi um choque, fiquei seis meses sem fazer visita para ele, queria pedir divórcio, separação, desquite pela mentira. Eu com uma filha, né!? Dava nada! Daí depois eu peguei falei pô, já estou com o cara há tanto tempo, na época fazia onze anos que eu estava com ele. Eu fui criada e o meu pai sempre falava: o homem tem que ficar com a mulher até seu último dia. E outra, eu jurei na igreja que seria na alegria, na tristeza, na saúde e na doença até que a morte nos separe, e a polícia veio e matou ele, e a morte separou mesmo (RISOS). (JULIANA).

Após sete anos, o seu esposo foi morto pela polícia, em frente a sua casa, evento que concorreu para estabelecer mais uma inflexão em sua biografia. Ela não informou, se nessa ocasião ele estava foragido, em uma progressão para o regime aberto, semiaberto, ou em liberdade.

[...] matou ele na minha casa, em frente a minha casa lá no (bairro periférico de Londrina), com três tiros, eu estava grávida do (nome do

filho) de cinco meses, a (nome da filha) estava com sete, o (nome do filho) estava com quatro. (JULIANA)

Na verbalização de Juliana observo que os ensinamentos morais, religiosos e parentais determinaram suas decisões e, em alguma medida, deram vazão à sua permanência em um relacionamento que a expunha a violências.

A esse respeito, cumpre destacar o entendimento de Kolontai (1978, p. 32) acerca do matrimônio legal<sup>34</sup> e suas peculiaridades no que tange a moral social cujas expressões materializam-se em experiências vividas no campo da individualidade:

A delicada flor da moral sexual é uma felicidade adquirida à custa da escravidão da mulher à sociedade. Uma leal separação do casal é considerada pela atual sociedade, interessada unicamente na idéia da propriedade e não nos destinos da espécie, nem sequer na felicidade individual, [...], como a ofensa maior que se lhe pode infligir. [...] a semelhança entre o matrimônio e uma casa habitada. Suas más condições só são descobertas após habitá-la por algum tempo. [...] a situação se torna muito mais terrível se a necessidade nos obriga a viver todo o resto da existência em péssimas condições".

No entanto, a verbalização, ainda que sob pressupostos de cunho moral, é contundente no tocante ao questionamento da mentira proferida, curiosamente, não problematiza a natureza, a ilicitude e o risco, que é inerente a essa atividade. Tal elemento pode ter relação com o fato de, após a morte do esposo, ela ter assumido a liderança do tráfico. Tal experiência segue pontuada nos próximos parágrafos.

### 3.3.1 – A vivência no tráfico de drogas.

O negócio principal do ex-marido de Juliana consistia na gestão de um ponto de recebimento, e redistribuição de entorpecentes ilegais. Dar continuidade ao legado do ex-marido a impulsionou, inicialmente, a desenvolver a atividade. "Depois disso, eu segui minha vida, fui assumir uns negócios dele, aí foi indo, foi indo, acabei pedindo demissão do hospital, aí fui assumir o ponto de tráfico."

A atuação de Juliana, à frente dessas transações, rendia-lhe um bom retorno financeiro, possibilitando a manutenção de um padrão de vida e consumo, outrora

---

<sup>34</sup> Retornarei ao tema do matrimônio posteriormente, especificamente, quando tratar da biografia de Andressa.

vivido por ela e seus filhos, o que foi assinalado como sua principal motivação:

[...], então eu resolvi assumir, chegou uma hora que o hospital, por mais que eu trabalhasse, por mais que eu fizesse plantão, eu não ia dar para (nome da filha) e para o (nome do filho), a vida que eles estavam acostumados. [...] A gente estava acostumado com uma vida de ostentação. (JULIANA)

Na pesquisa realizada por Cortina (2015) foi identificado que nem todas as mulheres entram para o tráfico por influência ou aliciamento de seus companheiros, como se imagina. Ela encontrou mulheres que, tal como Juliana, optou pelo tráfico, uma vez chefes de famílias monoparentais, como fonte renda, pois: “esse crime é muito lucrativo, em comparação com a remuneração ofertada pelas ocupações lícitas” (p. 768).

Rocha (2020), localizou em sua pesquisa mulheres que se vincularam ao tráfico de drogas como uma estratégia para o consumo de bens, para si e suas famílias. A esse aspecto, a autora localiza o consumo, ou monetarização da sociedade, enquanto pressuposto imposto aos sujeitos.

Seria possível considerar, aqui, a possibilidade de que o tráfico de crack se mostrasse como atividade mais rentável ou com retorno financeiro mais rápido do que as atividades exercidas anteriormente pela entrevistada como, por exemplo, tomar conta de idosos em hospitais. Nesse sentido, mais uma vez, a monetarização da sociedade se entrelaçaria com as demandas de ordem pessoal, impondo-se à sobrevivência e à própria existência enquanto membro numa sociedade de consumo. Sem dinheiro não seria possível, por exemplo comer, vestir, se locomover para além das próprias pernas ou outras ‘necessidades’, segundo as aspirações de cada entrevistado (a). (ROCHA, 2020, p. 2020, 2021)

Retomando as contribuições de Cortina (2015), cumpre dar destaque a um segundo elemento motivador para o ingresso no tráfico de drogas, por ela levantado, qual seja: o *status* poder e respeito, mote este, que também fora manifestado pela depoente.

A esse respeito, Juliana afirma que nos três primeiros anos, obteve êxito, *status* e poder com a venda de drogas. Percebia, contudo, que o lugar de liderança e o seu sucesso proeminente, incomodava parte de seus interlocutores, em especial, por sua condição de mulher, ocasionando conflitos, dos quais, saía com destreza. [...] então, por eu ser **mulher, estar mandando e desmandando**, começou, dar um probleminha

aqui, um probleminha ali, mas a Juliana, sabia se sair muito bem. (grifo meu).

A análise de Cortina (2015), vai ao encontro das percepções de Juliana. Isso porque, a autora considera que as relações estabelecidas, no âmbito da divisão social do trabalho, são reproduzidas na organização hierárquica do tráfico de drogas, que destina às mulheres, atividades associadas ao gênero (cozinhar, limpar, etc.) e os lugares com menor poder de mando, *status* e prestígio.

Em regra, as mulheres reproduzem nessas organizações criminais os papéis ou tarefas associados ao feminino como cozinhar, limpar, embalar drogas ou realizar pequenas vendas, e só conseguem ascender de posição quando mantêm atitudes de extrema subserviência às ordens dos chefes do tráfico. Esta é uma referência à clássica divisão sexual do trabalho, que destina às mulheres o trabalho doméstico, normalmente não remunerado, formando os chamados "guetos femininos", que se reproduz na esfera do tráfico de drogas. (CORTINA, 2015, p.767)

Nos relatos que versavam sobre o período em que estava à frente do tráfico, Juliana enfatiza sua condição de mulher racializada, enquanto um elemento contundente de suas experiências. "[...], há um **preconceito racial** em todos os ramos, não adianta falar, tanto na medicina, quanto no doutorado, **em tudo, sempre há o preconceito [...]**" (JULIANA)

Esse é o segundo momento da entrevista em que há essa sinalização. A primeira menção foi tratada no capítulo anterior, deu-se quando ela discorria acerca de sua infância.

Esse fato, revela que ela possui uma percepção crítica, quanto ao cariz de sua inserção social. Ainda, expõe a existência de óbices específicos ou acentuados por essa condição. Consequentemente, adensa o entendimento de que, o cotidiano das ruas é vivido de forma desigual, sendo mais desafiador, às pessoas submetidas à opressão de raça, corroborando assim, para justificar e naturalizar as práticas estatais, ou provenientes da sociedade civil, amiúde, violentas e/ou destituidora de direitos.

Esse entendimento foi verbalizado por Juliana, em um contexto propício, promovido pela entrevista, distanciado do cotidiano e sem a intoxicação por SPA. Promover essa criticidade é mais complexo, na cotidianidade das ruas e/ou com pessoas intoxicadas por entorpecentes. Contudo, esse debate mostra-se potente, quando articulado às estratégias de cuidado e mobilização das pessoas em situação de rua.

A atuação junto ao tráfico de drogas desdobrou-se em outra experiência

significativa em sua biografia: sua inserção no sistema penal, tratada nos parágrafos que seguem.

### 3.3.2 - O encarceramento.

A experiência com atos ilícitos parece ter como resultado previsível a inserção no sistema penal. Nessa perspectiva, nos relatos que seguem notei que essa etapa da biografia de Juliana foi narrada com aspectos tonais que ratificam essa consideração, portanto, com naturalidade e em uma atmosfera de resignação.

Aí eu continuei mais um tempo, até que eu caí presa, Eliezer: Você caiu com o quê? Juliana: Trinta e três (Referência ao Artigo 33 do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas que tipifica como crime, o tráfico de drogas).

Acerca do episódio de seu aprisionamento, Juliana protesta, em tom sarcástico, sobre a quantia que portava, dando a entender que, o valor não declarado, ficou em posse dos agentes de segurança. Ademais, a naturalidade com que ela se refere a questão, e o meu entendimento, imediato, do significado de sua expressão, denota existir recorrência e generalização dessa prática.

Juliana: Quarenta e cinco 'PCs' de crack, e mais oito mil reais em dinheiro. Só que no meu processo, aparece quinze 'PCs' e mil e quinhentos, mas tudo bem, né!? Eliezer: Onde foi parar o resto, ninguém sabe, né!? (RISOS) Juliana: Ninguém sabe (RISOS), podia ter deixado para mim, né!?

Logo que relata sua prisão, Juliana menciona ter engravidado no sistema penal, fato que será detalhado e discutido, ainda nesse capítulo, no item sobre a vivência da maternidade das depoentes dessa pesquisa.

Sobre o tempo de reclusão, Juliana possui lembranças positivas. Destaca que esteve presa na companhia de mulheres já conhecidas, o que facilitou sua trajetória, devido à boa convivência e o estabelecimento de vínculos salutaros. "Vixe! Eu só caí com gente boa, caí com as meninas mais boas que têm em Londrina".

No capítulo anterior, destaquei que Juliana analisava suas vivências exacerbando certos aspectos, minimizando a gravidade de determinadas situações, supervalorizando suas atitudes e relevância nos acontecimentos. Afirmei, ainda, que essa postura pode ser lida, como uma forma de se blindar do sofrimento em acessar

lembranças negativas, e distanciar-se de uma narrativa melancólica e vitimista.

Sobre esse fenômeno, Beauvoir (1980) entende que a autoafirmação feminina pode estar relacionada ao fato de que à mulher é, desde sua infância/adolescência, objetificada e confere a si “uma importância soberana porque nenhum objeto importante lhe é acessível”. (BEAUVOIR, 1980, p. 396)

Ademais, essa autora assevera:

[...] mulheres animadas por um desejo inteiramente subjetivo de importância, que não visam a nenhum alvo objetivo e que pretendem apropriar-se da transcendência de um outro. Estão longe de sempre o conseguir; mas são hábeis em mascarar o fracasso e persuadir-se de que são dotadas de uma irresistível sedução. Sabendo-se amáveis, desejáveis, admiráveis, sentem-se seguras de ser amadas, desejadas, admiradas. [...] Tais ilusões podem engendrar verdadeiros delírios; [...] sentir-se mulher é sentir-se objeto desejável, é acreditar-se desejada e amada. É notável que, em dez doentes atingidos pela “ilusão de ser amados”, nove sejam mulheres. (BEAUVOIR, 1980, p. 406, e 407)

Essa condição, que considero transversal na narrativa de Juliana, pode ser o mote para os relatos, eminentemente, positivos de sua passagem pelo sistema carcerário.

Cumprе salientar que não se trata de uma busca obstinada pela verdade dos fatos, uma pretensa separação entre a realidade e os frutos da imaginação de Juliana ou quaisquer outras depoentes dessa pesquisa. A representação que o sujeito cria em torno de sua realidade, seja sob um componente idealizado ou no afã impingir a si uma relevância maior. Isso porque tais elementos possuem igual relevância, ao passo que consiste construções ancoradas em seu contexto social e em uma análise sobre ele. Todavia, a natureza dessa pesquisa ao considerar também a trajetória do pesquisador/trabalhador permite que tais concepções do real, ainda que antagônicas, sejam expressas, sobretudo, interessa lançar luz à uma possível exposição à riscos e violências que o desejo de importância pode expor o sujeito. Sendo que, narrar a passagem pelo sistema carcerário em uma atmosfera de exíguo sofrimento, pode parecer inofensivo, mas se mostra temerário quando Juliana discorria acerca de sua relação com João Carlos, o que será verificado em parágrafos posteriores.

Acerca do sistema penal Davis (2018), aponta sua obsolescência. Segundo a autora, a emergência e estruturação das instituições de aprisionamento estão vinculadas às diversas formas de manifestação do racismo, possuem caráter

ideológico e sua existência corrobora com a manutenção do sistema capitalista.

Por causa do poder persistente do racismo, criminosos e malfeitores são, no imaginário coletivo, fantasiados como pessoas não-brancas. A prisão funciona, portanto, ideologicamente como um local abstrato em que os indesejáveis são depositados, aliviando-nos da responsabilidade de pensar sobre as verdadeiras questões que afligem as comunidades de que os presos são tirados em números tão desproporcionais. Este é o trabalho ideológico que a prisão realiza, nos livra da responsabilidade de nos engajarmos seriamente nos problemas da nossa sociedade, especialmente os produzidos pelo racismo e, cada vez mais, pelo capitalismo global (DAVIS, 2018, p.6.) (grifo meu).

Segundo Silva (2014), a afluência de mulheres às instituições de privação de liberdade remonta às divisões de papéis de gênero impostas pelo modelo patriarcal, cujos pressupostos já foram sinalizados nesse estudo. Os Sistemas de Justiça tendem a reproduzir e sedimentar os estereótipos femininos e, nesse sentido, o delito costuma ser interpretado como uma conduta avessa à natureza da mulher e suas supostas virtudes: fragilidade, docilidade e passividade. “[...], volta-se às mulheres somente na medida em que o poder patriarcal não é suficiente para reprimir determinadas condutas”. (SILVA, 2014. p. 804). Aponta ainda que, no decorrer da história, a histeria, a loucura puerperal e a caça às bruxas exemplificam formas utilizadas pelos Sistemas de Justiça para materializar, tipificar e conferir sentido às violências cometidas por mulheres.

Na mesma perspectiva, Davis (2018), na análise histórica que realiza acerca do sistema prisional dos Estados Unidos, indica que a lógica patriarcal e divisão de funções de sexo, contribuíram com sua estruturação.

Flynn, uma ativista trabalhista e líder comunista, foi condenada sob a Lei Smith e serviu dois anos no Reformatório Federal para Mulheres Alderson de 1955 a 1957. Seguindo o modelo dominante para prisões femininas durante esse período, os regimes de Alderson baseavam-se no pressuposto de que as mulheres criminosas podiam ser reabilitadas por meio da assimilação de comportamentos corretos de ser mulher, isto é, tornando-se especialistas em domesticidade especialmente culinária, limpeza e costura. Claro que a formação destinada a produzir melhores esposas e mães entre mulheres brancas de classe média efetivamente produziu empregadas domésticas qualificadas entre mulheres negras e pobres. (DAVIS, 2018, p. 26.)

Com relação ao encarceramento feminino brasileiro, cumpre apontar que ele reproduz a lógica indicada pelas autoras. O Brasil tem a terceira maior população

carcerária do mundo com, pelo menos, 726 mil pessoas, dessas, 37,2 mil são mulheres, segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de dezembro de 2017, o perfil das mulheres encarceradas coincide com as características das participantes dessa pesquisa:

Jovem, de baixa renda, em geral mãe, presa provisória suspeita de crime relacionado ao **tráfico de drogas ou contra o patrimônio**. [...] a maioria delas passaram por situações de violências físicas e psicológicas e possuem traços comuns como a baixa classe social, pouco ou nenhum nível de escolaridade, sendo a maioria negra ou parda. (BRASIL, 2015, p.15 e 141) (grifo meu).

A tipologia criminal prevalente no aprisionamento feminino brasileiro, condiz com a história das duas mulheres participantes desse estudo, que passaram pelo sistema carcerário. Verônica, foi presa por crime contra o patrimônio e Juliana por tráfico de drogas. Retomarei os pormenores da experiência de Verônica no momento oportuno.

Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional, entre as mulheres privadas de liberdade, 45% se declaram pardas, enquanto 16% se identificam como negras. A população carcerária feminina cresceu 240%, entre 2000 e 2012, a análise desse percentual é mais significativa, quando comparada ao crescimento do encarceramento masculino no mesmo período: 130%. As tendências presentes nesse estudo indicam que os números devem aumentar com o passar dos anos. Ademais, as instituições visitadas são descritas como:

[...], locais disciplinares, com mais mulheres pretas e pardas que brancas, em sua maioria jovens entre 18 e 30 anos, de baixa renda, com baixa escolaridade e histórias de vulnerabilidade social muito semelhantes. O cárcere brasileiro é lugar de exclusão social, espaço de perpetuação das vulnerabilidades e seletividades em prática extramuros. Especificamente nas unidades femininas, encontramos maiores violações no tangente ao exercício de direitos de forma geral, e em especial dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como de acesso à saúde especializada, em especial a ginecologistas. (BRASIL, 2015 p.15).

Em um cenário com tamanha complexidade, é curioso notar a ausência de memórias negativas nos relatos de Juliana. Contudo, quando pergunto se recebeu visitas, revelou ter enfrentado de forma solitária o encarceramento, recebendo apenas uma visita de seus familiares.

Nesse ínterim, ela dá destaque a um relacionamento que estabeleceu na

prisão, o qual pode ser lido como uma estratégia para contornar o sentimento de solidão. A pessoa com quem se relacionava concedia insumos, alimentos, entre outros, (jumbada)<sup>35</sup> além de notícias da família.

Esse relacionamento ocasionou uma nova gestação. “Eu tinha um ‘peguete’. E esse ‘peguete’ ia me fazer visita, ele levava minha jumbada, ele que levava minhas coisas e notícias da família”.

Juliana alega ter ficado reclusa por dois anos e oito meses. Ao sair do sistema penal, junto ao alvará de soltura, Juliana recebeu uma determinação, com prazo de vinte e quatro horas, para dar início a um tratamento visando cessar o uso de SPA.

Então, quando eu recebi meu Alvará, o próprio juiz chegou para mim e falou: Dona Juliana, a senhora só vai poder chegar perto dos teus filhos, quando a senhora procurar uma ajuda. Eliezer: Por que ele falou isso? Juliana: Porque eu já estava no uso, tinha sido presa por tráfico, fora que tinha umas ‘caquinhas’ lá atrás, uns errinhos que eu fiz lá, uns peidinhos fora d’água que eu dei. Aí eu falei que eu ia procurar, eu tinha vinte e quatro horas, para poder procurar ajuda, internamento.

Todavia, direcionou-se a casa de amigos em que, sabidamente, havia uso de entorpecentes. "Naquilo eu saí, e fui para onde? Fui para a casa (onde havia cenas de uso). Cheguei lá estava abonada, estava bancada, estava trepada, as vinte e quatro horas passou".

O retorno imediato de Juliana ao local com cenas de uso de substâncias psicoativas ilícitas e a posterior retomada do uso, indica a necessária articulação entre o sistema penal, os serviços socioassistenciais e de saúde, no sentido de oferecer aos egressos acolhida e acompanhamento com vistas à reorganizar sua vida nesse novo momento. Lamentavelmente, constata-se que orientação do magistrado e a entrega do documento, contendo a indicação para o tratamento para drogadição, mesmo condicionando à permanência com os filhos, não foi suficiente para que ela não reincidisse no uso da substância.

Juliana refere que, embora fizesse uso de cigarro, álcool e outras drogas, sua droga de preferência, era o crack e em sua avaliação, tal como na observação participante, por ocasião dessa pesquisa, e nos atendimentos a ela realizados, entendendo ser essa a droga que ela fazia uso com maior frequência e a que lhe causava

---

<sup>35</sup>Jumbada ou jumbo consiste em uma sacola contendo alimentos e materiais de higiene que os familiares levam para o preso, geralmente, uma vez por semana.

mais danos no que se refere à sua saúde física, mental, igualmente, nas relações com amigos e familiares.

### 3.3.3 – A Relação amorosa nas ruas.

O local em que Juliana se direcionou, tão logo esteve em liberdade, foi palco para que ela retomasse o uso do crack e encontrasse João Carlos, com quem mantinha contato telefônico prévio, e viria a ser seu companheiro durante sua trajetória na rua. "Aí o **Lorde** chegou lá, né!? Também era 'vida loca', também fazia dois dias que tinha saído da cadeia, e a gente já se falava, né!? Eliezer: Entendi, vocês falavam por telefone? Juliana: Claro! (RISOS)". (grifo meu)

Embora tenha reencontrado com João Carlos, ela não quis relacionar-se com ele de imediato. Logo, começou a trabalhar como 'boleia'<sup>36</sup>, em um bairro de Londrina, sendo novamente abordada pela polícia, entretanto, João Carlos assumiu a responsabilidade pelas substâncias e foi preso no lugar de Juliana.

[...] ele olhou para minha cara e falou assim: Você ainda vai ser minha mulher. Eu falei: Você vai perder seu tempo, você vai ter que comer muito arroz com feijão para ter a negona aqui, verdade! Daí eu fui trabalhar na (bairro de Londrina) como boleia. Daí eu trabalhei mais três anos de boleia, ele ia buscar comigo de vez em quando, a meia sola, a gente dava uns 'peguete', dava uns 'pega'. Até que um dia, a polícia pegou e me enquadrou, ele assumiu a bronca no meu lugar.

Essa atitude foi decisiva para o início do relacionamento, ao ser tida como prova de amor. "Aí ficou vinte e três dias preso no meu lugar, a partir daquele momento, foi onde tudo rolou, tipo, foi uma prova de amor, misturada com 'vida loca', tanto é que nós somos casados, né!?" (RISOS)

A esse respeito, Beauvoir (1980, p. 415), alega que: "muitas mulheres só se entregam sendo por sua vez amadas: [...] sente-se dotada de um valor alto e seguro; tem enfim licença para se amar através do amor que inspira".

O relacionamento com o companheiro passou, então, a ocupar um espaço de destaque na trajetória de Juliana. A autora supracitada indica, ainda, um possível contexto social e histórico, vivido por mulheres, na busca por um novo amor, os fatores

---

<sup>36</sup> Esse termo faz referência ao vendedor de drogas que atende diretamente o cliente, ou seja, a "linha de frente", ponto mais baixo e frágil da hierarquia.

elencados têm proximidades com as vivências expostas pela depoente.

Quase todas as mulheres sonharam com "o grande amor": conheceram sucedâneos deste, aproximaram-se dele; sob aspectos de figuras inacabadas, magoadas, irrisórias, imperfeitas, mentirosas, ele as visitou; mas muito poucas lhes consagraram realmente a existência. As grandes amorosas são, o mais das vezes, mulheres que não usaram o coração nos amores juvenis; aceitaram primeiramente o destino feminino tradicional: marido, casa, filhos; ou conheceram uma dura solidão; ou confiaram em alguma empresa que malogrou. Quando entrevêm a possibilidade de salvar sua vida decepcionante, dedicando-a a um ser de elite, dão-se de corpo e alma a essa esperança. (BEAUVOIR, 2008, p. 413)

Com o início do relacionamento, Juliana passou a coabitar com João Carlos na praça onde se estabelecera, há um tempo, também frequentada por outras pessoas em situação de rua. Ela referiu, que ele liderava o local há vinte anos, organizava os indivíduos e lidava com as diversas situações que perfaziam o cotidiano da praça.

A liderança de João Carlos consistia, em uma forma de apropriação privada do espaço público. Isso porque, ele impunha regras de comportamentos, critérios e condições, às pessoas em situação de rua, que quisessem permanecer no local. Ali era, supostamente, mais seguro para permanência e para o uso de entorpecentes, quando comparado com outros locais ocupados pelas PSRs. Essa segurança decorria das articulações e acordos que ele estabelecia com diferentes atores que por ali transitavam.

Ademais, a praça está próxima, e com fácil acesso ao centro da cidade. Em suas imediações, há uma via urbana arterial, com movimentação intensa e constante; um restaurante de grandes proporções, franquia de uma das maiores redes de *fast food* do mundo; um colégio privado confessionnal, de ensino fundamental e médio, frequentado por crianças e jovens de famílias abastadas. Há ainda: um hipermercado atacadista, comércios menores e diversos sinaleiros.

Essa configuração, privilegiada, torna o local atrativo às pessoas em situação de rua, posto que, propicia a execução das estratégias de sobrevivência, comuns entre as PSRs; quais sejam: a mendicância, o mangueio, a exploração sexual comercial e a venda de guloseimas e/ou outros produtos.

Cumprê destacar que, nas primeiras menções feitas a João Carlos, Juliana referiu-se a ele como "*Lorde*". Entendo que esse termo, esteja relacionado a uma atmosfera de realeza, que ela projeta sobre ele, enquanto parceiro ideal, mistificado.

Tal característica é apontada por Beauvoir (2008) quando aponta particularidades da mulher amorosa que “exaltará soberanamente o amado, pô-lo-á como a realidade e o valor supremos”.

Ainda com referência ao debate de Beauvoir (2008) é possível deduzir que essa atmosfera construída em torno de João Carlos pode ter sido, junto à sua “prova de amor” um segundo elemento que sedimentou o processo de sedução, possibilitando esse relacionamento. Isso porque:

[...] os homens dotados de prestígio social e hábeis em lisonjear a vaidade feminina suscitarão paixões ainda que sem nenhuma sedução física. Pela sua situação elevada encarnam a Lei, a Verdade: sua consciência desvenda uma realidade incontestada. (BEAUVOIR, 2008, p. 416)

Igualmente, o termo *lorde*, verbalizado por Juliana, pode referir-se a ela e ao modo como confere especial valor às suas experiências, conforme exposto anteriormente, o que pode ser verificado ao Juliana referir-se a si com termos pertencentes a esse universo e, até mesmo com ao associar-se a uma figura, com similar importância para a cultura popular brasileira.

[...] tive uma vida de princesa; [...] sempre me tratou como uma rainha; [...]. Não! A rainha da praça nunca vai ficar sozinha, [...]. Isso, que eu era uma popozuda, gostosona, cabelão... Madrinha de bateria.

Certamente, essas nomenclaturas dialogam, ainda, com a liderança na praça, reproduzida por ambos e disseminada aos demais coabitantes do local, cimentando, assim, sua autoridade.

Outrossim, o termo *lorde*, pode fazer referência ao lugar de subserviência a que Juliana era colocada, tanto no que concerne, à liderança, ao poder de mando e decisão sobre o território; quanto ao seu lugar no relacionamento amoroso.

#### 3.3.4 - Contradições da relação e as noções de cuidado.

Sobre a relação entre eles, ela afirma ter sido tratada muito bem, como ‘uma princesa’. Além de ser mais um termo vinculado à realeza, uma expressão similar a essa, foi verbalizada quando ela se referia ao tratamento recebido em sua infância e adolescência. A recorrência dessa narrativa, me conduz à inferência de que ela possa

existir como um desejo, uma representação ideal, dada pela ausência de elementos que a ratifiquem, seja nos relatos da sua infância, igualmente, no relacionamento com João Carlos.

Acerca das atitudes de João Carlos, por ela relatadas, condizem com sua visão sobre ele, ou seja, de um sujeito pertencente à nobreza, esperam-se atitudes nobres. Assim, o tratamento de princesa, foi por ela traduzido, em uma série de cuidados cotidianos. De ações triviais, como servir café na cama; até agir na preservação de sua saúde física.

Ele estava ali no comando, há mais tempo do que eu, ele já estava lá há vinte anos, eu era recente, eu era a pupila dos olhos dele. Cafezinho da manhã ali na hora, ele que me servia na cama, no almocinho, as coisas tudo vinha na minha mão, tanto é que, graças a Deus! Enquanto eu tive com ele, nunca precisei nem lavar minha roupa. Ele me puxava para realidade, dizia: vai fugir da sua responsabilidade? Oh, faz dois dias que você está sem comer, e daí? Oh tua bronquite, oh tua asma, oh e aí cara? Tua gastrite, você está ligado que você não pode, oh, sai da chuva, você sabe que você não pode, você vai ficar uma semana me dando trabalho.

Ela refere, ainda, que havia desentendimentos originados da atenção insuficiente que julgava receber, em geral, quando João Carlos estava ocupado com as inúmeras responsabilidades que a liderança da praça impunha, pautados, novamente, em intenções nobres, todavia, resultavam em embates intensos e violentos.

Às vezes por causa dos amigos, às vezes por eu querer um tempo para nós, só para nós dois, mas aí sempre aparecia um com problema e, ele com o coração dele, grande demais, querendo ajudar, eu: Porra! Eu quero mais atenção! As crianças precisam de uma atenção, né!? Ah, o 'arranca rabo' era com direito a porrada, eu brigava com ele feito homem, que eu não abaixo a cabeça também não, tanto é que com mulher, nunca briguei na rua, briguei com homem só.

A relação com o companheiro, conferia à Juliana proteção de violências e assédios. Ela sempre figurou como alguém 'intocável' pelas demais pessoas em situação de rua e refere nunca ter passado por abusos nas ruas, mesmo convivendo com diversos homens na praça.

Bom, a maioria das vezes, era mais ou menos quinze homens, e eu, a única como mulher. Só que, tipo assim, eu casada, né!? E todo mundo me respeitava, mas eu tinha um equilíbrio, eu tinha um respeito, eu sou bem respeitada nesse âmbito, não vou falar que não,

nunca precisei andar de cabeça baixa, nunca fui abusada de nada.

A proteção masculina no contexto das ruas foi tematizada por Tiene (2004), ela refere que as mulheres tendem a vincular-se a uma figura masculina, para esse fim. Sanchoatene, Antonie e Munhós (2019) confirmam essa tendência, dado que identificaram em sua pesquisa que, além de manterem relacionamentos de amizade, amorosos e/ou sexuais, as mulheres são beneficiadas pela proteção masculina. Em contrapartida, Rosa e Bretas (2005, p. 280), em seu estudo, observaram que:

Ao contrário do que imaginávamos encontrar, as mulheres não relataram iniciar um relacionamento no intuito de terem alguém que as protegesse, para isso, cunhavam apenas amizades. Relacionavam - se sexualmente quando se sentiam atraídas, quando eram conquistadas ou conquistavam, quando sentiam desejo.

Na vivência de Juliana, é possível inferir que ela se valia duplamente dessa relação, ou seja, estava com o companheiro por desejo, mas também em função da proteção que ele ofertava, em diversos aspectos, em especial, no tocante ao assédio de outros homens.

Dentre as táticas que o casal usou para ampliar sua proteção: o porte de armas brancas e outros objetos perfurocortantes, também, foram observados, pelas demais PSRs. “juntei as facas que eram nossas, porque a gente tinha nossas armas, na verdade, porque você sabe, quem mora na rua, nunca fica desarmado, nós também não ficávamos desarmados”. Ainda que não destacado por ela, havia na praça alguns cães que colaboravam na proteção e na guarda dos moradores.

No entanto, no acompanhamento que realizei enquanto técnico, esse relacionamento era visto com bastante preocupação. A leitura das equipes distanciava-se do quadro relatado por ela. Não raro, ouvíamos relatos de agressões físicas e verbais, e que João Carlos era autoritário e controlador.

Em diversos momentos observei, que ela ficava ao longo de dias, trabalhando com venda de doces no sinaleiro, o dinheiro obtido era destinado para compra de entorpecentes, para ela e o companheiro. Por várias vezes, a encontrei muito debilitada em decorrência do uso intenso de SPA.

Sua saúde esteve em risco também, quando foi acometida por tuberculose, cujo tempo de tratamento foi longo e com reinfecções. Uma vez que, esses fatores diferem do conteúdo da análise acerca dos cuidados recebidos, podem indicar que as ações descritas tenham ocorrido de modo residual e/ou sazonal.

Acerca da paixão masculina, Beauvoir (2008) argumenta que o homem não irá se abster de operar o domínio masculino sobre as mulheres:

Em certos momentos de sua existência, alguns homens puderam ser amantes apaixonados, mas nenhum há que se possa definir como "um grande apaixonado"; nunca abdicam totalmente, mesmo em seus mais violentos transportes; ainda que caiam de joelhos diante de sua amante, o que desejam afinal e possui-la, anexá-la; permanecem no coração de sua vida como sujeitos soberanos; a mulher amada não passa de um valor entre outros; querem integrá-la em sua existência, e não afundar nela uma existência inteira. (BEAUVOIR, 2008, p. 411)

Outro fato, capaz de ilustrar as desventuras dessa relação, e a atitude controladora de João Carlos, ocorreu quando foi viabilizada a primeira inserção de Juliana em uma Comunidade Terapêutica. Nessa ocasião, ela pediu para conversar com a equipe em particular, ou seja, longe dele, e então fez o pedido pela vaga, solicitando que sua decisão fosse mantida em sigilo.

Esse fator indica que ela percebe, em alguma medida, a face controladora de seu companheiro. Essa compreensão, decerto, não foi evidenciada em seu depoimento, em função da maneira como ela desenha sua imagem, ou ainda, como uma estratégia para blindar João Carlos de questionamentos e/ou retaliações devido às suas condutas. Nesse sentido é mister apontar outro aspecto da mulher apaixonada cunhada por Beauvoir (2008) que tem similaridade com as vivências, aqui pontuadas.

Somente uma admiração exaltada pode compensar a humilhação de um ato que considera como uma derrota. Vimos que o ato amoroso exige dela uma alienação profunda; ela banha-se na languidez da passividade; de olhos cerrados, anônima, perdida, sente-se transportada por ondas, varrida pela tormenta, sepultada na noite; noite da carne, da matriz, do túmulo; aniquilada, alcança o Todo, abole-se o seu eu (BEAUVOIR, 2008, p. 417 418)

Para dar mais substância a esse debate, pedi a Juliana que avalie os cuidados que, porventura, tenha recebido de seus pares, e das instituições que acessou no período em que esteve na rua.

Na reflexão acerca do cuidado ela indica ações pautadas em suas necessidades específicas e em momento oportuno. No âmbito das ruas ela nomeia o companheiro, João Carlos, e outro amigo, como referências cuidadoras.

Cuidado é a pessoa se preocupar com meu bem-estar, com a minha saúde, comigo. [...] daí ele (companheiro) me pegava e me puxava: Opa, você está pensando nos outros e não está pensando em você. Vem! Às vezes ele me puxava para a casa da mãe dele, para eu me centralizar, ele pegava e mandava meus filhos virem me buscar de Uber, para ver se eu caía um pouquinho na realidade [...] foi o (apelido do amigo), grande amigo, foi uma pessoa imprescindível na minha vida, e é até hoje. Porque, eu lembro que, quando o Zé Carlos caiu a última vez na cadeia, eu me entreguei, eu comecei a entrar em depressão porque, não por ele ter sido preso, mas por eu ter visto a cena dele ter sido algemado, dele ter sido jogado no camburão, ele com aquela hérnia, né!? [...] o (apelido do amigo) ficou do meu lado, o (nome do outro amigo). Não! A rainha da praça nunca vai ficar sozinha, o (nome do amigo) passava todos os dias para me ver, eles faziam eu me alimentar, porque eu fiquei, foram treze dias, né? Foram treze dias, eu fiquei ruim [...] (grifo meu). (durante o tratamento da tuberculose).  
 Juliana: Eu olhei, eu falei: e aí como vai ser? Mas não, na rua, teve três pessoas que não estava se importando e graças a Deus, não pegaram, né!? Comiam junto comigo, usavam junto comigo, faziam tudo comigo, sem medo, com a cara e a coragem, para me dar um apoio, para mim continuar tomando a minha medicação, para mim poder continuar me tratando, eu fiquei, era para mim ter me tratado seis meses, mas aumentou para nove, porque nos três primeiros meses a medicação não fez efeito [...] (grifo meu).

Observo, com relação ao companheiro, que ela reitera as ações outrora mencionadas, sugerindo que Juliana não atribui igual significado a outros atos de cuidado, ou que, de fato, eles inexistem. No tocante aos seus pares na rua, rememora o apoio recebido em momentos singulares de sua trajetória.

Esses episódios, indicam a existência de uma potente solidariedade entre as PSRs. Paradoxalmente, em um momento posterior, ela afiança a dificuldade de interagir com quem não estabelecera vínculos saudáveis. Na análise de Juliana, a relação com esses sujeitos reduzia-se ao objetivo de obter dinheiro e/ou acesso às drogas, ou seja, relações conflituosas e coisificadas, cuja dificuldade, referida, acentuava-se quando havia intoxicação por substâncias psicoativas.

Na rua, existe muito 'amigo droga' e muito 'amigo dinheiro' e isso não compensa, melhor você ter amizade, amor, carinho e respeito da tua família, do que do "amigo droga" e do "amigo dinheiro". [...] Porque, na hora da dicção, do uso, é cada um por si e Deus por todos nós! Você entende!?

Embora, escolher acertadamente os sujeitos com quem irá estabelecer vínculos de confiança, tenha conexão com a, já mencionada, apreensão dos atributos necessários à sobrevivência no cotidiano, ou seja, a "se virar na rua"; parece-me que essa narrativa, guardada as devidas proporções, não está distante das relações que

se estabelecem entre os sujeitos nas formas mais convencionais de viver o cotidiano na sociabilidade burguesa. Isso porque, a atomização, isolamento e competição entre sujeitos, em detrimento das relações solidárias, são características recorrentes das relações reificadas, a que a humanidade está submetida, no estágio atual do modo de produção capitalista.

Nesses relatos é possível perceber que as relações de cuidado elencadas, portanto, mais significativas para Juliana, estão relacionadas à presença e apoio desses sujeitos, posto que, esses aspectos sobressaem em seu depoimento, quando comparados à, eventuais, atitudes pragmáticas, instrumentais. Sendo assim, a sua percepção de cuidado, no âmbito das relações vividas na rua, tal como ela referiu, logo no início da temática, ao conceituar a palavra, indica os afetos trocados como vetores de formas mais protegidas de caminhar pelas ruas.

No que se refere ao cuidado no âmbito da política de saúde, pergunto a Juliana quem foram as figuras de cuidado institucional que ela considera relevante em suas experiências. Nas respostas a essa questão, ela aponta, simultaneamente, os atendimentos ofertados por serviços de assistência social e de saúde.

Considero razoável que esses cuidados figurem nas memórias dos sujeitos de modo similar e que a miríade de ações, proposições e desdobramentos sejam lidos imediatamente como “faces da mesma moeda”, posto que, no cotidiano, as ações ocorrem em alguns momentos paralelamente, e em outros de forma conjunta.

A título de exemplificação, por vezes a equipe do SEAS acompanha pessoas em situação de rua para atendimento em serviços ofertados no âmbito da saúde, como CAPS, UBS Hospitais, etc. Igualmente, a equipe do Cnar encaminha e acompanha as pessoas a quem atende para acesso às ofertas estruturadas no âmbito da assistência social, como o Acolhimento Institucional (abrigos), ao Centro Pop, em busca de serviços ali ofertados como, higiene pessoal, concessão de passagens, entre outros.

Inicialmente, Juliana relatou como foi cuidada na Comunidade Terapêutica em que estava inserta no momento da entrevista. Muito embora, as particularidades dessa forma de cuidado, focalizado na saúde mental e superação do uso de SPA, terão maior espaço no próximo capítulo; cumpre dar voz à valorização que Juliana imprime no processo efetuado pela pessoa relevante nessa experiência: a coordenadora da instituição. Dado em razão de sua postura diante da vivência e história de Juliana, pela empatia, humanização e horizontalidade nas relações estabelecidas, o que, no ponto de vista de Juliana, deu-se precisamente por ela ter

tido experiências similares em sua história.

[...] na hora das minhas crises, na hora dos meus 'pegas para capar', na hora de me levar para o médico, na hora de saber a minha medicação ... Nos primeiros meses, você precisa de um cuidado especial, [...] ela (coordenadora) é minha mãe branca, minha mãe loira, ela é minha segunda mãe, e ela sempre está lado a lado, ela é uma pessoa que te entende, porque um dia, ela também foi usuária, ela entende, ela sabe o que a gente passa, ela é uma pessoa que sabe certinho aquilo que você passa, que sabe certinho como é a situação, ela já viveu a situação ela é uma pessoa que dá para entender, ela é uma pessoa que sabe te focar.

Retomando os cuidados recebidos enquanto estava nas ruas, ela alude, o Consultório na Rua e a Abordagem Social como referências, enfatizando, certos profissionais, dando destaque ao fato de, por vezes, eles terem atitudes que suplantavam suas obrigações.

Juliana: É, a Abordagem fazia o seguinte, eles iam lá, me davam assistência no que era necessário, eles iam lá para conversar, para ver como eu estava, sabe aqueles cidadinhos tipo de pai e mãe para filho? [...] Juliana: Consultório na Rua, eles pegaram, quando eu fiquei doente da tuberculose, a enfermeira (nome da enfermeira). Ela me deu cuidados maravilhosos, me levava no CIDI (Centro de Doenças Infecto Contagiosas), com o Dr. (nome do médico do CIDI), ela sempre fez o acompanhamento, ela brigava, porque, no começo, depois que eu saí do hospital, foi difícil, porque eu tinha que usar máscara. [...] então tinha tudo muito separadinho, tinha medicação que, graças a Deus, a (enfermeira do consultório) nunca deixou me faltar. O Dr. (nome do médico), como eu tenho asma, nunca deixou faltar minha bombinha, foi um caso bem... imagina: moradora de rua, tabagista, dependente química, asmática e ainda para acabar, com a tuberculose. E ainda por cima, preta, e o preconceito do povo.

Destaca-se nos dois últimos depoimentos de Juliana a vinculação entre as boas práticas experienciadas com o cuidado maternal, talvez impulsionado pelo tema central do estudo, o que terá maior destaque nos próximos itens.

Em minha trajetória profissional, em especial, no Centro Pop e do SEAS, conheci os dois profissionais citados por ela, e considero que ambos, têm uma leitura profícua acerca da realidade da POP rua, o que, decerto, resulta em uma ação profissional compatível com os fatos proferidos por Juliana. Assim, entendo que os movimentos de cuidado narrados por ela, são, certamente, resultados de um cuidado em saúde que valoriza as relações de afetividade e estabelecimento de vínculos de confiança como pressupostos centrais para o atendimento a essa população. Tais

elementos estão assinalados nos parágrafos que seguem enquanto tecnologias de cuidado.

### 3.3.5 - As tecnologias do cuidado em Saúde.

Para o melhor entendimento dessa questão é necessário refletir sobre as conceituações engendradas por Merhy (1997), ele aponta a existência de três tecnologias de cuidado em saúde, sendo elas: a tecnologia leve, leve-dura e dura.

As tecnologias duras sobressaem no cuidado em saúde operacionalizado mediante o uso de trabalho morto, entendido como o resultado de um trabalho realizado antes do encontro entre o profissional de saúde e o usuário. Para ilustrá-las destaque: o maquinário de exames, medicamentos, protocolos, entre outros. Nesse contexto, o profissional de saúde executa, rigorosamente, ações predeterminadas em normas, protocolos e regulamentos. A tecnologia dura é proeminente em unidades hospitalares e de atenção terciária, tem amplo reconhecimento social e sua concretude tornam as estratégias de cuidado inteligíveis para a população.

As tecnologias leve-duras, agregam o trabalho morto ao trabalho vivo, entendido como o trabalho produzido e consumido no ato da ação cuidadora. É realizado por profissionais que possuem conhecimento estruturado, geralmente construído na academia. No encontro com o usuário da política, esse saber é mobilizado e articulado aos vínculos de confiança e afeto. Essa tecnologia é prevalente na atenção secundária à saúde, operada por profissionais como: psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros.

As tecnologias leves têm caráter eminentemente relacional, são operadas por meio da escuta, criação de vínculos, afetividade e alteridade entre o trabalhador de saúde e o usuário. Sua execução não exige, necessariamente, o uso de trabalho morto, já que é resultado do encontro entre os sujeitos implicados no cuidado, destarte, é produzido e consumido, no ato em que ocorre, considerado assim, um trabalho vivo em ato. Seu uso sobressai nos serviços da atenção primária, com destaque nas dinâmicas de prevenção e promoção à saúde.

Em que pese, a atenção primária à saúde ser palco de atuação de diversos profissionais, as tecnologias leves figuram, especialmente, no trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde. De tais profissionais, não é solicitada formação universitária, são preferencialmente residentes nos bairros adscritos à unidade de

saúde, possuem conhecimento empírico e legitimidade no território.

A categorização desenvolvida por Merhy (1997) analisa e confere maior racionalidade as ações cuidadoras, e é potente para facilitar e qualificar o processo de identificação, nomeação, quantificação e avaliação do trabalho em saúde. Isso porque, o trabalhador ao prestar ações de cuidado; seja na atenção primária, secundária ou terciária; articula elementos presentes no universo das três tecnologias.

Longe de incorrer em uma hierarquização valorativa, o conceito das tecnologias de cuidado demonstra a necessária equivalência entre os níveis de atenção, quanto à sua relevância e essencialidade. Igualmente, dá vazão ao debate acerca dos processos de trabalho que, em razão de seus diferentes objetos, limites e demais particularidades, são, em essência, mandatários de diálogos e conexões com a totalidade dos equipamentos do sistema de atenção à saúde.

Esses elementos contrapõem-se, diretamente, ao entendimento de que a atenção primária é de baixa complexidade, e “local das “práticas simplificadas”, da “medicina de pobre para pobres” (FEUERWERKER, 2005, p. 496). Sob essa perspectiva, essa reflexão adensa, com igual monta, o debate acerca da destinação orçamentária realizada pelos entes federativos que, historicamente, concedem à atenção primária o menor volume do erário, quando comparado com os outros níveis de atenção.

Isso ocorre no âmbito da saúde, mas seus fundamentos são totalizantes e se localizam nas formas de organização do capital. Isso porque, o fomento tecnológico, sob o domínio da burguesia, privilegia a fatia de produção tecnológica com potencial lucratividade e, para tanto, forjam estruturas que eliminem ou reduza ao máximo a demanda por trabalho vivo.

[...], o sistema do capital remunera decrescentemente o trabalho em geral, o trabalho vivo, na medida em que seu valor de uso, a massa viva de trabalho necessária para os meios de produção, decresce como proporção do valor para estes mesmos meios sob a forma de tecnologia otimizada, movimento que favorece alguns setores em detrimento de outros, a ponto de subverter a própria necessidade do trabalho vivo no conjunto dos setores chamados “de ponta” (robótica, microeletrônica, automação em geral). Precisamente, a expansão dos métodos ditos científicos sobre o conjunto dos processos produtivos não elimina o trabalho vivo como produtor de valor e mais-valia, mas lança-o na periferia da concorrência entre os distintos capitais. (RANIERE, 2006, p.5)

Não se trata de submeter o debate às falsas questões, que podem recair sobre

a necessidade de investimento financeiro. A título de ilustração, é possível inferir que a produção e manutenção de ambientes hospitalares, capazes de ofertar cuidado a uma pessoa em coma, decorrente de queimaduras graves; certamente demandará mais recursos, quando comparado, ao necessário para a criação e manutenção de uma equipe de Consultório na Rua. Ainda, a falsa percepção de que a atenção terciária dispõe do quantitativo de recursos necessário para o seu funcionamento efetivo, sobretudo, em tempos em que se aprofunda a disputa pelo fomento estatal, às políticas sociais.

O que procuro evidenciar, é a necessária produção de um sistema público de saúde, cujas instituições estejam aptas em ofertar cuidados qualificados, no que lhe é particular e no diálogo e articulação com os demais serviços que consolida este sistema. A estruturação do SUS, sob essa lógica, pode ser prejudicada caso, quaisquer equipamentos da rede de atenção à saúde, forem fragilizados por vetores de esvaziamento da sua relevância. Tal fator concorre para o subfinanciamento da política, o que limita e/ou inviabiliza as propostas cuidadoras, que logrem a integralidade.

Não ao acaso, o conceito de tecnologias de cuidado em saúde faz uso dessa nomenclatura. O termo tecnologia é usualmente associado ao processo de robotização e os desdobramentos inerentes de seus avanços, como a redução de morosidade e erros, normalmente comparados com atividades humanas. Mais recentemente, observamos o avanço das tecnologias “inteligentes”, operadas por algoritmos que programados para realizar leitura e monitoramento do perfil de consumo e trabalho nos aplicativos e interações nas redes sociais. Em outras palavras, a robotização do controle social que o capital, desde sua origem, exerce sobre o trabalhador.

Ao nomear o trabalho humano, aliás, exclusivamente humano, que compõem o universo das tecnologias leves, enquanto processos tecnológicos, há a intencionalidade de apontar a existência de padrões, complexidades e estratégias em suas ações, distanciando de interpretações que os concebiam como ações, simples/básicas e/ou operadas no campo da improvisação. Potencializados a necessária equiparação entre os processos de trabalho nos diferentes níveis de atenção à saúde.

A Atenção Primária a Saúde (APS) é o local de produção de cuidados em saúde que, na história de construção do SUS, mais padece com processos dessa natureza.

Fator que indica a urgência, e impele o aprofundamento dessas ponderações, pois, entre outros efeitos, reiteram essencialidade da APS.

Igualmente, essas reflexões contribuem na disputa entre a perspectiva de saúde pública, gratuita, universal e de qualidade<sup>37</sup>, com o modelo médico hegemônico<sup>38</sup>. Isso porque, o último, ao objetivar a obtenção de lucros, supervaloriza o uso das tecnologias duras e opera na desqualificação sistemática do SUS. A respeito dessas questões, Feuerwerker (2005, p. 491- 492) assevera:

As idéias e os valores oriundos do modelo médico-hegemônico são, portanto, predominantes na sociedade. São eles que orientam a formação dos profissionais de saúde e estão presentes na cabeça dos trabalhadores do SUS. Essas idéias e os interesses que elas representam interferem, a todo o momento, na possibilidade de consolidação do SUS. Um exemplo desta interferência: as forças construtoras do SUS lutam por assegurar saúde como direito, acesso universal e equidade. Mas não conseguiram transformar a lógica de distribuição dos recursos da saúde, que continuam fortemente orientados à atenção terciária (chamada de alta complexidade), na qual estão concentrados os procedimentos e a tecnologia dura.

Na disputa entre as estratégias de cuidado em saúde, há a predominância do modelo médico hegemônico, capilarizado no ideário social. Carvalho e Netto (2000, p. 18 e 19) colaboram com essas reflexões, mesmo não versando diretamente, sobre os cuidados em saúde. Esses autores discorrem acerca da apropriação do cotidiano pelo sistema capitalista centrado no incentivo ao consumo e nos avanços tecnológicos.

Eles advertem, que o capital tem o cotidiano como centro de atenção e base de rentabilidade econômica inesgotável. Para tanto, vale-se de técnicas publicitárias para introduzir na vida cotidiana o 'fabuloso' progresso das máquinas, sendo seu consumo um imperativo na era tecnológica e condição basilar do homem atual. Tais processos, de cunho ideológico e com pretensões de perpetuar sua hegemonia,

---

<sup>37</sup> Capitaneadas pelo Movimento de Reforma Sanitária, as disputas em torno da construção do Sistema Único de Saúde, iniciaram-se na década de 1970 plasmando na Constituição Federal de 1988, a garantia de um sistema de saúde público, gratuito, universal e de qualidade. Todavia, Feuerwerker (2005, p. 492) entende que “não se pode dizer que continue existindo um movimento sanitário, como um movimento social organizado e militante. Existe, sim, um contingente expressivo de atores mobilizados por tentar construir um sistema de saúde que se aproxime das proposições originais da Reforma Sanitária. Mas não existe mais, como nos tempos préconquista do SUS, o debate intenso, a circulação ampla de propostas, a mobilização contínua em torno de uma disputa política e ideológica feroz”.

<sup>38</sup> O modelo médico hegemônico é um modelo de atenção à saúde que tem como substrato teórico/ideológico o sistema capitalista e considera a saúde um produto vendável, sendo seu produtor maior, o profissional médico, apostando no conceito de saúde enquanto ausência de doença e para seu atendimento ações focalizadas, centradas em hospitais e instrumentos de alta tecnologia.

produzem ainda:

Receitas inspiradas na vulgarização da ciência, na astrologia, na clarividência, na natureza, nas divindades espirituais as mais diversas. Toda receita pode ser encontrada no mercado para "curar" qualquer mal existencial ou material do cotidiano. O corpo, por exemplo, a partir de sua mais refinada exploração comercial, é seduzido por uma rede de produtos altamente sofisticados, desde os estéticos até os sensuais e eróticos, acompanhados sempre de receitas, experiências e valores capazes de atender todas as buscas de satisfação e insatisfação no cotidiano. Vista sob um certo ângulo, a vida cotidiana é em si o espaço modelado (pelo Estado e pela produção capitalista) para erigir o homem em robô: um robô capaz de consumismo dócil e voraz, de eficiência produtiva e que abdicou de sua condição de sujeito, cidadão. (CARVALHO e NETTO, 2000, p. 18 e 19)

É com essas prerrogativas, que os serviços e os insumos de saúde figuram na esteira do consumismo capitalista, cuja ilustração é incontestável, no avanço e rentabilidade exponencial, da indústria farmacêutica. Ademais, o sistema hegemônico de cuidados à saúde tem respaldo da indústria cultural que, em seus filmes, novelas, séries, entre outros, quando trata da atenção à saúde, o faz de modo hospitalocêntrico, confere ao profissional médico a essencialidade das práticas cuidadoras, cimentando assim, o ideário médico-hegemônico.

Em contrapartida, o entendimento das práticas relacionais, enquanto tecnologias de cuidado à saúde, é recente no debate público, tem pouca capilaridade entre a população usuária, não dispõe de peças publicitárias ou respaldo da indústria cultural. Decorrente dessas questões e de outros fatores que atravessam os sistemas de saúde, a concretude e assimilação de suas práticas, estratégias e processos de trabalho, não se dão a entender de imediato.

Juliana, na contramão da invisibilização das tecnologias leves, relata suas experiências, indicando o cuidado em saúde do Consultório na Rua. Equipe que, amiúde, transitava em seu dia a dia.

### 3.3.6 - O Consultório na Rua.

O Consultório na Rua (CNAR) é um equipamento de saúde pública que oferta ações de cuidado, no âmbito da atenção primária, especificamente à população em situação de rua.

Na experiência da cidade do Rio de Janeiro, considerada pioneira no Brasil, as atividades foram desenvolvidas antes da criação em âmbito Nacional do Cnar, tendo influenciado sua estruturação. Nesse município ele era considerado um dispositivo que visava promover o acesso da população em situação de rua aos serviços municipais. (RIO DE JANEIRO, 2014).

DUARTE (2019, p.4) aponta que o Consultório na Rua é:

[..] um dispositivo da rede que faz a ponte entre a rua e os serviços de saúde, assim como faz a costura desta rede de atendimento e busca qualificar e garantir o acolhimento das necessidades desses indivíduos.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012. p.62) o objetivo do CNAR é “ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna atenção integral à saúde”.

A observação desses conceitos remete aos obstáculos históricos que a população em situação de rua enfrenta, ao tentar acessar os serviços de saúde e das demais políticas públicas<sup>39</sup>. Esse fator demanda um amplo processo de trabalho de equipes multiprofissionais para viabilizar o acesso aos diferentes serviços, materializado em âmbito nacional com a criação do Consultório na Rua em 2011.

Quanto às estratégias de trabalho executadas por esse serviço, as tecnologias leves assumem a centralidade, evidenciando que as práticas cotidianas do Cnar são eminentemente relacionais. Nesse sentido, a título de ilustração, destaco a estratégia apontada por Duarte (2019 p.7), denominada como persistência acolhedora:

O conceito de persistência acolhedora, ancorado nos princípios e diretrizes do SUS, refere-se ao ato ou ação da equipe em constante movimento para com o acolhimento do usuário no espaço da rua. Uma ação que inicia no primeiro encontro com o usuário e se transforma por meio da construção da relação de vínculo.

A eminência das tecnologias relacionais, coloca em análise as tradicionais formas de avaliação do trabalho, vez que seus resultados, dificilmente podem ser quantificados por métricas usuais. A esse respeito, nas diretrizes propostas pela

---

<sup>39</sup> Obviamente, o não acesso às instituições da esfera privada, constitui uma violência recorrente no cotidiano da população em situação de rua. Embora sua problematização não esteja prevista nessa pesquisa, a título de exemplificação, destaco que o Censo da população em situação de rua, realizado em Londrina, indicou que 46.8% desses indivíduos já foram privados do acesso a shoppings centers, bancos, comércios, entre outros (LANZA, et. al., 2018).

cidade do Rio de Janeiro, é apontado que:

O posicionamento do profissional do POP RUA depende de vários elementos: presença, atenção, acolhimento, engajamento. O cuidado se faz por um estar ao lado do usuário, uma construção que leva em conta o usuário e suas condições concretas de vida. O cuidador propõe direções de cuidado a partir desta postura na relação com o usuário e seu território. O cuidado do POP RUA é movido mais por princípios e diretrizes do que pelo alcance de metas - entendidas aqui como metas quantitativas, mas também como lugares preestabelecidos a se chegar. Assim, embora reconheçamos a importância de metas e indicadores como componentes na organização do trabalho, o cuidado do POP RUA não é organizado por lugares predefinidos a se chegar: o usuário não “tem que ser” desta ou daquela maneira, ter este ou aquele hábito. (RIO DE JANEIRO, 2014 p. 9 e 10)

Nas reflexões presentes na análise de Duarte (2020, p. 9), ao apresentar as minúcias do trabalho no âmbito do Consultório na Rua, o autor assinala elementos componentes das tecnologias leves, leve-duras e duras.

[...] 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.

Esse detalhamento corrobora com a consideração anteriormente proferida, acerca do uso das três tecnologias de cuidado, e a possibilidade de manejá-las articuladamente durante a oferta do cuidado realizada pelo profissional de saúde. Ademais, a existência desses protocolos e procedimentos vão ao encontro das expectativas tradicionais de mensuração do trabalho em saúde, em simultâneo, problematiza sua viabilidade para avaliar trabalhos dessa natureza.

Na cidade de Londrina, o consultório na rua foi implantado em 15 de março de

2012. O município possuía uma experiência prévia no atendimento à população em situação de rua – PSR, ocorrida no início dos anos 2000. Nesse ano foi estruturado um atendimento emergencial, por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), encerrado após a implantação do Serviço Móvel de Urgência - SAMU, em 2004. Esse serviço, que inicialmente apresentou resistências, assumiu o atendimento de urgência e emergência à PSR (DUARTE e BORTOLETTO, 2019, s/p).

Em Londrina, o Cnar está vinculado à Atenção Primária à Saúde, seu trabalho é realizado por duas equipes multiprofissionais, com cobertura de doze horas diárias (07:00h - 19:00h), de segunda à sexta-feira. Para composição das equipes, estão previstos: 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 enfermeiro, 1 técnico em saúde bucal e 2 auxiliares de enfermagem, atuam ainda, médicos discentes da Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Estadual de Londrina.

Nos relatos de Juliana, percebo narrar, com mais veemência, quando o cuidado recebido estava no espectro das tecnologias leves. Seu depoimento não se restringiu à APS, posto que, ela faz referências positivas aos serviços de atenção à saúde, cujo processo de trabalho tende a ser mais rígidos e institucionalizados, centrado em procedimentos e protocolos, como os hospitais e pronto atendimentos.

[...] era para mim ter me tratado seis meses (sobre a tuberculose), mas aumentou para nove, porque nos três primeiros meses a medicação não fez efeito, tive que voltar rápido demais, foi para o (nome do hospital), e para acabar, passei o meu aniversário, eu passei o dia inteiro internada. Ai que ódio! Eliezer: Internada no (nome do hospital)? Juliana: Vichi! E eu fiquei lá, no (nome do hospital) fazendo festa, com soro, mas ainda o dia foi bonzinho, porque o doutor de lá, me trouxe um pedaço de chocolate, bolo de chocolate, e me deu de presente. Juliana: Na UPA, eu fui quando eu descobri que eu estava com a tuberculose. Mas agora, se for para falar de alguma UPA, eu vou falar para você, que para mim classificar uma UPA, daí de Londrina, eu classifico com nota dez. Não só com atendimento, mas com cuidados, com o paciente é a do (nome da UPA). Eliezer: Jura!? Porque? Juliana: Um, porque quando eu estive com tuberculose, a assistência não foi com indiferença, o tratamento foi de primeira, e também, o ano passado, quando eu descobri que o João Carlos estava com diabetes e estava com problemas nos rins, o tratamento que eles deram para o João Carlos, o tratamento que eles tiveram, o acompanhamento... porque depois, eles mandaram para o (nome do hospital) o José Carlos, mesmo com a pandemia, que estava tendo, da Covid. Juliana: Eles, não podia ter, mas como eu era esposa dele, eu estava muito nervosa, o DR. (nome do médico), de lá, um amor de pessoa, deu um apoio muito grande. (grifo meu). Eliezer: E você teve algum tipo de relacionamento com o CAPS AD? Juliana: Sim, com o DR. (nome do médico). Eliezer: Mas o Dr. é CAPS III, não é? Juliana: CAPS três. Eliezer: E como que foi lá? Juliana: Bom, o atendimento

foi bom, foi graças a ele, tipo assim, antes de eu ser internada lá na (comunidade terapêutica), eu fiquei fazendo, tipo uns trabalhos lá, fiz crochê, para poder conseguir a vaga, e ele foi uma das pessoas que sempre me apoiou muito. Eliezer: Terapia Ocupacional que você fazia, né!? Juliana: Isso. (grifo meu).

A “confusão” entre o atendimento do CAPS AD e do CAPS III, presente na narrativa de Juliana é, relativamente, comum, posto que em situações mais agudas em que há necessidade de uma intervenção medicamentosa e/ou imediata, há o encaminhamento para o pronto atendimento psiquiátrico que atua junto (mesmo prédio) a esse serviço e conta com a presença ininterrupta de médicos psiquiatras, o profissional, citado por ela, atende ali de longa data e, certamente, ela teve contato com ele em outros momentos.

Ademais, esses relatos corroboram o apontamento de que as tecnologias de cuidado em saúde são mobilizadas simultaneamente no atendimento prestado pelo profissional. Há um risco, sinalizado pelos autores que problematizam as tecnologias, de que o trabalho morto capture o trabalho vivo, limitando a capacidade cuidadora desses processos, o que não foi percebido nos relatos de Juliana, possibilitando assim a avaliação efusivamente positiva dessas experiências.

Não obstante, o respeito, proeminente nesse tipo de abordagem, tende a ser reproduzido nas posturas e ações de apreço por parte dos sujeitos-alvo da intervenção.

[...], tipo assim, você se sente bem, tem um momento que, quando você está na dicção, você está no uso, você precisa, você sente, que você está cansada, que você passou noites e noites usando, dias e dias usando, sabe!? Você sente falta daquele apego, você precisa de um carinho, você precisa de um abraço. [...], no nosso grupinho mesmo ali, a gente não fazia na frente do pessoal que ia lá, da Abordagem, da galera da saúde, mas eles sabiam que a gente usa, todo mundo sabe, mas ninguém via a gente usando, a gente tinha um respeito, tinha um pessoal que, de vez em quando, ia lá fazer uns cultos, a gente tem aquele respeito. (Juliana)

A vivência no cotidiano nas ruas, narrada por Juliana, faz-se atípica em função da proteção perpetrada por João Carlos dotando essa experiência com uma relativa rotina, que singulariza sua biografia.

Outrossim, revela que a conjectura acerca da proteção nas ruas desconsidera a segurança estatal, enquanto dispositivo de proteção das PSRs. A estratégia mais concreta e efetiva para esse fim é a coletivização, agrupamento e, talvez, o

aquilombamento com seus pares.

Observo, contudo, que sua narrativa insiste em diminuir as formas de violação vividas, mas ainda assim não deixa de problematizar e analisar, criticamente, seus momentos de rua.

Apesar de pontuar sua relação, de longa data, com uma sistemática polidez e, suposta, “venda nos olhos” é mister indicar, que ela tem percebido, quando suspende de seu cotidiano, nuances abusivas na forma com que João Carlos conduz o relacionamento.

Sua análise do cuidado em saúde é potente e nomeia diversas ações, que nem toda PSR percebe de imediato. No trabalho social com ela, e seus pares, essa particularidade pode ser nutrida de significados e ser capilarizada, de modo a alcançar outras pessoas em situação de rua e os sujeitos que terá contato no decorrer de sua trajetória de vida.

Em função dos objetivos e limites dessa pesquisa, o conteúdo e dos depoimentos de Juliana não podem ser tratados em sua totalidade. Nessa perspectiva, apontarei, no item que segue, as particularidades das vivências de Verônica em seu percurso nas ruas de Londrina.

#### 3.4 Verônica - Caminhos E Descaminhos Da Vida Na Rua Na Condição Lgbtqiap+.

*“E ao mesmo tempo eu tenho esse lado machão, mas eu sou mulher”*  
(VERÔNICA)

Com fito de entender o cotidiano que Verônica vivia nas ruas e conferir continuidade às reflexões do capítulo anterior, indicarei aqui suas vivências, desde os dezoito anos. Nesse período, ela fazia uso abusivo de crack, alternando a situação de rua, com retornos à casa da avó.

Verônica alega que o uso abusivo foi o motivo central para que ela deixasse a casa da avó, mais precisamente, quando perdeu o controle sobre o uso da substância, somado ao receio de produzir maior sofrimento à sua cuidadora. “[...], mas voltava para dentro de casa, aí eu comecei a roubar, e minha vó via tudo isso, aí eu ficava vendo minha vizinha sofrer, aí eu ficava mais para a rua, do que dentro de casa”.  
(VERÔNICA)

Conforme pontuei no capítulo anterior, ela relatou, ainda, haver testemunhado

violências ocorridas na relação entre seus pais, agravadas pelo uso de álcool e outras drogas por seu genitor, o que ocasionou sua mudança para a casa da avó, uma estratégia de proteção promovida por sua mãe.

Mobilizo aqui, tais pontos, pois, embora não tenham sido citados, diretamente, por Verônica, no rol dos fatores que concorreram para que vivesse nas ruas, certamente, incidiram em sua história, com diferentes expressões. Tais como: em seus posicionamentos e nas ações concebidas diante das vicissitudes da vida cotidiana e, ainda, na relação que teria e com as drogas e com diferentes sujeitos.

Ademais, parecem ter construído um padrão reproduzido por Verônica, no que se refere às estratégias elaboradas, ao lidar com diferentes situações. Estes movimentos, em grande parte, materializaram-se em mudanças territoriais, associados à cisão dos vínculos estabelecidos com figuras vitais em sua história. Cumpre dizer, que nos episódios de maior relevância a reprodução desse padrão desdobrou-se em cenários ainda mais complexos.

Indico, a título de exemplo, o rompimento da vivência com os pais que a expôs a diferentes expressões de sofrimento e a reintroduziu em um contexto em que convivia com usuário de SPA (tio materno); a saída da casa da avó que amalgamou o a trajetória de rua. Ainda, no distanciamento da primeira filha, na ocasião, ela entregou os cuidados da criança à uma terceira pessoa: “Quem adotou a minha filha, não é o pai, ele se prontificou em cuidar da minha filha e deixar minha filha perto de mim, e essa eu ia perder para o Conselho [...] aí tive minha filha, (a primeira) aí eu me entreguei mesmo” (VERÔNICA).

Em que pese, o entendimento de que a vivência de rua ocorra no entremeio de dinâmicas processuais, pergunto-lhe se houve circunstâncias decisivas para sua vinculação a esse contexto.

Eliezer: Aí, com quantos anos você começou a ir para a rua? De verdade? Verônica: Com vinte e quatro. Aí eu tive minha filha, aí eu me entreguei mesmo. Eliezer: Como foram essas primeiras experiências? Quem te ofereceu droga? Verônica: Ah! Numa roda, conversa com amigos, usando maconha, daí me ofereceram, eu falei: ah! Deixa eu ver, curiosidade! Aí comecei a me prostituir, para ter a droga, depois comecei a roubar.

Nesse capítulo optei por destacar as questões referentes à maternidade, em um subitem específico, de forma que não aprofundarei aqui, a história da gestação da primeira filha de Verônica.

No depoimento grafado acima, Verônica pontua, objetivamente, uma série de informações, que considere relevantes, busquei, então, compreendê-las cronologicamente e, em simultâneo, aproximar nosso diálogo aos aspectos e minúcias que dinamizam e aprofundam as vivências pontuadas<sup>40</sup>.

Dessa forma, perguntei-lhe a respeito do seu ingresso na prostituição. Essa escolha, não se deu ao acaso. Isso porque, o caráter sensível dessa matéria, pressupõe cercá-la com o maior contingente de cuidados, sendo assim, me vali do fato, de ter partido da depoente, a primeira menção acerca de sua trajetória na prostituição<sup>41</sup>.

#### 3.4.1 – A relação com a prostituição e com as drogas.

Não foi incomum, no dia a dia do meu trabalho, como assistente social do Centro Pop e do Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS, ouvir das mulheres em situação de rua, que a realização de programas sexuais estava entre suas estratégias de sobrevivência no cotidiano das ruas. Tal fato, parece ter alta prevalência, em meio a elas, igualmente, entre as mulheres transexuais e travestis; e, para minha surpresa, é uma estratégia presente, também, em medida significativa, entre os homens<sup>42</sup>.

Essa condição interfere na organização de alguns serviços, à exemplo do Centro Pop de Londrina que, ciente de tal estratégia de sobrevivência nas ruas, ao disponibilizar banho, troca de roupas e outras práticas de higiene pessoal, para a PSR de Londrina, concede acesso prioritário, às mulheres cisgênero<sup>43</sup>, e às trans/travestis.

No tocante aos aspectos históricos, os autores pesquisados, vinculam a

---

<sup>40</sup> Considero que as verbalizações pontuais e objetivas estão concatenadas à gama de comportamentos que configura o perfil de Verônica, retornarei a ele posteriormente.

<sup>41</sup> Estava ciente, também, que tematizar essa questão, logo no início da entrevista, não seria a opção mais adequada.

<sup>42</sup> Essa prática é menos disseminada entre os homens, em minha experiência, pude notar que eles relatam executar de programas sexuais nos atendimentos individuais, sendo que, no coletivo, essa questão é tratada como trabalho feminino e quando toca no exercício masculino, tende a ser tratado em tom de chacota, tendo ênfase o cariz LGBTfóbico, posto que, nos relatos, quem busca, majoritariamente, pela prostituição masculina, são homens. Ademais, algumas práticas sequer são consideradas programas sexuais, a exemplo, da troca de sexo oral por dinheiro e drogas. O conjunto dessas observações, empiricamente, me induz a inferir que haja uma prevalência, significativa, entre os homens em situação de rua.

<sup>43</sup> A prioridade na realização da higiene também é motivada por outros fatores, no caso das mulheres cis, por exemplo, a questão do período menstrual.

prostituição à consolidação de organizações sociais distintas, cuja ênfase, orbita em torno da conformação do sistema capitalista industrial e suas conexões basilares com patriarcado, racismo, colonização e a constituição da família tradicional burguesa. (FARIA, COELHO e MORENO, 2013), (PARADISE, 2018)

A articulação desses elementos, explica a existência da prostituição e faz com que ela seja considerada uma instituição social, necessária à sociedade burguesa, pautada, em uma dupla moral, ao exigir das mulheres um comportamento casto e, aos homens, devido a uma, suposta, sexualidade incontrolável, permitir o acesso ao corpo de diversas mulheres.

Beauvoir (1980), entende a prostituição como mais uma das formas de dominação dos homens sobre as mulheres. Em sua análise, considera que a relação estabelecida com as prostitutas é semelhante à estabelecida com a esposa, no âmbito do casamento, sendo a diferença crucial entre elas, o fato de a segunda, receber respeito da sociedade, enquanto, a primeira, sequer ser tida como pessoa e agregar, simultaneamente, “todas as figuras da escravidão feminina”.

Ainda, sobre essa questão, Beauvoir (1980, p. 323), afirma que é: "preciso que haja esgotos para assegurar a salubridade dos palácios [...] existe uma necessidade de sacrificar uma parte das mulheres para conservar a outra e evitar uma sujeira de natureza mais repugnante".

A prostituição, também, faz parte da construção de representações para controlar e julgar as mulheres, a partir de sua sexualidade, como honradas, ou não, para definir punições, estigmatizar e dividir as mulheres.

A prostituição sempre envolve uma diversidade de situações, e mesmo de hierarquias entre as mulheres. Essa diversidade responde também às diferenças e desigualdades de classe e raça, além das relações de poder existentes em cada momento. (FARIA, COELHO e MORENO, 2013, p.5)

Um dos mecanismos utilizados foi a marginalização e a construção de muitos estereótipos onde as prostitutas foram vinculadas ao imoral e ao indecente. (FARIA, COELHO e MORENO, 2013, p. 5 e 6)

Sobre as mulheres em situação de rua, que recorrem a essa prática, recaem outros estereótipos: drogadas, sujas, doentes, malcheirosas, etc. e as coloca, quase sempre, no *hall* das prostitutas do “baixo clero”, de pista, baratas e desqualificadas.

Embora, na prostituição realizada nas ruas, haja, supostamente, possibilidades

de escolher os clientes, determinar quais práticas realizarão, negociar valores, duração dos programas sexuais, etc. Segundo Beauvoir (1980, p. 334), a baixa<sup>44</sup> prostituição é ainda mais degradante.

A baixa prostituição é um ofício penoso em que a mulher oprimida sexual e economicamente, submetida à arbitrariedade da polícia, a uma humilhante fiscalização médica, aos caprichos dos fregueses, presa dos micróbios, da doença e da miséria, é realmente degradada ao nível de uma coisa.

A mesma autora aponta, ainda, a existência de inúmeros motivos para que uma mulher se entregue à prostituição, tais como, as péssimas condições de trabalho, tendo proeminência, o doméstico:

Explorada, escravizada, tratada como objeto mais do que como pessoa, a arrumadeira, a criada de quarto, não espera nenhuma melhoria da sorte no futuro; por vezes, é-lhe necessário suportar os caprichos do dono da casa: da escravidão doméstica, dos amores ancilares, ela desliza para uma escravidão que não pode ser mais degradante e que ela imagina mais feliz. (BEAUVOIR, 1980, p. 328)

Todavia, o fator de maior relevância é a condição de miserabilidade: “Na verdade, em um mundo atormentado pela miséria e pela falta de trabalho, desde que se ofereça uma profissão, há quem a siga” (BEAUVOIR, 1980, p. 324).

Cumprido observar, que a prática da prostituição evoca diferentes posicionamentos entre os sujeitos que se debruçam sobre a temática. Nesse ínterim, tem destaque o movimento feminista, posto que, ele abarca, perspectivas, por vezes antagônicas. Destaco a linha abolicionista da prostituição (FARIA, COELHO e MORENO, 2013) e a linha que se esmera em sua regularização, e reconhecimento enquanto trabalho, como quaisquer outros, no âmbito do capitalismo (BLANCHETTE, DA SILVA, 2009).

Ainda que a prevalência da prostituição, entre as mulheres em situação de rua, seja uma realidade e tenha se mostrado relevante nos depoimentos, entendo que não cabe, no escopo dessa pesquisa, construir maiores debates acerca da celeuma que se apresenta, tampouco, incorrer em um posicionamento.

---

<sup>44</sup> O termo baixa prostituição também é objeto de questionamento no que tange a indicar hierarquias entre as diferentes mulheres que executam essa prática, seu conteúdo moral e à simplificação das diversas possibilidades de exercer a prostituição (BLANCHETTE, DA SILVA, 2009), “Amor um real por minuto: a prostituição como atividade econômica no Brasil urbano”, in S. Corrêa & R. Parker (org.), Sexualidade e política na América Latina: histórias, inters e Caminhas, 2020)

Durante a produção textual dessa tese, usei a nomenclatura: prostituição, ao ser o termo mais utilizado nas bibliografias consultadas, alternando com expressões que derivam da prática em si, como: realização de programas sexuais; ainda, expressões articuladas às leituras e análises técnico-científicas, que buscam descrever, com precisão, as ações realizadas na atividade, a saber: exploração sexual comercial. Com perspectiva similar, utilizo o termo trabalho e seus sinônimos. Reitero que o uso não objetivou indicar um, eventual, posicionamento no contexto dessa disputa.

Acerca da mulher em situação de rua, a opção pela prostituição está associada à situação de miserabilidade e, não raro, ao uso abusivo de SPA, fatores que conduzem essa prática às margens da obrigatoriedade na vivência feminina nas ruas, colidindo com a leitura que associa esse trabalho a uma decisão individual.

Tais aspectos foram observados, outrossim, por Sarmiento e Pedroni (2017, p.10) “o que presenciamos nos relatos foram que tais atividades ocorreram de forma impositiva, em decorrência da situação de vulnerabilidade social ou em razão da dependência química”.

Com a necessária advertência acerca do risco de incidir em uma associação mecânica, entre a situação de rua e o uso de drogas, Santana (2013) corrobora a ideia de que o uso abusivo de SPAs consiste em mais um fator para o ingresso na prostituição e, ainda, pode ser acionado para atenuar os sofrimentos que a prática encerra.

Retomando as particularidades da história de Verônica, perguntei-lhe, quando começou a realizar programas sexuais e sobre a existência de lembranças positivas no período. "Eliezer: Mas me conta um pouquinho antes, como que você começou a fazer programa? Verônica: Para manter o vício! Eliezer: Quantos anos você tinha na época? Verônica: Tinha dezoito".

Recorrer à programas sexuais para manutenção do uso de substâncias psicoativas é um elemento importante na história de vida de Verônica, quando ela discorria sobre o tema, contudo, percebi haver certo incômodo. Além da atmosfera que se deu no diálogo, esse desconforto pode ser inferido na transcrição, vez que, ela respondeu à questão assinalando, imediatamente e de forma taxativa, “para manter o vício”, antecipando-se ao momento em que a razão que a levou a atividade seria perguntada

Esse posicionamento me conduz a conceber que ela localiza nos motivos, e

não nas nuances do contexto, o elemento axial dessa vivência, o que se aproxima de uma análise do cotidiano circunscrita à sua imediaticidade. Esse fator sugere, também, que ela não havia feito aproximações e abstrações acerca dessas experiências, quiçá, o momento da entrevista tenha sido o primeiro a oportunizar uma análise crítica de sua história ou, ainda, seja o primeiro a não submeter sua trajetória na rua, em especial da prostituição, ao preceito moral religioso<sup>45</sup>.

Ademais, a análise dessa vivência, caso tenha sido feito pelo crivo da moral religiosa fundamentalista, pode ter impulsionado sua predisposição a construir uma narrativa que se ocupa, antes de tudo, de apontar os elementos motivadores ou que justifiquem, ainda que parcialmente, o fato de ter se ocupado dessa prática. Em outras palavras, a fez forjar uma explicação prévia para se blindar de eventuais, assertivas, comentários, olhares e ou julgamentos negativos.

Ao responder acerca da existência de lembranças positivas, no período em questão, percebo novamente expressões que remetem ao sentimento de incômodo.

Eliezer: Tinha alguma coisa positiva que você se lembra dessa época?  
Verônica: Não! Nada! Só para mim usar droga, quer dizer, quando eu uso, eu pareço estar feliz, mas era pura ilusão, né!? A gente acaba se arrasando, saía com um; saía com outro, andava de carro ia para o motel, ia para a casa dos outros, você acha que está arrasando, naquele momento, está arrasando é nada! Está arrasando com você (grifo meu).

Além dos estigmas a que essa atividade está submetida, exponenciados pela condição de rua; esse desconforto parece estar atrelado a acessar memórias do trabalho com a exploração sexual comercial. Seus relatos indicam, que ela rememorou os efeitos negativos do trabalho que, certamente, comprometia sua saúde física e mental.

Outro componente a ser sinalizado nesse trecho é sua enfática afirmação de não possuir lembranças positivas da trajetória nas ruas. Entendo que essa assertiva pode relacionar-se ao cotidiano que ela vive atualmente: de rompimento com a situação de rua e o início de uma nova e idealizada vida, cujo processo será problematizado no próximo capítulo. Essa condição fronteira pode ser fator para ela construir uma representação, especialmente negativa e unívoca sobre sua

---

<sup>45</sup> Essa inferência é possível uma vez que tenho conhecimento de, ao menos, três experiências de Verônica em Comunidades Terapêuticas para tratamento da drogadição, as quais, possuem orientação religiosa.

experiência.

Ainda nessa perspectiva, destaco dois pontos: o primeiro refere-se ao fato de tais ponderações terem sido feitas no início da entrevista, o outro, é sua condição de interna em uma Comunidade Terapêutica, na etapa conclusiva de seu tratamento.

Ressalto esses fatores, pois, percebi que parte de suas reflexões estavam concatenadas a noções forjadas previamente, cuja concretude é, usualmente, delineada em assertivas específicas, vulgarmente conhecidas como: “frases feitas”, tal conteúdo aproxima-se das estratégias de enfrentamento à drogadição organizadas em diversas Comunidades Terapêuticas.

A título de exemplificação, aponto, que o tempo de tratamento dura nove meses, análogo ao período de uma gestação, logo, um renascimento. Induzir a percepção de que o processo terapêutico conseguiria engendrar uma nova vida, incorpora a necessidade de “esquecer” a anterior, visto que ela não teria nada a agregar a esse momento. Assim, quando esse passado é lembrado, enfatizam-se somente seus aspectos negativos. Esse entendimento é manifesto por verbalizações como: “hoje tenho uma nova vida”, “eu nasci de novo”, entre outras

Cumpram mencionar, ainda, que, articuladas às “frases feitas”, há uma tendência de reiteração persistente dos aspectos negativos do uso de SPA e das vivências de rua, que pareciam se assentar em tentativas de persuasão do interlocutor, ao mesmo tempo, de autoconvencimento.

Tal como as assertivas previamente elaboradas, essa estratégia, parece ter vetores que reduzem a complexidade das biografias, portanto, indicam fragilidades do processo de cessão do uso de SPA e da trajetória de rua.

Suponho, haver nessa metodologia, a compreensão de que reflexões profundas e críticas sejam, além de desnecessárias; temerárias, vinculando a metodologia de trabalho à produção do medo, nesse caso, medo da abstração<sup>46</sup>.

A processualidade que vislumbro, induz a um afastamento ilusório e temporário dos nuances fundamentais para o entendimento das vivências e das relações estabelecidas, não proporcionando a efetiva suspensão do cotidiano. Portanto, um

---

<sup>46</sup> A abstração aqui mencionada, trata-se de uma leitura do real e seu movimento. Leitura que vai desdobrar-se na compreensão de que a situação de rua e uso de SPA encerram, como quaisquer experiências humanas, em ganhos e perdas, articulando inúmeras sensações, representações e significados, positivos e negativos. Suponho que a não profissionalização seja um dos fatores que inibem essas problematizações diante da ausência de ferramentas para conduzir processos reflexivos com tamanha complexidade.

processo cuidador desidratado de fundamentação técnica e absorvido pelo senso comum, em sua face cartesiana.

Com relação ao fato de as ponderações terem sido feitas no início da entrevista, é importante dizer, que Verônica demonstrou sentir-se mais confortável e confiante, progressivamente, à medida que a conversa tomava maior fluidez.

Essa dificuldade inicial é comum, em especial, quando a entrevista é feita por chamada de vídeo, estratégia viável naquele momento. Para fomentar sua autoconfiança e deixá-la ainda mais confortável, em alguns momentos, recorri ao alívio cômico, enfatizando situações lúdicas que emergiam na conversa. Minha companheira, Gabriela, que estava em outra sala apareceu na câmera para cumprimentá-la, elas se conheciam devido a uma visita que realizamos a ela e Alana (ex-companheira) em uma Comunidade Terapêutica. Foi uma visita, menos formal, realizada em um fim de semana, ocasião em que estavam internadas, em uma das diversas tentativas de superar o uso. Verônica, por sua vez, colaborou com esses momentos de aliviar o *stress*, em um deles, mostrou sua filha na câmera.

Nesse ínterim, as ideias pré-concebidas foram dando lugar a uma conversa mais espontânea. Assim, ela conjecturou os momentos de solidariedade e proteção, que estabelecia com outras pessoas em situação de rua.

(Sobre a ocasião em que ateou fogo sobre o corpo) Eliezer: e aí quem te socorreu? Verônica: ah! O povo da praça mesmo, a Alana, o João Carlos. Eles arrancaram a minha camiseta e meu top, porque estava pegando fogo no top já. Eliezer: Nossa! Verônica: la colar nos meus peitos, eles arrancaram, graças a Deus. (Sobre o período da gestação) Eliezer: quando você estava gestante, eles protegiam mais? As pessoas respeitavam mais? Verônica: Respeitavam! Tinha muita gente que falava assim: ah, eu não vou te dar bebida não, você está grávida, não vou ajudar você a matar sua filha não, tem gente que não me dava: Não, você está grávida! Se você quiser fumar, você vai se matar com as suas próprias mãos, eu não vou, você tem uma filha aí, não vou te dar bebida. Eliezer: As pessoas se recusavam te dar bebida e droga porque você estava grávida? Verônica: Por causa que eu estava grávida! Eu falava: o loko meu! Me dá um gole, você vai me negar um gole!? Não é por você, é pela criança inocente que você está carregando no seu ventre. Verônica: É, mas aí sempre tinha um: Não meu! Vai bater em grávida? Se ela passa um nervoso... se ela perder a culpa é sua, aí sempre tinha esse cuidado, sempre tem pessoas ruins, mas tem pessoas boas na rua. (grifo meu).

Nesse ponto da entrevista, conforme o trecho citado, Verônica retoma o relato acerca de ter trabalhado com prostituição. Aqui, contudo, ela faz menção à aspectos de sua sexualidade, afirmando que, à época, relacionava-se sexualmente com

homens e mulheres, indicando, assim, a importância de sua experiência, não, exclusivamente, heterossexual, para o entendimento das narrativas proferidas. “Tinha dezoito anos, aí eu **comecei a sair com homens, com mulheres**, e para mim ter drogas, aí eu ficava na casa de um; na casa de outros”. (VERÔNICA, grifo meu).

A relevância de sua sexualidade é notada, também, no conteúdo dos relatos posteriores, vez que, tão logo, o relacionamento que viria a estabelecer com Alana, fora mencionado, ele passou a figurar com destaque nas histórias.

Retomarei as particularidades desse relacionamento posteriormente. Cabe dizer, todavia, que um ponto do relacionamento pode ser arrolado entre os motivos para o desconforto de Verônica, ao falar da prostituição, em razão do fato, de ela e Alana, terem pactuado em não realizar programas durante o relacionamento, pacto quebrado por Verônica, por engravidar da filha mais nova em um trabalho dessa natureza. “Porque eu traí ela, né!? Mas não foi por trair, foi por causa da droga, eu queria usar droga, se articulando para usar droga [...]” (VERÔNICA). O que foi tido por Alana como traição e desrespeito, contribuindo, assim, na intensificação dos conflitos entre elas, em especial, quando estavam em intoxicação aguda por entorpecentes.

Aí eu entrava na paranoia que ela estava me traindo para se vingar, a droga fazia isso. [...] até nessa última vez agora, que eu estava grávida, ela falava assim para mim: Ah! Que te traindo!? Você que é biscate! Você está até grávida. Você que é puta, e está cobrando isso de mim!? Que!? Eu não sou como você não, eu falava: Alana, para com isso. (VERÔNICA).

Nessa perspectiva, faz-se relevante mencionar a pesquisa de Medeiros, Amorim e Nobre (2020, p.12), ao destacarem que a necessidade de recorrer a programas sexuais, recai sobremaneira, na população LGBTQIAP+, tornando mais violento seu percurso nas ruas. “[...], enquanto é exercida por 20% da população LGBT, esse percentual é de 1% no grupo heterossexual, que encontra outras possibilidades de trabalho e renda nas ruas”.

O determinante principal para o ingresso na prostituição e o início da vida nas ruas foi o uso abusivo de drogas, sendo o crack o entorpecente de maior expressão na trajetória de Verônica, indicado, por ela e percebido nas observações realizadas. Ao discorrer sobre o uso ela sinalizou parte das sensações obtidas e, imediatamente, a conclusão de que, tais sensações, têm caráter ilusório, o que remete, outra vez, às ‘frases feitas’ e assertivas autoconvincentes.: “quer dizer quando eu uso, eu pareço

estar feliz, mas era pura ilusão, né!?”. (VERÔNICA).

É importante refletir que, o estado alterado de consciência proporcionado pelos efeitos e interações causados pelo uso de substâncias psicoativas, produzem sensações de bem-estar, tais como os descritos por ela

Varanda (2009), analisa que na história humana, o uso de entorpecentes sempre esteve presente, identificados inclusive, em rituais religiosos e pagãos, fator que indica uma função agregadora. Igualmente, destaca que o uso de álcool e outras drogas assumem diferentes significados no contexto das pessoas em situação de rua, nem sempre negativos, notado, entre outros, pelo uso de entorpecentes para o alívio do sofrimento físico e psíquico.

Esses efeitos estão relacionados, às características individuais, vez que, cada pessoa responde singularmente ao uso. O comportamento agregador e socializador, que as substâncias entorpecentes promovem, estiveram presentes na biografia de Verônica, observável em seu relato acerca do primeiro contato com o crack, em uma roda de amigos.

Não obstante o cariz agregador compôs o significado do uso das SPAs, na relação entre Verônica e Alana, o qual, foi narrado sob percepções paradoxais, ao congregar, por vezes, em simultâneo, aspectos agregadores e desagregadores.

Ela indica momentos em que o entorpecente as vinculava e compunha o cotidiano do casal: “A Alana era! Era eu e ela lado a lado, sempre usando droga junto, aí acabava, já brigava, cada uma ia para um lado, depois se encontrava, era assim”. Pude observar durante essas verbalizações expressões, faciais, tonais e verbais que sugeriam memórias positivas e um saudosismo afável.

Verônica refere, contudo, a ocorrência de episódios de desentendimentos que associou, ao uso de SPA, essas manifestações estavam envoltas em uma nostalgia melancólica e pesarosa: “[...] e a gente se dava muito bem, sem a droga, [...] eu mesmo quando eu bebia, eu queria bater nela, falava que ela estava me traindo, então a droga põe a gente um contra o outro”.

Tal paradoxo pode estar relacionado aos diferentes estágios da intoxicação por crack que, sabidamente, estimula sensações de euforia e bem-estar, como também paranoia e depressão.

É possível, todavia, interpretar que as dificuldades e contradições da relação, estavam concatenadas aos entraves estruturais do modo de produção capitalista, cujos impactos são, singularmente, vis sobre os sujeitos em situação de rua e, em

simultâneo, articulados, às questões de raça, de classe e, na particularidade da biografia em tela, à opressão Lgbtfóbica, sendo que a última será retomada, *a posteriori*.

As representações do uso das substâncias receberam, ainda, funções e significados no cotidiano de Verônica nas ruas, concernentes às especificidades vividas e outras que ratificavam as indicadas pelo autor supracitado, tais como: aflorar a sensação de autoconfiança e, assim, proceder a proteção de si, e de Alana “a droga também deixava eu me proteger: ah! eu vou andar com a faca na cinta, se vier me bater em mim, eu meto a faca mesmo [...]” (VERÔNICA).

Outrossim, Verônica se valia do entorpecente, enquanto mitigador da inibição para executar determinadas estratégias de sobrevivência como a mendicância, pequenos furtos, entre outros. “[...], mas, daí você bebe aquele gole, usa aquela droga e já era, acabou, aí você vai fazer o corre, para poder fumar mais”. (VERÔNICA) e, ainda, como um artifício para suprimir o efeito de outras substâncias “Eu começava primeiro na pinga, daí para mim não ficar bêbada, falava: ah! vou ter que usar a droga para mim sarar” (VERÔNICA)

No tocante à relação estabelecida entre depoente com o entorpecente, sua narrativa percorre uma linha ascendente. Isso porque, ao rememorar o início de sua trajetória, tendia a capitanear suas decisões e ações, por exemplo, ao articular diferentes estratégias para acessar a substância.

À medida que essa relação com o crack se aprofundava, Verônica, progressivamente, imputa à substância características humanas e, ao antropomorfizar o entorpecente, cede a ele o protagonismo de determinar certos aspectos de sua trajetória e, ensejos de suas relações, os quais se expressam com cariz decisório e prescritivo: “então a droga põe a gente um contra o outro [...] e a droga também deixava eu me proteger [...] Porque a droga quer sair do corpo”. (VERÔNICA).

Um debate semelhante ocorre nas análises de Rocha (2020). Em sua pesquisa com usuários de crack, ela identificou, nos depoimentos obtidos, que as adversidades vividas protagonizaram, em alguma medida, as vivências de seus interlocutores, desdobrando-se no envolvimento com o entorpecente.

Nos casos aqui analisados, importa ressaltar o lugar que as adversidades vividas, em virtude de fatores estruturais, os déficits afetivos, os fatores de ordem emocional, conseguem se inscrever **em suas trajetórias e são destacadas em seus relatos quase como protagonistas** dos seus processos de envolvimento com o crack.

(ROCHA, 2020, p. 287, grifo meu)

Em ambas as análises, é sobressalente a destituição do sujeito da direção de suas histórias. Ainda que a cessão processual do protagonismo de seu percurso possa ser lida enquanto transferência de responsabilidade por escolhas individuais e das consequências que derivam delas, em uma leitura que destitui o sujeito de sua autodeterminação.

O que observo é o resultado de tentativas frustradas de enfrentamento das vicissitudes cotidianas, de orientações pautadas, quase sempre, no senso comum e na inexistência ou insuficiência de políticas sociais e equipamentos públicos voltados às necessidades dessa população, perceptível, como exemplo, no desmonte das Redes de Atenção à Saúde Mental, cujo sucateamento, dá-se, sobretudo pelo subfinanciamento.

Tal desmonte conta, ainda, com o reforço de diferentes setores como o discurso ideológico midiático que, insiste em pôr em questionamento a capacidade cognitiva dos sujeitos em situação de rua, associando-os à *zumbis*<sup>47</sup>. Todavia, essa pesquisa revela que os resultados de uma ação não profissional que propõe a incorporação de ‘frases feitas’ e narrativas de autopersuasão, apropriação e repetição mântica com pífias reflexões é tomada como metodologia válida. O conjunto desse processo parece ter maiores propensões a produzir *zumbis*, que o uso de SPA, em si.

Tal processo ideológico congrega, antes de tudo, a propositura da internação psiquiátrica compulsória/involuntária, por conseguinte, a Contrarreforma Psiquiátrica.

A crítica negativa à Reforma Psiquiátrica abriga o retorno à lógica asilar manicomial, que será retomada em momentos posteriores, incorpora existência dos manicômios, igualmente, de demais instituições que promovem o insulamento social, tais como as de privação de liberdade, no âmbito do sistema penal, as quais, estão presentes na biografia da depoente, sendo sua experiência tratada no item que segue.

### 3.4.2 – O Encarceramento.

Ainda buscando entender as questões que sedimentaram a trajetória de Verônica nas ruas, identifiquei que, no afã de criar e executar estratégias de

---

<sup>47</sup> “Das ideias equívocas do “vício imediato” à imagem de “zumbis vagando pelas ruas”, a mídia forma seus olhares sobre grupos sociais vulnerabilizados”. (BÖES e AMARAL, 2019, p.71).

sobrevivência e de acesso a dinheiro, ela viveu outro momento significativo em sua história: o encarceramento. Ao realizar o furto de uma moto foi surpreendida e presa por agentes de segurança pública.

Verônica: Furto né!? Eu roubei uma moto para poder fumar, quando eu entrei na (nome do bairro), os policiais estavam fazendo uma ronda, e falou para mim parar e eu não parei, aí eles me prenderam. Eliezer: Quanto tempo você ficou? Verônica: Fiquei dois anos e dois meses, quando eu saí a minha filha já tinha dois anos.

Diferentemente dos depoimentos de Juliana, Verônica ao analisar o cumprimento de sua pena<sup>48</sup> proferiu relatos que redundam em situações vexatórias, submissão e opressão.

Ah! Lá foi o pior hein! Onde o 'filho chora e a mãe não vê', lá é sim senhor, não senhor, não senhora, abaixa a cabeça, lá é comarca mesmo! Não é que nem aqui no (nome da instituição de Londrina), eu falo que aqui é colônia de férias. [...] lá, eu vi o que é cadeia mesmo

Soma-se a isso o despreparo da instituição em acolher mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, o que foi mote para ela ter experimentado outras formas de violência, decorrentes das, previsíveis, crises de abstinência do uso de SPA.

[...], mas daí devido à rua, eu também, comecei a sair, comecei a beber de novo, daí eu tive desacato, eu avançava nos policiais, fiquei três meses de castigo. Eliezer: Em isolamento? Verônica: Isso, castigo mesmo.

Despreparo, que desrespeita as Regras de Bangkok<sup>49</sup> para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras, as quais prevê a identificação prévia e acolhimento no âmbito da saúde mental, considerando a diversidade cultural e suas experiências, que ao arrolar o termo gênero em seu texto, incluiria também a necessária atenção a condição de Verônica enquanto pessoa LGBTQIAP+<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> A depoente indicou o nome da instituição onde cumpriu sua pena, essa informação foi omitida para evitar exposição da instituição.

<sup>49</sup> Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras, aprovadas na 65ª Seção da Assembleia Geral das Nações Unidas em 21 de dezembro de 2010.

<sup>50</sup> Destaco que essas normativas foram publicadas em 2010, coincidente com o período em que Verônica esteve reclusa.

Serão disponibilizados às mulheres presas com necessidades de atenção à saúde mental, na prisão ou fora dela, programas amplos e individualizados de atenção à saúde e à reabilitação, sensíveis às questões de **gênero** e habilitados para tratamento dos traumas. (BRASIL, 2016, p. 13) (grifo meu).

Entendo, que a ausência de identificação e singularização no atendimento concedido à Verônica no âmbito do Sistema Prisional é uma expressão tácita da LGBTfobia estrutural. Segundo o Observatório de Mortes e Violências contra LGBTI+ no Brasil, a LGBTfobia institucional é:

[...], definida como um conjunto de práticas discriminatórias, institucionais, históricas e culturais, por uma sociedade que frequentemente privilegia a cis-heterossexualidade em detrimento de outras identidades de gênero e orientações sexuais. De maneira sucinta, essa estrutura se refere à naturalização de pensamentos, falas e situações, já presentes no cotidiano brasileiro, que promovem, direta ou indiretamente, a discriminação e o preconceito contra a população LGBTI+, tanto na relação entre pessoas como também na relação entre LGBTI+ e instituições.

A “Lgbtfobia” estrutural repercute, também, no cotidiano das ruas e atravessou a trajetória da depoente, conforme trago nos parágrafos seguintes.

### 3.4.3 - A Vivência e o relacionamento LGBTQIAP+ nas ruas.

Se, no primeiro momento, a sexualidade heterodivergente vivida por Verônica foi associada, diretamente, à exploração sexual comercial, percebo que ela foi tomando contornos mais profundos e significativos em sua biografia e e trajetória nas ruas.

Com relação a expressão de gênero de Verônica, é necessário sinalizar certas características, capazes de favorecer o entendimento das situações por ela vividas. Trata-se do uso de roupas e a incorporação de comportamentos concebidos socialmente, como masculinos. A esse respeito, Navarro-Swain (2004, p. 77) afirma que o desejo e a expressão sexual: “são codificados em corpos definidos cuja biologia não é apenas classificatória (mulheres, homens), mas funciona como operador simbólico de inserção enquanto expressão de normalidade ou anormalidade”.

Verônica veste-se com bermudas largas na altura do joelho, camisas largas ou camisetas estilo regata, calça tênis e chinelos, usa bonés e outros adereços, comuns

no universo masculino, têm cabelos curtos, o tom de voz é grave, fala de modo objetivo e possui uma feição sisuda. No trecho que segue ela expressa como percebe certos elementos de sua imagem e comportamento: “É porque eu não sou nada delicada, né!? Sou meio desastrada, não tenho a mão leve, sou bem molecão, mesmo! [...]”

Embora ela se identifique como bissexual, essas características colaboram para que Verônica seja lida, *a priori*, como lésbica.

Existe uma tipologia do lesbianismo, ancorado no imaginário social, com algumas variações espaço-temporais: o tipo mais característico seria o da mulher-macho, paraíba, sapata, fanchona, caminhoneira, butch dyke, identificada por um mimetismo das atitudes e maneiras masculinas. (NAVARRO-SAWAIN, 2004, p.80)

Longe de incorrer na invisibilização, ou negar sua orientação, auto identificada como bissexual, entendo que a forma como a sexualidade de Verônica é percebida, concorre para que as violências LGBTfóbicas, por ela experienciadas, estejam mais próximas às opressões lesbofóbicas e/ou transfóbicas.

Trago abaixo trechos contendo episódios que iluminam essa compreensão. Verônica relata conflitos ocorridos, com outras pessoas em situação de rua, em que eram proferidos termos, em tom depreciativo e de cunho LGBTfóbicos, dos quais destaco a expressão “você quer ser homem”, pois, indica uma violência transfóbica, enquanto o termo “sapatão” revela a opressão lesbofóbica.

Eliezer: Quem te batia, era os caras da rua? Verônica: Isso, porque eu queria dar uma de machona, eles diziam: você não é homem, você **quer ser homem, mas você não é homem**. Aí os caras já estavam bêbados, já queriam bater, porque a gente que se veste como homem, eles falam: ah **sapatão!** Quer ser homem? Vai apanhar que nem homem! Já vinham me bater, então sofria muito na rua, aí eu queria peitar, e não aguentava. [...]. **Que sapatão! Vocês têm que ter um homem para cuidar**, como que vocês sobrevivem? (grifos meus).

O perfil adotado por Verônica representa um potente questionamento aos padrões binários de gênero, às expectativas impostas às mulheres e à heteronormatividade. Contudo, é uma dimensão que, articulada com o sexo, raça, classe e a situação de rua, reforça sua estigmatização e a submete a opressões ainda mais intensas; tais como, as que viveu nas ruas, no sistema carcerário e, quiçá, pode ter influenciado na decisão dos agentes de segurança que realizaram sua prisão. SILVA (2014, p. 799), em seu estudo acerca da evolução das legislações sobre crimes

cometidos por mulheres, identifica pressupostos que corroboram esta análise.

A partir de pesquisas empreendidas com estas mulheres, os criminólogos concluíram que as criminosas são identificáveis através de **características masculinas e comportamentos sexuais acentuados** e classificaram como um dos seus principais sinais atávicos a erotização exacerbada, com traços de perversão, caracterizada, normalmente, pela prática da masturbação e do **lesbianismo**. (grifo meu).

Picolli e Tumelero (2019) apresentam uma análise similar, pautadas na ideia de seletividade penal, entendem que o Estado pune de modo mais vil, pessoas que possuem os marcadores sociais de classe, sexo, sexualidade e raça.

Historicamente, os estabelecimentos penais femininos no Brasil aprisionam mulheres que não correspondem à feminilidade branca imposta pela elite burguesa. Desde a criação de presídios exclusivamente femininos no país, a partir da promulgação do Código Penal de 1940, prendem-se mulheres consideradas transgressoras da ordem moral vigente: as que desacatavam pai ou esposo, as prostitutas, lésbicas, pobres etc. (PICOLLI e TUMELERO, 2019, p. 204).

As questões aqui indicadas devem ser aprofundadas no âmbito do sistema penitenciário brasileiro. Parece haver um adensamento desse debate em 2020, devido a publicização do Documento Técnico e Diagnóstico Nacional do Tratamento Penal de Pessoas LGBT nas Prisões do Brasil, (BRASIL, 2020).

Ainda sobre o conteúdo do depoimento acima grafado, é necessário efetuar pontuações acerca das violências que permearam seu cotidiano nas ruas. A esse respeito, Medeiros, Amorim e Nobre (2020, p.11) consideram que a população LGBTQIAP+ em situação de rua, padece de uma dupla vitimização decorrente da articulação entre a condição de rua e a orientação sexual.

Assim, a população em situação de rua é considerada vulnerável à violência em relação àqueles que têm moradia e/ou não vivem da rua. Do mesmo modo, pessoas LGBTs estão em condição de maior vulnerabilidade à violência e a maus-tratos quando comparadas a pessoas heterossexuais, mesmo aquelas que também estão em situação de rua. Nesse sentido, é possível afirmar que a população LGBT na rua é duplamente vulnerável.

Estão inferidos na discussão realizadas por esses autores, mesmo com a limitação imposta pela indisponibilidade de dados, as opressões vinculadas à negritude e ao gênero, dialogando, portanto, com as premissas que apresento nesse

estudo.

Nesse sentido, apontamos as questões étnico-raciais, geracionais e de pessoas com deficiência, não mencionados na análise, por não dispormos desses dados quanto ao público LGBT investigado. [...]. Se considerarmos os cruzamentos entre situação de rua, cor da pele e orientação sexual/identidade de gênero, aludimos que racismo e lgbtfobia são combinações perversas que condenam essas vidas na rua a uma condição de extrema vulnerabilidade e a riscos iminentes. (MEDEIROS, AMORIM e NOBRE, 2020, p.12).

Após o período de encarceramento, Verônica fez mais uma tentativa, sem sucesso, de viver com sua avó, em seguida, foi inserida no Acolhimento Institucional Feminino, onde conheceu Alana e iniciou seu relacionamento com ela.

De Curitiba, fui para a casa da minha avó, mas daí eu já comecei a usar droga de novo, aí ficava para rua, arrumava um dinheiro caía para rua [...], fui para (nome do Acolhimento Institucional Feminino), foi onde conheci a Alana, aí a gente se jogou na rua mesmo!

Além do relacionamento amoroso, percebi haver entre elas, cumplicidade e companheirismo, sendo Alana, a principal referência de Verônica no período em que estive na rua.

Era eu e ela lado a lado, sempre usando droga junto, aí acabava, já brigava, cada uma ia para um lado, depois se encontrava, era assim. [...], e a gente se dava muito bem, sem a droga [...], aí quando eu brigava, era o João Carlos (liderança da praça), eu conversava, ficava bastante perto dele, mas na minha vida mesmo era a Alana, ela sabia de tudo da minha história, eu sabia da história dela, uma ajudava a outra, às vezes, a gente se abraçava, chorava, falava que estava cansada dessa vida [...].

Nessa relação, todavia, observei preceitos da lógica patriarcal, no tocante à designação e incorporação de papéis, funções e comportamentos distintos, vinculados aos estereótipos de macho e fêmea que, provavelmente, estavam calcados na forma em que Verônica e Alana percebiam-se e posicionavam-se em suas interações.

Fatores que identifiquei na expressão atribuída a Alana, em que é tangenciado o “lugar” de Verônica na relação: “[...] ela falava assim: quem dizia ser meu **marido**, está grávida” <sup>51</sup> (grifo meu). Cumpre dizer, que esses elementos possuem potencial

---

<sup>51</sup> Essa frase foi proferida durante uma discussão motivada pela última gravidez de Verônica

para reiterar e sedimentar, no cotidiano das ruas, os padrões de gênero socialmente engendrados. Ademais, materializaram-se na organização, nas estratégias de sobrevivência e no cuidado mútuo desempenhado por elas.

Para melhor compreensão dessa questão, cabe sublinhar que Alana é uma mulher negra, simpática, bonita, teve experiência profissional como atendente de caixa, sua imagem e comportamentos são correspondentes ao esperado do feminino. Esses atributos faziam com que ela obtivesse sucesso na venda de doces nos sinaleiros. Já Verônica, conseguia dinheiro, por meio da mendicância e realização de pequenos furtos. Conforme já mencionado, durante o relacionamento, ambas evitaram recorrer aos programas sexuais.

Eliezer: Quando vocês namoravam, nem você e nem ela fazia programa? Verônica: Não! Eu não era de fazer programa, mas daí eu não estava mais conseguindo roubar, nem pedir. Eliezer: E nem ela fazia também? Verônica: Não, tipo, que eu saiba não, só se for escondido. Eliezer: Mas, por conta do relacionamento de vocês, né!? Verônica: É, mas ela era mais vender bala, pedir nos sinais. Eliezer: Eu lembro que ela vendia bem, ela era educada, conversava, acho que ela ganhava um bom dinheiro, né!? Verônica: Ela conversa, nessa parte ela era bem... conversa bem né? Vende bastante, para quem era operadora de caixa, né!? Verônica: Na rua eu pedia, para ter dinheiro para a droga, pedia comida nos lugares, ia no (Mercado Municipal) pedir comida, pedia na casa dos outros, para poder cozinhar, cozinava no álcool. Dia de chuva, tinha que carregar o colchão nas costas, cobertas, para algum lugar, que tinha comércio, que era coberto, para não molhar, quando eu estava muito no uso da droga, já molhava e perdia tudo.

As estratégias empregadas para conseguir dinheiro e o ato de carregar os pertences, indicam, que no relacionamento, coube à Verônica, as formas “masculinas” de prover a subsistência nas ruas. Nesse ínterim, ela assumiu uma das responsabilidades mais relevantes e complexas, frequentemente incorporada por homens, quando estão em um relacionamento: proteger a si, e a sua companheira, conforme já sinalizado nesse estudo, contudo, na história de Verônica, a busca por proteção não se efetiva, contrariamente, ela desenvolvia e protagonizava as ações protetivas.

Dentre as estratégias protetoras mobilizadas, Verônica referiu: o uso de armas brancas, a companhia de cães de guarda, permanência em locais com câmeras de vigilância e frequentados por outras pessoas em situação de rua com quem possuíam vínculos prévios, fator que corrobora com Rosa e Bretas (2005), que identificaram as

relações de amizade entre as formas de proteção. Nas palavras de Verônica:

Ah! Eu vou andar com a faca na cinta, se vier me bater em mim, eu meto a faca mesmo [...], E tinha um cachorro, o Negão, que ele avisava quando tinha alguém chegando, daí eu já puxava a faca e colocava na cintura, já levantava, não ficava deitada: quem é que está chegando? Quem está aí? E, sempre procurava ficar em estabelecimentos que tinha câmara [...] ali na praça, a gente ficava, porque tinha bastante gente, então, se ia mexer com um, ia mexer com todos.

Os depoimentos que seguem, indicam que a atribuição de cuidar do outro é especialmente complexa e violenta, quando operacionalizada por mulheres. Revelam, ainda, que elas enfrentavam situações de disputa por território<sup>52</sup> e acesso a drogas, por vezes ancorados na desqualificação do seu relacionamento e na oferta de um suposto, cuidado e proteção.

[...], então eu tinha que proteger eu e a Alana ao mesmo tempo, sabe? E, ao mesmo tempo, eu tenho esse lado machão, mas eu sou mulher, eu apanhava, porque eu queria ser machona, já queria me bater, já me davam paulada. [...] muitas vezes os caras falavam assim: Que sapatão! Vocês têm que ter um homem para cuidar, como que vocês sobrevivem? Deixa eu cuidar de vocês, eles começam a zoar, querer mandar onde você está, aí eu falo: não, cada um conquiste o seu espaço.

A proteção que ela operava e suas estratégias de subsistência, expunham-na, sobremaneira, a diversas formas de violência, privação de sono, *stress*, risco de retorno ao sistema prisional, intensificação de conflitos, entre outros.

A influência do patriarcado e a solidez dos papéis de gênero reverberaram nessa relação, de modo a acentuar o sofrimento de Verônica nas ruas. Ao afirmar que ‘mesmo machona, era mulher’, Verônica expõe suas fragilidades e a intensidade das opressões vividas, que possivelmente não foram objeto de debate entre elas. hooks, (2018, p. 77) aponta a expectativa quimérica de que o relacionamento lésbico, *per se*, seria capaz de confrontar os paradigmas de dominação e exploração de gênero.

A noção utópica de que o feminismo seria a teoria e a lesbianidade, a prática era continuamente distorcida pela realidade de que a maioria das lésbicas vivendo em uma cultura patriarcal capitalista de

---

<sup>52</sup> A presença de mulheres na disputa por territórios e protagonizando os rumos de suas trajetórias na rua, também foi identificada na pesquisa de Rosa e Bretas (2005, p. 275), elas destacam um perfil feminino que “desconstruiu os estereótipos de frágeis<sup>[17]</sup> dependentes para as mulheres de rua; no processo relacional, elas também protagonizavam disputas por espaço e poder”.

supremacia branca construía relacionamentos usando os mesmos paradigmas de dominação e submissão que suas companheiras heterossexuais. E essa construção de laços mutuamente satisfatórios em que ninguém corria o risco de ser subordinada era tão difícil de alcançar em relacionamentos lésbicos quanto nos heterossexuais.

Ademais, as características dessa relação, reafirmam os aspectos que estruturam a vida cotidiana, apontados no início do capítulo, quais sejam: o mimetismo, as noções generalizadoras, os juízos provisórios, entre outros. Verônica e Alana intentaram reproduzir, o que se consolida nos relacionamentos prevalentes nas ruas. Portanto, incidiram no que fora advertido, como um risco, por Heller (1972, p. 36). A saber: o sujeito não produzir campos de liberdade individual, deixando de lado os costumes miméticos e configurar novas atitudes.

Entendo que Alana poderia ter participado ativamente em situações mais complexas e penosas, enfrentando-as conjuntamente ou divididas de forma equânime, mitigando ou, quiçá, impedindo eventos tão violentos, como os descritos nos depoimentos de Verônica.

Um destaque que considero importante na análise desse relacionamento e que, embora reproduza em menor medida a estrutura patriarcal, as violências físicas e verbais, foram protagonizadas por ambas, não sendo possível identificar, nos relatos de Verônica, qual delas assumia a autoria de violências com mais recorrência.

Até meados de agosto de 2021, Verônica e Alana mantiveram o relacionamento, e fizeram várias tentativas de superar a situação de rua, ao passo que ambas, ficaram por três meses sem usar substâncias psicoativas. Nessas tentativas idealizavam a retomada da vida com os filhos.

No acompanhamento técnico foram criadas estratégias para vinculá-las às atividades desenvolvidas no Centro Pop, aonde iam eventualmente, Verônica avalia positivamente os trabalhos realizados nesse serviço. “[...], quando eu me via no fundo do poço, ia lá na central do Centro Pop, conversava, pedia abrigo, fazia T.O. (Terapia Ocupacional) com a (nome da Terapeuta ocupacional), então ajudava bastante”.

Foi viabilizado o acesso a benefícios monetários<sup>53</sup>, com a finalidade de colaborar com o pagamento de um aluguel, mas elas não conseguiram locar um lugar

---

<sup>53</sup> Foi fornecido o benefício monetário chamado Programa Municipal de Transferência de Renda, à época compreendia o valor de 250 reais. A ideia era somar com o Programa Bolsa Família e assim fazer a locação de um quarto em república. Estava previsto, ainda, o fornecimento mensal de outro benefício monetário, chamado à época de Cupom Alimentação, visando propiciar a compra de alimentos.

para ficarem, com o dinheiro usaram SPA, o que ocasionou a suspensão do benefício.

Pedi então a Verônica, que avaliasse seu relacionamento com Alana, ela analisou negativamente, classificando-o como “muito atribulado”, em função dos diversos desentendimentos que, em sua maioria, eram resultados do uso, ou dos efeitos<sup>54</sup> do uso do crack.

[...], a gente se dava muito bem, sem a droga, eu mesmo quando eu bebia, eu queria bater nela, falava que ela estava me traindo, então a droga põe a gente um contra o outro. Eliezer: Ficava meio essa paranoia de que ela estava te traindo? Verônica: Eu ficava, no uso da droga, aí até nessa última vez agora, que eu estava grávida, ela falava assim para mim: Ah! Que te traindo!? Você que é biscate! Você está até grávida! Você que é puta, e está cobrando isso de mim!? Que!? Eu não sou como você não, eu falava: Alana, para com isso! Aí eu entrava na paranoia que ela estava me traindo para se vingar, a droga fazia isso. Porque eu traí ela, né!? Falava: agora ela vai me trair para se vingar.

Segundo seus relatos, os conflitos decorrentes do uso da substância eram sanados, tão logo seus efeitos desapareciam. Igualmente, as tentativas de controle do uso, foram mote para o fortalecimento da relação e a construção solidária de estratégias de superação.

Assim, concebo que essa análise negativa esteja relacionada a uma expectativa idealizada da relação. Além disso, o relacionamento entre pessoas LGBTQIAP+ é, recorrentemente, questionado e desestimulado. Nesse aspecto, destacam-se as organizações religiosas, em especial católicas e protestantes, pois, tendem a considerar quaisquer expressões e práticas não heterossexuais, como algo pecaminoso e objeto de punição divina.

Essa questão singulariza-se na história de Verônica, vez que, ela e Alana entendiam que a alternativa de cuidado em saúde mental mais viável para superarem o uso abusivo de substâncias psicoativas, era a inserção em Comunidades Terapêuticas<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> Entre os efeitos resultantes da intoxicação por crack, os desentendimentos por ela relatados podem estar associados à paranoia e à agressividade. Segundo Niel (2008, p. 48) “O crack, por apresentar um efeito estimulante do SNC, pode provocar efeitos desagradáveis de agitação psicomotora e comportamento agressivo. Além disso, existem três situações graves que comumente ocorrem com usuários de crack: a paranóia (“nóia”), a fissura (ou *craving*) e a depressão pós-uso. A paranóia (“nóia”) ocorre na vigência da intoxicação (do uso) e se caracteriza por sintomas paranóides, como medo, sensação de estar sendo perseguido, distorções perceptuais que muitas vezes motivam os usuários a atos impensados, colocando-os em risco”.

<sup>55</sup> Conforme já sinalizado, aprofundaremos o debate acerca das Comunidades Terapêuticas no próximo capítulo. Cabe aqui apontar que em sua maioria possuem fundamentação e vinculação religiosa, de

Ao inserir-se nesses locais, elas deparavam-se, amiúde, com críticas negativas e de cunho religioso, à sua orientação sexual. Fator que, associado às violências Lgbtfóbicas e, à sociabilidade burguesa, que reproduz preceitos patriarcais heteronormativas, forjam uma vivência cotidiana que naturaliza a LGBTfobia.

Lukács explica, que leituras e comportamentos, como o de Verônica, são inevitáveis, quando o sujeito está subjetivamente ligado: ao cotidiano, ao idealismo subjetivo e à religião; não possuindo as ferramentas necessárias para ultrapassar a imediaticidade do cotidiano e perceber seu lugar no processo histórico.

Quando el comportamiento del hombre está subjetivamente vinculado, como en la cotidianidad, en la religión, en el idealismo subjetivo, es inevitable que la frontera concreta del comportamiento, concebida en su inmediatez y no según su lugar en el proceso histórico del conocimiento, se absolutice como trascendencia. El tono emocional que suele acompañar a esas absolutizaciones —humildad, angustia, resignación, etc.— es consecuencia natural del comportamiento inmediato para con un hecho vital que es en sí muy mediado y aún exige más mediaciones. (LUKÁCS, 1966 p. 205, 206)

A totalidade dos aspectos supracitados concorrem para ela assimilar a percepção de que a sexualidade LGBTQIAP+ é algo a ser superado.

Verônica, não verbalizou esse entendimento, ao falar sobre si, todavia, na menção feita ao amigo, que realiza os cuidados parentais à sua primeira filha, ela coloca no mesmo horizonte de superação: o uso de álcool e outras drogas, e o abandono da sexualidade LGBTQIAP+.

Ele é homossexual também, ele é ... não tão louco que nem eu, mas ele bebia cerveja, whisky, cheirava, ia nas baladas GLS, e isso teve que acontecer na vida dele para ele parar. Hoje ele vai na igreja, ele só não largou o homossexualismo, mas ele parou de usar droga, parou de beber, trabalha.

A concepção identificada nessa verbalização, certamente, baseia sua leitura e avaliação acerca de seu relacionamento com Alana. Não obstante, a consubstancialidade entre os componentes de raça, classe social, condição de rua, sexualidade, e ser usuária de SPA; fundamentam as expressões autodepreciativas que emergem em diversos pontos de seu depoimento.

Assim, é possível conjecturar, que a Lgbtfobia estrutural causa impactos

---

modo que são realizados, no interior das comunidades, os rituais correspondentes (cultos, missas, etc.), aos quais, os internos são orientados a frequentar, pois, são tidos como parte do tratamento.

significativos na saúde mental das pessoas Lgbts. Nesse contexto, o Observatório de Mortes e Violências contra Lgbt+ no Brasil divulgou um dossiê, a respeito da mortalidade de pessoas componentes desse coletivo em 2021. Destaco, a seguir, dados referentes às mortes por suicídio.

Houve também um número significativo de suicídios, com 26 casos registrados (8,23%), o que evidencia possíveis danos causados pela LGBTfobia estrutural, que impacta significativamente a saúde mental das pessoas, podendo levar a intenso sofrimento ou mesmo à retirada da própria vida por pessoas em situação de vulnerabilidade. (DOSSIÊ 2021 - MORTES E VIOLÊNCIAS CONTRA LGBTI+ NO BRASIL. 2022, p.18 e 19)

Verônica, tentou suicídio por duas vezes, esses episódios serão pormenorizados posteriormente. Cumpre dizer que, na primeira vez, em meio a um surto psicótico com alucinações auditivas, ela ouvia: “você não é nada, ninguém na sua família liga para você, você é um lixo”, assertivas que podem ter conexão com os impactos da Lgbtfobia estrutural.

Sob essas considerações, reafirmo que as estratégias de cuidado em saúde mental devem ser orientadas por práticas científicas, laicas, que considerem e valorizem as singularidades dos sujeitos, inclusive, quando exista a demanda de atendimento religioso, o qual deve ocorrer como elemento complementar ao tratamento e independente da religiosidade professada.

Cumpre sinalizar que, embora o contexto analisado nos parágrafos anteriores, apontando o patriarcado, a Lgbtfobia estrutural e a hegemonia branca como elementos fundamentais para a análise negativa proferida sobre o relacionamento. Pontuei, também, a possível existência de um relacionamento idealizado não vivido, por elas, no cotidiano.

De modo semelhante às reflexões sobre o amor romântico, referenciadas na história de Juliana, as relações entre pessoas LGBTQIAP+ estão no escopo do capital. Isso porque, pautado em uma, suposta aceitação e naturalização das relações LGBTs, o capital induz a equalização com as relações heterossexuais. Ademais, a indústria cultural promove uma idealização da experiência relacional LGBT que, somada à branquitude e a inserção de classe privilegiada, aproximam-se das prescrições românticas heteronormativas. Em razão disso, sofrerão em menor medida os impactos da Lgbtfobia estrutural:

A narrativa que as apresenta na maioria dos filmes é um romance, no qual as protagonistas, em sua maioria brancas e ricas, se apaixonam, vivem intempéries decorridas da descoberta da sua orientação sexual ou de fatores externos que impedem o romance, porém ao final, conseguem vencer essas dificuldades, terminam juntas, casadas e com filhos/as. (BRAZ, 2020, p.15)

A produção dessa igualdade ensejada no seio do capital, opera, mais com vistas a inserção de pessoas LGBTs na ‘bolha de consumo’ ou ‘nicho de mercado’ do que no reconhecimento de suas lutas históricas. Esse processo é nominado e pelos movimentos LGBTs de *pink money*<sup>56</sup>.

A captura e mercadorização dessas relações, as imputa elementos inerentes do amor romântico heterossexual. Dos quais destaco: a ideia do parceiro perfeito, a monogamia, o misticismo, a durabilidade, sobretudo, a felicidade.

Também as mulheres lésbicas afirmam que o amor romântico afeta suas vivências amorosas cotidianas. Os relacionamentos afetivos lésbicos sofrem menos retaliações quando se organizam através das instituições do casamento e da família monogâmica cumprindo as prescrições românticas e heteronormativas (BRAZ, 2020, p.15 e 82)

A busca desse horizonte quimérico expressa-se em representações e anseio por relacionamentos fantasiosos. A frustração em deparar-se com relações reais, certamente, contribuiu para análise negativa. Entretanto, o sentimento que Verônica ainda cultiva, o desejo de que a ex-companheira supere o contexto das ruas e as manifestações de cuidado e preocupação, indicam que o relacionamento ainda figura nas projeções de futuro de Verônica.

A gente se gostava, eu gosto dela ainda, [...]. Eu não sei o que vai ter que acontecer com ela, para ela procurar ajuda, [...] A última vez que eu vi ela, ela estava com a mão inflamada de pus, por causa da droga, as feridas, né!? [...] daí eu falei: Alana, você não vai procurar ajuda? Ela: ah! Eu estou na droga, estou perdida! Daí eu falei: mas não é assim, tem que se ajudar, né Alana!?

---

<sup>56</sup> “[...] o Pink Money (tradução de dinheiro rosa), passou de um pequeno grupo de consumidores marginalizados para uma grande e próspera indústria em diversas partes do mundo ocidental, como os Estados Unidos e o Reino Unido. Diversas empresas, ao perceberem esse nicho não assistido, se especializaram em atender o público homossexual, incluindo lojas, casas noturnas, restaurantes, hotéis, táxis, artistas, músicos; a procura destes serviços provém discriminação geralmente advinda de empresas e prestadoras de serviços tradicionais. Segundo a revista The Economy, em todo o mundo, o dinheiro rosa é avaliado em £ 350 bilhões através de uma variedade de setores - especialmente bens de consumidor e de entretenimento. (BARUFFI, et. al. 2019, p. 40)

Ademais, a experiência contraída durante esses anos e a análise crítica de sua trajetória, podem favorecer a elaboração de expectativas de vida, e de relacionamento alcançáveis.

#### 3.4.4 - As tentativas de suicídio.

Ainda no âmbito da saúde mental, Verônica pormenorizou dois episódios de tentativa de suicídio. Ela possui cicatrizes de queimaduras pelo corpo, parte delas estão visíveis, pois se localizam na região do rosto e do pescoço. Durante o período em que eu a atendi, enquanto assistente social do Serviço Especializado em Abordagem Social, não chegamos a tratar desse ponto, o que foi oportunizado por essa pesquisa.

Na ocasião em que Verônica sofreu as queimaduras, ela estava significativamente debilitada, em decorrência da intoxicação por crack, álcool e etanol. Alimentava-se precariamente e não dormia, permanecendo assim por cinco dias. Essas condições concorreram para que ela entrasse em um, provável surto psicótico, com alucinações auditivas que a induzia a cometer suicídio. Havia ainda, indícios de um mote religioso, de modo que, em sua interpretação, a voz que falava com ela, era do “inimigo”<sup>57</sup>.

Não houve, durante as entrevistas e nos atendimentos, relatos de que ela tenha vinculação religiosa, sendo assim, é possível que esse vocabulário religioso tenha sido incorporado ao seu discurso durante as internações em comunidades terapêuticas.

[...], eu estava há cinco dias sem dormir, usando droga, bebendo, bebendo até álcool de posto mesmo, eu me automutei. [...], o inimigo soprava no meu ouvido: você não é nada, ninguém na sua família liga para você, você é um lixo, eu e a Alana brigando demais, porque era tudo perfeito, quando a gente não usava droga, depois que usava droga, uma xingava a outra, por causa que acabava a droga. E eu tive uma discussão com um rapaz na praça da Tiradentes, aí eu já peguei e falei: cadê o álcool? Eu vou me matar, eu não sou nada, vocês não

---

<sup>57</sup> Esse termo é costumeiramente, ligado às forças malignas, amplamente usados por religiosos de diversas esferas, em especial nas igrejas neopentecostais. Henriques, Oliveira e Figueiredo (2019), realizaram um estudo sobre o vocabulário religioso usado por evangélicos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial – Caps, nesse estudo eles identificaram que, ora esse termo é usado como um eufemismo ao termo diabo, outrora, como sinônimo de diabo, o que justificaria os rituais de exorcismo.

estão nem aí, e eu peguei e atirei álcool no corpo e risquei!

Ao atear fogo no próprio corpo<sup>58</sup>, ela foi socorrida pelos moradores da praça, onde costumava permanecer com Alana, eles retiraram as roupas e acionaram o Serviço Móvel de Urgência - SAMU.

Embora, essa atitude de cuidado, possa ser interpretada como um reflexo, ação que ocorreria naturalmente diante de uma situação-limite, entendo que esse episódio revela a existência de relações de solidariedade entre as pessoas em situação de rua.

Verônica refere-se a esse momento com ares de gratidão, entendendo que eles salvaram sua vida. Quando perguntei quem eram as pessoas que lhe prestaram socorro, ela citou o nome de Alana e de João Carlos, dado que são as pessoas com quem mantinha vínculos mais fortes à época.

Devido à gravidade dos ferimentos, ela ficou em coma por oito dias e seguiu sendo cuidada no Centro de Tratamento de Queimados, do Hospital Universitário de Londrina<sup>59</sup>, submetida a diversos procedimentos, sobre os quais, fala com propriedade.

Eliezer: Olha! E me diz uma coisa, você chegou a fazer enxerto, essas coisas, ou não precisou? Verônica: Fiz, fiz uma debridagem, fizeram raspagem, onde a carne já estava morta, fez raspagem, tirou da perna para fazer enxerto. O meu rosto mesmo, foi cirurgia plástica, por causa que eu joguei primeiro no rosto e no corpo, né!? Na parte de cima dos peitos. E atirei, acendi o isqueiro, no meio do peito, aí conforme queimou meu peito, aí já sapecou o rosto, aí teve que fazer raspagem do meu rosto, mas aqui foi segundo grau, no peito foi terceiro grau. Aí, a Alana teve que levar uma foto minha para fazer a cirurgia plástica, porque senão ia ficar que nem o “Jason”

Ela fala, efusivamente, sobre essa experiência, adjetivando com termos como renascimento e referendando à Deus, a responsabilidade por sua recuperação. Um dado interessante que Verônica frisa com veemência, é que, mesmo tendo

---

<sup>58</sup> É fato, que quaisquer tentativas de suicídio causam marcas relevantes no sujeito, portanto, não intenciono escalonar a relevância desse tipo de atitude, contudo, ações como, atear fogo ao próprio corpo, parecem causar maior comoção e impacto social, tornando-as mais emblemáticas, podendo, dessa forma, permanecer mais vívida nas lembranças e assim ser contada com maior riqueza de detalhes. Uma condição similar a essa ocorre com a depoente Andressa e está relatado no item correspondente.

<sup>59</sup> Acerca dos aspectos éticos, o nome do serviço foi redigido por duas razões, a primeira é o fato, de o HU de Londrina ser referência regional para esse tipo de cuidado em saúde por meio de sua Ala de Queimados, portanto, a pessoa que sofra queimaduras como as relatadas por Verônica, dificilmente, receberia outro encaminhamento, portanto, ocultar seu nome não iria garantir o anonimato. Igualmente, não há nos relatos de Veronica quaisquer elementos que desabone o hospital.

queimaduras na região do peito, não teve seus seios prejudicados, fator que ela associa a uma predestinação divina à maternidade, ou seja, Deus impediu que seus seios fossem queimados, para que hoje, ela pudesse amamentar.

Na segunda ocasião em que tentou suicídio, também atribui o fato de não ter morrido a uma ação milagrosa da divindade, prevendo sua maternidade.

[...], eu sobrevivi por Deus, não pegou fogo nos meus peitos, porque Deus sabia que eu ia amamentar a Ingrid agora. Eliezer: E você teve alguma outra tentativa de suicídio? Verônica: Já! Já tomei remédio para tentar se matar, mas Deus não queria que eu morresse. Deus sabia que eu ia ser mãe, né!?

Os relatos efusivos e o detalhamento dos procedimentos realizados podem justificar-se pelo caráter extraordinário do episódio. Além disso, é possível entendê-lo, por meio da materialidade e reconhecimento social que essa modalidade de cuidado em saúde encerra. A esse respeito, Feuerwerker (2005, p. 491) considera:

O direito à saúde é traduzido como direito a consumir serviços médicos, procedimentos e medicamentos, já que existe uma supervalorização da especialização, dos procedimentos e da incorporação de tecnologia a qualquer preço. [...]. Persiste a supervalorização do trabalho do médico, em detrimento do trabalho dos demais profissionais de saúde, e também a centralidade do hospital como instância articuladora do sistema.

Nesse sentido, as concepções de cuidado em saúde presentes nas verbalizações de Verônica, expressam a dificuldade de capilarizar os cuidados em saúde, de mote relacionais, no ideário da população, conforme assinalado anteriormente.

Esse elemento pode ser ilustrado em suas menções ao Consultório na Rua – Cnar, que realizava o acompanhamento e ações de cuidado em saúde, no contexto de sua vivência de rua.

A primeira menção que Verônica faz ao trabalho do Cnar de Londrina ocorreu quando perguntei a respeito dos serviços públicos que prestavam atendimentos a ela, enquanto estava no contexto das ruas e quais vínculos ela estabelecia com eles.

[...] o Consultório de Rua quando era a (nome da enfermeira), ela acompanhou bastante minha trajetória, e quando eu me queimei mesmo, ela que me ajudava, fiquei no abrigo, ela que levava eu nas minhas consultas, ela acompanhou meu caso. Eu fugi do (nome do hospital), ela foi tentar pôr eu de volta no (nome do hospital), porque

eu fugi. Fugi, e fui lá para o (nome de um bairro de Londrina) tudo queimada parecendo um rococó, para poder usar droga, quase morrendo e usando ainda, eu estava com aquele colete e, não estava cicatrizado, a ponto de eu pegar uma infecção, né!? Nossa! Ela foi uma mãe para mim, ela foi, largava momentos da vida dela, parava tudo, para poder levar eu. (grifo meu).

Noto que esses relatos estão concatenados ao episódio da queimadura, reafirmando sua importância na biografia de Verônica. Contudo, além das memórias traumáticas e dolorosas, o evento oportunizou a efetivação do cuidado prestado pela enfermeira, resultando em um vínculo efetivo, o que pode ser lido como uma consequência positiva do fato.

As ações realizadas pela enfermeira e mencionadas por Verônica associam elementos de caráter relacional – tecnologias leves (acompanhamento de sua trajetória), aos procedimentos das tecnologias leve-duras (acompanhamento em consultas e reinserção no hospital).

Ainda que outros processos relacionais, inerentes ao trabalho do Cnar, como: a aproximação, a abordagem, a escuta qualificada, o cuidado longitudinal, não tenham sido citados por Verônica, a menção feita é um avanço, no tocante à materialização, compreensão e reconhecimento social. Ademais, se devidamente problematizados, os outros instrumentos e estratégias relacionais, também poderão ser compreendidos por ela, e estender-se às demais pessoas em situação de rua, disseminando o entendimento desses processos, enquanto tecnologia de cuidado em saúde.

A enfermeira com quem Verônica estabeleceu um salutar vínculo, trata-se da mesma profissional ovacionada nos relatos de Juliana. Sua conduta e postura contribuíram para que Verônica se sentisse cuidada e respeitada, o que se contrapõe aos sentimentos de inferioridade, percepção pejorativa de si, e a auto responsabilização, quase que exclusiva, por sua condição de rua. Sentimentos que estiveram presentes na alucinação auditiva e em diferentes momentos da entrevista, evidenciados nos fragmentos que seguem:

Tinha vez que eu via ela (a filha), cortava volta, para ela não me ver suja cheirando a pinga. Será que minha filha viu eu caída no chão? Com certeza ela me viu nessa situação. [...] A gente ia pedir dinheiro para os outros, fedendo álcool, fedendo merda mesmo, e a gente não estava nem aí, porque agora eu vejo, a pessoa que chega aqui, chega numa situação! Tão magra, chega fedendo, aí a gente sente o quanto que a gente andava, podre! [...] E quando a gente está naquele mundo da droga mesmo, a gente está no meio do lixo, no meio daquelas coberta fedida, você fedido, mas você não está nem aí, porque a trava

do olho é tão grande, que você fala: Ah, se eu morrer é lucro [...] se eu tivesse seguido as orientações dela (avó), nada disso tinha acontecido na minha vida, [...] Eu tive que vim para aqui, para eu acordar para vida, porque eu estava numa situação, que eu estava caminhando para morte, eu tive que ter a (nome da filha) para mim ver, que viver é melhor do que se automutilar, auto se destruir nas drogas, você vai se matando aos poucos e pensa que você está abalando naquela situação, uma situação miserável, isso não é vida, isso é miserável é ficar no meio do lixo, então eu saí do meio do lixo.

O vínculo estabelecido pode ainda ser considerado, como um suporte importante à Verônica no contexto vivido nas ruas, e em sua superação, provavelmente, teve repercussões positivas na saúde mental, na sua autoestima e vislumbre de uma vida futura. “[...], tive o prazer de ser mãe, e ver o quanto que eu sou bonita, e o quanto eu posso contar meu testemunho para muita gente [...] eu saí do meio do lixo e me tornei uma flor agora”.

Observei ainda, que em momentos esparsos da entrevista, Verônica refere-se positivamente, ao fato de pessoas relevantes em sua vida conhecerem sua história. O valor que ela atribui ao interesse por sua trajetória, emerge na expressão de gratidão pela oportunidade de relatar suas vivências, por ocasião da entrevista e em sua expectativa de inspirar pessoas com seus depoimentos.

[...], era a Alana, ela sabia de tudo da minha história, eu sabia da história dela [...], Consultório de Rua quando era a (nome da enfermeira), ela acompanhou bastante minha trajetória. [...], eu posso contar meu testemunho para muita gente [...]. Eu quero ser um exemplo para as pessoas, que estão em situação de rua, falar para elas, que eu consegui, e eles também podem conseguir [...]. Eu queria te agradecer, por me procurar eu e poder falar um pouco da minha vida. (verbalizado no encerramento da entrevista). (grifo meu).

A possibilidade de conhecer a história das pessoas em situação de rua pelo Cnar, assenta-se na perspectiva da longitudinalidade do cuidado<sup>60</sup>, estratégia que se dá nos encontros cotidianos entre o profissional de saúde, dotado de teleologia, e

---

<sup>60</sup> É diretriz do cuidado acompanhar o usuário ao longo do tempo e através dos territórios que ele passa e habita. O acompanhamento longitudinal tem um sentido temporal e espacial: ele habita o território e ajuda a traçá-lo na direção do cuidado. A longitudinalidade não está garantida somente pelo acompanhamento ao longo do tempo, mas também pela capacidade da equipe de acompanhar o usuário nos variados espaços pelos quais ele transita. [...] o caso acompanhado não se restringe a uma doença específica: o que se acompanha não é uma enfermidade, mas um sujeito e suas relações no território de vida. O acompanhamento longitudinal difere do atendimento pontual e utilitarista que foca o procedimento e a doença. Deste modo está implicado nesta diretriz um olhar integral acerca das questões de saúde do usuário e seu território: questões físicas, psíquicas, emocionais, sociais, territoriais. (RIO DE JANEIRO, 2014, p.12)

usuário do serviço. Ademais, pressupõe a valorização das etapas processuais e das conquistas forjadas no entremeio dos processos cotidianos de cuidado.

Os depoimentos de Verônica, as análises acerca de sua trajetória e as formas pelas quais ela estabelece seus vínculos, me remete a um desejo de construir relações de confiança, afeto e cuidado mútuo.

Penso que sua referência aos processos de saúde vividos por ocasião das queimaduras, assentam-se em um deslumbramento, diante dos sofisticados procedimentos da atenção terciária experimentados por ela. Não sobre um entendimento de que, somente ali há cuidado, tal como o modelo médico hegemônico tenta nos convencer.

Muito embora, ela atribua a si, a “culpa” pelo que passou, pelas estratégias frustradas de superação da vivência de rua e uso de drogas; talvez respaldado pelos tratamentos de drogadição; a rigidez com que analisa suas atitudes, sua imagem de “dura” e os inúmeros processos violentos ocorridos em consequência das opressões de raça, classe social, sexo, gênero, sexualidade, vivência de rua e drogadição que, consubstanciadas, tornavam seu cotidiano quase impossível de ser vivido, visto pelas tentativas de suicídio.

Ainda assim, suas noções de cuidado materializaram-se nas orientações da avó, nas ruas, ao ser proibida de beber e usar crack, enquanto grávida, na atenção recebida pela enfermeira, nas atividades de terapia ocupacional no Centro Pop, nas longas conversas com João Carlos, nos bons momentos com Alana. Enfim, em situações em que era, genuinamente, vista e sentia-se valorizada.

### 3.5 - Andressa- Reificação, Fetichização E Objetificação: Desdobramentos Do Sofrimento Infantojuvenil.

*“[...] se for para ter vida imunda, vamos ter na rua mesmo”  
(Andressa)*

No capítulo progresso, analisei a história de Andressa até o momento em que ela entrava na adolescência, vivia episódios de saída para as ruas e era submetida a diversas violências intrafamiliares. O debate, doravante, versará sobre a intensificação da condição de rua, com ênfase na fase adulta, ou seja, após os dezoito anos. A consolidação da situação de rua deu-se, em paralelo, à cronificação do uso abusivo

de substâncias psicoativas.

No intento de lançar luz, sobre as vivências de Andressa, e suas repercussões no decorrer de sua história, considero que a leitura marxista pode ser mobilizada, dado seu contributo para o desvelamento e a problematização do movimento do real e, em função desses pressupostos, ancorarem minha interpretação.

Marx adverte, que no modo de produção capitalista, as relações entre as coisas (mercadorias) parecem adquirir vida própria, enquanto as conexões humanas transmutam-se em relações entre coisas.

A coisificação do ser, parte do estranhamento dos frutos do trabalho, cuja complexificação, alcança a esfera subjetiva, os modos de vida e os comportamentos. Em consequência disso, subtrai dos homens, os preceitos que produzem a sua humanização, reduzindo-os a mera mercadoria, vazia, animalizada e reificada.

Quando observo a biografia de Andressa, percebo que sua vivência foi coisificada desde a infância, sobretudo, sua sexualidade, devido aos abusos sexuais. Estes, tornam a sexualidade estranha, associada à dor e ao sofrimento. Uma ocorrência que ilustra esse entendimento, e concorreu para sedimentar a coisificação da vida de Andressa, localiza-se no fato, de ela ter necessitado inserir-se na exploração sexual comercial, submetendo as suas relações sexuais ao mercado.

Na esteira desse processo cabe retomar o fato, de que a consubstancialidade das relações de classe, raça e sexo, como já argumentado nessa tese, concorre para que a coisificação seja vivida de modo mais célere e aprofundado na vida das mulheres que aglutinam essas opressões.

Perguntei-lhe com qual idade, e por quais motivos acentuou-se sua condição de rua, ela afirma ter sido aos quatorze anos; período em foi necessário ampliar o quantitativo de programas sexuais que fazia. Simultaneamente, e em consequência disso, o uso de entorpecentes tornou-se mais intenso e recorrente. A mesma autora citada acima, entende que a experiência de rua, o uso de SPA e prostituição são identificados entre os impactos dos abusos sexuais na vida adulta.

Eliezer: Em qual momento você deixou o ambiente de casa e foi para rua, você consegue lembrar? Andressa: Ficar na rua? Depois que eu comecei a usar drogas. Foi quando eu cansei do abuso, eu tinha uns quatorze. Eliezer: E como você se virava na rua com essa idade? Andressa: Eu me prostituía.

Logo em seguida exprime, novamente, elementos que sugerem uma

maturação dupla e paradoxal, vez que, embora, passasse por longos períodos em exploração sexual comercial<sup>61</sup>, evitava pernoitar sozinha. Para tanto, destinava parte de sua férias para custear estadias em hotéis. Nessas ocasiões, Andressa demandava a companhia de pessoas com perfil bem delineado, a saber: homens mais velhos, dos quais, além da presença física e da sensação de segurança, ansiava por afeto e cuidado. "Eliezer: Você dormia onde? Andressa: No hotel, fazia o programa e pagava o hotel, dormia no hotel, com um "véio", dormia aconchegante, para não dormir sozinha".

A demanda por companhia e aconchego revela o reconhecimento de suas fragilidades e maturação inconclusa que, apesar de aprofundadas pelas violações, são inerentes à adolescência. Simultaneamente, tal anseio, pode ser lido enquanto parte do conjunto de refrações das violências experimentadas. Isso porque, a escolha por homens mais velhos para troca de afetos, reproduzia e, ou mimetizava as violações a que foi submetida nos anos precedentes.

Essas atitudes paradoxais, eram expressas, também, no cotidiano de Andressa, por meio de seus comportamentos. Quando a conheci, ela apresentava uma postura altiva, vestia botas a altura do joelho, calças *jeans* justas, portava uma bolsa. Seu comportamento e vestimentas podiam fazer com que ela fosse lida, de imediato, como uma mulher vinculada à prostituição. No decorrer do atendimento, quando sua história foi contada com mais profundidade, percebi que Andressa começou a dialogar com entonação infantilizada, sua postura começou a ser mais retraída, ao fim, antes de ir para o Acolhimento Feminino, ela me deu um abraço aos prantos.

Essa postura paradoxal esteve presente durante o período em que a atendi, aproximadamente dois anos, em algumas ocasiões comparecia ao atendimento com comportamento e roupas infantilizadas em outros momentos, esses mesmos elementos expressavam um perfil sexualizado.

Ademais, o trânsito entre os polos desse paradoxo se via, não raro, dialeticamente articulado e expressos em simultâneo. Não ao acaso, a poesia que

---

<sup>61</sup> Lira, et. al. sugere um estudo desenvolvido na Universidade da Nicarágua, com amostra constituída por estudantes de ambos os sexos, destacou maior prevalência de abuso sexual na infância, entre as estudantes mulheres (12,1%) e maior chance de usar drogas na vida adulta, quando comparadas a outras estudantes que não foram abusadas durante a mesma etapa da vida. Na mesma linha de pensamento, pesquisa desenvolvida com 386 participantes dependentes de álcool constatou história de abuso sexual em 61 deles, entre os quais, 35 ocorreram antes dos 18 anos e afetou em maior número as meninas (21) do que os meninos. (LIRA, et. al. 2017, p. 6)

escolhi ao apresentar sua história em linhas gerais, no início do segundo capítulo, faz uso desse paradoxo “Escuras flores puras, putas, suicidas, sentimentais. Flores horizontais”

Todavia, é mister supor também que, buscar a companhia para pernoitar, configure uma tentativa de resignificação das experiências de Andressa, afora das práticas forçosas e mercadológicas/coisificadas, ou seja, uma vivência afetivo-sexual escolhida, consentida e desejada por ela.

[...], cada pessoa possui seu ponto de tolerância ou limiar, o que as faz suportar em diferentes níveis o mesmo acontecimento cotidiano. Isto reforça o desafio da vida e a potência interior em que, mesmo diante de vivências tão trágicas, cada um busca as forças para seguir a vida. (LIRA, et. al. 2017, p.6)

Quando não conseguia dinheiro o suficiente para pagar o hotel, Andressa dormia nas ruas. A tenra idade, a fragilidade oriunda do seu percurso solitário e da inexperiência de viver nas ruas, concorreram para ela sofrer, novamente, violações diversas, inclusive, as de cunho sexual, que receberam maior ênfase em seu relato.

Eliezer: E nesse tempo, você já dormiu na rua mesmo? Andressa: Já dormi na rua, dormi na calçada com quinze anos. Eliezer: Nesse dia você não tinha dinheiro para pagar o hotel? Andressa: Não. Eliezer: E você dormiu sozinha na calçada? Andressa: Dormi sozinha na calçada, vinha mendigo, abusavam, sofri vários abusos na rua, [...]. Ficava sozinha, não conhecia ninguém, sofri violências, sofria tapa, às vezes eles batiam quando eu não queria, eu apareci machucada, teve uma época, que eu apareci abusada, machucada tudo por baixo e pela frente, passei pelo médico para fazer corpo de delito. (grifo meu)

MOREIRA, et al. (2021), ao analisar a condição da mulher em situação de rua, refere que o estupro, neste contexto, pode ser lido enquanto exemplo de:

[...] como a mulher está exposta e como pode ser objetificada e apropriada pela classe dos homens não só nas dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, mas também na demonstração de força, na coação sexual e no direito usual destinado a esta população (MOREIRA<sup>[1]</sup><sub>SEB</sub> et. al. 2021, p. 127)

Nesse momento da entrevista, Andressa realizou um salto temporal, de aproximadamente, vinte anos no relato de sua história, passando, então, a narrar acontecimentos recentes, mais precisamente, o seu processo de superação da situação de rua. Presumi que esse fato aconteceu, em razão de ela ter sentido

desconforto ao rememorar episódios, eminentemente, dolorosos.

Ouvi atentamente, aos relatos dos acontecimentos recentes, sem interrompê-la, em seguida, perguntei se ela gostaria de fazer um intervalo na entrevista, ou finalizá-la naquele dia, dando continuidade em outro momento, ela respondeu negativamente às duas opções.

Diante disso, visei dar mais leveza ao diálogo e amenizar os efeitos negativos de revisitar o conteúdo das histórias. Para isso, daquele ponto em diante, conduzi a entrevista, tendo o vínculo por nós, estabelecido, como linha condutora das narrativas. Nossa vinculação foi iniciada, por ocasião de um atendimento no plantão do Centro-Pop.

### 3.5.1 - A vida de casada.

Entretanto, leveza não perfaz a história de Andressa, como pude perceber desde o início do acompanhamento. O primeiro atendimento ocorreu pouco tempo após o falecimento do seu esposo. "Eliezer: Quando eu te conheci, você lembra? Andressa: hã-hã! Meu esposo tinha acabado de falecer. Eliezer: Conta um pouquinho dessa história para mim."

Os relatos da vida, com ele, foram feitos com mais tranquilidade, inclusive, ela inseriu em sua narrativa momentos cômicos dessa etapa. Protagonizando, nesse diálogo, o recurso ao alívio cômico.

Andressa, certamente notou a necessidade de imprimir maior leveza no nosso diálogo. A necessidade de deixar a conversa mais palatável, conflui com as características identitárias de Andressa, nesse movimento de trânsito sinuoso entre as fases adulta e infantil.

Em sua maior parte, os relatos que seguem foram proferidos em meio a risos e deboches. Essa descontração, ainda que no entremeio de um assunto complexo, inseriu a conversa em uma atmosfera mais leve, inspirando tranquilidade e equilíbrio, o que possibilitou a continuidade da entrevista. "Andressa: Ah! Eu levei sorte. Eliezer: Por que você levou sorte? Andressa: Porque eu não gostava! porque eu tinha 'vida loca', eu nunca cheguei a amar alguém, por essa 'vida loca', eu amo mais a dança".

Em que pese, o fato de Andressa afirmar que não gostava do ex-marido, ela proferiu críticas positivas aos momentos em que eles realizavam atividades prazerosas juntos, desde que, a presença dele fosse efetiva, e ela recebesse a

atenção desejada.

Eliezer: Quanto tempo você viveu com ele? Andressa: Eu vivi quatro anos. Eliezer: E foram bons esses quatro anos? Andressa: Ah! Com ele foi. Eu pescava, a gente ia em Primeiro de Maio, na Água das Pedras, eu adorava tomar sol de biquíni, gostava de ficar no rio, gostava de fazer arte.

Suas críticas negativas aos comportamentos do companheiro e mote dos conflitos, são as de cariz inverso às valorizadas por ela, ou seja, ausências e tratamento desatento. Que, outrossim, explicavam as atitudes tomadas, em resposta às ausências de seu esposo.

Ah! Quando ele ia pescar, ele bebia... ele bebia e não dava atenção, 'não quer dar atenção, falei: beleza então. Está ignorando, começou a tirar onda de bacana, eu sou o *boyzinho*, eu posso tudo! E ela não pode nada, então está bom, vai mudar o jogo, comecei a dançar, falei: ah, é!? Então vamos ver quem vai dançar nessa então! Aí pintou uma menina bonita, toda charmosinha, toda gostosinha, falei: vai com graça então, seu mané, você está pensando o quê?

Na verbalização transcrita acima é possível observar, em fase inicial, o irromper do uso reificado da sexualidade e erotismo entre as estratégias de Andressa para ser vista pelo esposo e retomar o lugar de destinatária central de sua atenção.

A formalidade e a estabilidade de uma relação, com o rótulo de casamento, poderiam impulsionar a superação da vivência reificada, imposta à Andressa durante sua vida. Contudo, com avançar do depoimento, a coisificação da sexualidade é progressivamente aprofundada. No trecho abaixo, essa processualidade revela-se em contornos de flertes e sedução.

Aí a menina lá, só mandando beijinho e o bobinho pensando que era para ele. (risos) Eliezer: E era para você? Andressa: Eu falei, vai tontão, e eu disfarçando para ele não saber, para ele não desconfiar, meu Deus do céu, vai entrar num apuro, aí, eu falei para ela: não posso, sou casada, tenho marido, eu gosto de homens, não gosto de mulher..., nessa época eu não gostava, falei: eu gosto de homem, meu negócio é homem, daí ela falou assim: não, mas eu posso ser seu homenzinho, eu falei: não, eu gosto de homem, você não está entendendo, é homem maiúsculo. (grifo meu).

O fato de Andressa lançar mão, reiteradamente, dessa estratégia sugere que ela é, especialmente, eficaz dentre os recursos sociais e emocionais que Andressa dispunha para lidar com as vicissitudes cotidianas.

Andressa relata, então, que o mesmo contexto de passeios e pescarias, nos quais se sentia sozinha, foi palco para que ela se envolvesse sexualmente com o enteado.

[...] então, daí, veio um filho novinho, seus vinte e um... vinte e dois anos, aí eu falei: agora estou começando a gostar, daí eu me envolvi com o filho dele. Mas, aí, eu falei para o filho dele: não vai dar certo, sou mulher do seu pai, ele: deixa meu pai, para de pensar no meu pai, tira meu pai da cabeça um pouco, está só nos dois aqui, nesse rio, nós estamos bem a uma milha longe dele, está só nos dois nesse rio, vamos aproveitar.

Defronto-me, então, com uma informação da história de Andressa, a qual, eu não tinha conhecimento. Ela afirma que a gravidez contraída no período em que esteve casada, foi resultado de uma relação extraconjugal com o enteado. "Então está bom, então vamos aproveitar, foi quando eu engravidei, então, eu engravidei não foi do meu marido".

A ocorrência desse episódio, no espaço e tempo, em que se deu, pode ser lida, como um ponto, substancial, para o regresso e a consolidação do cariz reificado da sexualidade de Andressa.

Isso porque, além de pôr em xeque a miríade de regras morais que recaem sobre os relacionamentos dessa natureza, o ato sexual, conferiu materialidade física, ao recurso da sexualidade coisificada. Vez que, até esse momento, suas ações estavam restritas às intenções, olhares, desejos, flertes e sedução.

Malgrado, a possibilidade de estabelecer-se de um desenho idealizado de conquista e sedução, enquanto atributos mobilizados por determinadas mulheres, já assinalado com o debate de Beauvoir (1980, p. 406 e 407) [...] são hábeis em mascarar o fracasso e persuadir-se de que são dotadas de uma irresistível sedução. Sabendo-se amáveis, desejáveis, admiráveis, sentem-se seguras de ser amadas, desejadas, admiradas.

Com o falecimento do esposo a ela sobreveio, mais intensamente, o peso da dominação e a moralização das relações que estabelecera, posto que, familiares mais próximos a culpavam pela morte, por conseguinte, ela introjetou o sentimento de culpa.

Após essa perda, imbuída do sentimento de culpa e resistente em voltar para a casa do pai, Andressa retornou a viver nas ruas. "Andressa: saí, e voltei para rua, não voltei para casa dos meus pais, e se voltasse, ia ser aquela vida imunda, se for

para ter vida imunda, vamos ter na rua mesmo"

Duarte (2020, p. 41) em sua análise da história de Andressa, com nome fictício de Lyta observa que o sentimento de culpa esteve com ela de modo contínuo.

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.

### 3.5.2 - O Retorno Às Ruas

O regresso à situação de rua, a fez experimentar a permanência em locais diferentes, dos que houvera conhecido, tais como: o Terminal Rodoviário de Londrina, embaixo de pontilhões e em uma reserva ambiental (mata do marco zero de Londrina). "Ficava debaixo dos pontilhões, ficava nas calçadas, ficava em rodoviária. Eliezer: Chegou a ficar na mata? Andressa: Na mata, fiquei".

Perguntei como era a vida nesses lugares, ao que ela respondeu ser "horrorizante". Faço então, uma inversão na estrutura da pergunta, indagando se havia algo positivo nessas vivências, a essa questão, ela pondera que se sentia bem, quando entrava em contato com a natureza: "Era gostoso o rio. O rio e os pássaros".

Além dos bons momentos com o ex-marido, essa é a segunda vez em que Andressa refere-se a experiências prazerosas e satisfatórias, sendo que a primeira sucedeu quando dançava na boate. Nos relatos desse episódio, ela verbalizou sentir-se livre como um pássaro e, na narrativa acerca de seu contato com o rio e com os pássaros, entendo que a mesma sensação se faz presente, subentendida no contexto do seu depoimento.

Decerto, a liberdade por ela ansiada, contrapõe-se às privações a que foi submetida, em especial, quando esteve "presa" no ciclo de violências domésticas. Mas indica também o afã em superar o uso abusivo de SPA consolidado no seu cotidiano.

Nesse ponto, conjecturo que, apesar de figurar entre as estratégias de atuação

junto à população em situação de rua, como uma ação precípua, retomar os vínculos familiares; nem sempre é a saída mais adequada, quando, no ambiente doméstico, ocorram violações similares, ou mais graves, que as vividas nas ruas. Fator que demanda um olhar particularizado e escuta qualificada para a propositura de estratégias que, mesmo não seguindo fielmente os protocolos, promovam mais proteção social. Reitero que, a padronização de ações, fundadas em concepções homogeneizadoras estão fadadas ao insucesso.

Ainda, no episódio em que usava a área de preservação ambiental como moradia, Andressa relatou que o local possuía um “dono”. Portanto, era necessária autorização e efetuar pagamentos para ali permanecer, e gozar da proteção dos “donos”.

Eliezer: Quem colocava vocês na obrigação<sup>62</sup>? Andressa: Os meninos de lá, porque era dono de lá, a gente não sabia que tinha dono, a mata, e a gente invadia a mata. [...]. Trazia o dinheiro para eles. Todo mundo usava a droga, no dia seguinte, tinha que correr atrás de dinheiro, trazia dinheiro de novo, acabava o dinheiro, trazia o dinheiro.

Sob esses termos, Andressa não entendia que se tratava de uma proteção. “não deixavam os outros caras chegar, mas não era proteção, era violência [...] Era como se a gente fosse uma propriedade deles”

Essa compreensão indica uma leitura crítica desse contexto, e que, embora, em situação de rua, espoliada de condições dignas de sobrevivência e no uso crônico de SPA, ainda há potencialidades e que ela, assim como, as demais participantes dessa pesquisa, não se submete a “qualquer coisa” nas ruas.

Proteção sim, se alguém vinha perto, bater, machucar eles "faziam" a pessoa. Mas tinha, abuso deles, né!? É, então não tinha como não ser abusado. Eliezer: Eles te protegiam dos outros ... Andressa: Mas ia ser abusadas por eles, de manhã, a tarde e à noite, de manhã, a tarde e à noite...

No depoimento que segue é possível deduzir que Andressa tenha adquirido noções de autoproteção no contexto das ruas, posto que, já não ficava mais sozinha e usava subterfúgios, como um relacionamento fictício para despistar assediadores.

---

<sup>62</sup> Termo usado para as situações onde a pessoa era coagida a conseguir dinheiro e/ou drogas. Essa “obrigação” era imposta em uma relação desigual de poder, como a relação entre a liderança e os liderados, relações conjugais, entre outras. Em geral, a obrigação é cumprida por meio de mendicância, manguio, pequenos furtos, programas sexuais, entre outros.

Eliezer: Quem ficava com você, por exemplo, na mata, com quem que você ficava lá? Andressa: Eu fiquei com uma menina. Eliezer: E vocês ficavam juntas, ali uma cuidando da outra? Andressa: Tipo se fossem irmãs, nós duas se cuidava, a gente se colocava como marido e mulher, protegendo uma, a outra. Todo mundo, quando chegava, a gente falava que era casal, para espantar. Eliezer: Para espantar o quê? Andressa: Espantar os homens que viam perto da gente. Eliezer: Ah, e eles iam lá fazer o quê? Andressa: Ia lá transar, fumar. Eliezer: Mas eles tinham o objetivo de fazer sexo com vocês, ou de querer usar drogas? Andressa: De querer usar drogas e transar com a gente. As duas coisas, querer forçar a gente fazer também.

Objetivando estabelecer formas mais protegidas de permanecer nas ruas, Andressa relatou que viveu embaixo de um pontilhão, dessa vez, sozinha e, para tanto, escolheu um local onde transitava um segurança privado de moto, que a via diariamente, aumentando a sensação de segurança. Nesse local permaneceu por dois anos.

Debaixo da ponte eu vivi sozinha, não tinha ninguém, eu pegava meu colchãozinho, dormia debaixo da ponte, perto de um segurança que vivia de moto, um “policiaizinho” que passava de moto, vivia no pontilhão, quase perto dele, ele me via quase todo dia. Eliezer: Você escolheu lá por conta dessa proteção, ou não? Andressa: Por causa dessa proteção, porque eu sabia que ele estava perto passando, patrulhando, fazendo a patrulha dele, noturna, então eu sabia que ninguém ia chegar, porque tinha um policial ali perto.

As estratégias de proteção e autocuidado, que Andressa formatou nesse território, foram incrementados com adornos e outros elementos que sugerem a configuração de um ambiente doméstico protegido e uma experimentação de feminilidade que orbita seu ideário, os quais, provavelmente, decorrem do legado e da mimetização dos hábitos maternos, "Tinha minhas coisinhas, comprava meu batom, meu esmalte, comprava meu creme de cabelo, meu sabonete, tomava banho no rio, tinha minha toalha, tinha minha roupinha".

Produtos dessa natureza foram referenciados no capítulo anterior, quando Andressa afirma que seu pai se comprometeu a comprá-los, desde que Andressa mantivesse relações sexuais com ele “Então eu fiz um elo de transar com ele, [...] para ele por comida dentro de casa, comprar roupa para a minha mãe, sapato, brinco que ela gostava muito”.

Entendo ser relevante observar o fato como, progressivamente, o tom, os termos e expressões desses relatos vão assumindo uma característica infantilizada. Tal processo foi identificado em outro momento, tratado posteriormente, em que ela

esboça e tenta materializar um ambiente doméstico idealizado, o que pode ter relação com seu histórico infante/juvenil submetido a um lar que, além de não protetivo perpetrava violências contra Andressa.

"o abuso sexual no contexto familiar rompe o imaginário de família como garantia de segurança. O fenômeno é, portanto, um descuido que compromete as relações familiares e interfere na saúde de mulheres em qualquer idade". (LIRA, et. al. 2017 p.7)

Andressa saiu desse local quando decidiu mudar-se para Itajaí – SC, ela afirma que se mudou para tal cidade, com intuito de reinserir-se na exploração sexual comercial. A pessoa que agenciava as mulheres, veio até Londrina para lhe buscar. Ao chegar em Itajaí ficou em um apartamento onde recebia seus clientes.

Ela avaliou positivamente, essa experiência, destacando como pontos positivos: o alto nível dos clientes, do agenciador, da vida social e do retorno financeiro. Declara ainda, que nesse período não usou SPA, e que, mais uma vez, sentiu-se livre.

Eu tinha a minha liberdade, eu não tinha pessoas que eu conhecia 'noiados', eu tinha pessoas que estudavam faculdade, pessoas empresárias, eu tinha pessoas de alto nível que convivia comigo, que me ensinava e me encaminhava para um caminho reto, sabe, da vida, sem droga, sem bebida, me levava para o cinema, me levava para as festas, não me indicava bebida.

O não uso de SPA, indicado na verbalização, provavelmente, faz referência ao uso do crack e outras drogas, a que tinha acesso até então, cujo consumo é feito por sujeitos com menor poder aquisitivo, em função de seu valor diminuto, o que é possível, sobretudo, pela baixa qualidade dos seus componentes. Igualmente, há entre a PSR, a ingestão de produtos que não são para o consumo humano, como o etanol, o qual, Andressa refere ter ingerido, diariamente, em determinados períodos de sua trajetória.

Essa inferência é plausível, pois, embora, no trecho acima ela afirme não ser induzida ao uso de bebidas, posteriormente, alega fazer consumo rotineiro de bebidas alcoólicas de "alto nível" como *whisky* e *drinks*, geralmente na companhia de seus clientes, e de drogas estimulantes, cedidas pelos dirigentes das mulheres em prostituição, para ser possível a realização do quantitativo de programas estipulados.

Eliezer: das 7:30 da manhã às 6:30 da tarde? Andressa - Às 6:30 da

tarde, de segunda a sexta [...] E a noite também, mesmo horário, das 7:00 às 7:00, você trabalha de manhã, das 7:00 da manhã até s 6:30 da tarde, depois das 6:00 da tarde vai até às 7:00 do outro dia. Eliezer: Que dia que você dormia? Andressa: Só no domingo. Eliezer: ah! Mas como, que você fica a semana inteira sem dormir Andressa? Andressa: Mas não dorme porque você toma um negócio. Eliezer: O que você toma? Andressa: **Você toma uma pílula que eles te dão** [...], mas você **tomava whisky, tomava drink**, ia para a banheira, alto nível, ia para motel de alto nível. (grifo meu)

A volta de Andressa para Londrina se deu, em função do adoecimento de sua mãe, que veio a óbito logo em seguida. Nesse retorno, além dos abusos, voltarem a acontecer, experienciou violência patrimonial.

Daí que eu entristeci, larguei tudo a liberdade que eu tinha lá, que eu estava construindo, guardei o dinheiro, eu trouxe o dinheiro para cá, daí dei o meu dinheiro para o meu pai, pensando que ele ia pagar a dívida do remédio da minha mãe, da clínica da minha mãe, que eu tinha economizado lá, que eu ganhei, gastou tudo em droga. Aí eu perdi, o meu dinheiro que eu juntei, seis meses para lá, eu estava a ponto de tirar um apartamento para morar lá.

Nesse ponto ela verbaliza uma miríade de sentimentos: dor, sensação de estar em uma prisão, pena e paixão pelo próprio pai. “Daí veio a minha dor, que daí eu fiquei presa, daí eu cheguei a apaixonar, fiquei apaixonada pelo meu pai”. (ANDRESSA)

Em decorrência disso, naturalizou as relações que tinha com ele, as quais, ocorreram mesmo quando seu pai teve um novo relacionamento. Com isso ele barganhou as relações sexuais, que teria com a filha, em troca, ofertava artigos similares aos que, outrora comprara para esposa falecida, e dava a Andressa o direito de gozar de uma liberdade, nos limites impostos pelo pai.

[...] depois que ele voltou para Marília, aí ele ficava com a Marília e ficava comigo, ficava com a Marília e ficava comigo. Daí ele fez a proposta para mim, se eu queria ser esposa dele, eu falei, está bom, pagando bem que mal têm? Dava dinheiro, dava sapato, roupa, eu saía para beber com meus amigos, tinha minha privacidade livre, podia sair, falei: que mal tem? Se eu ficar presa aqui fazendo de graça, de graça até injeção na testa pode, então aquele velho ditado, já que está dando mesmo, então ... [...] fomos numa lanchonete, tomamos uma cervejinha, aí, eu cheguei em casa e tive que lembrar que eu tinha um namorado dentro de casa, um esposo para respeitar

O difícil contexto vivido por Andressa, certamente, comprometia sua saúde mental e, associado ao uso crônico de SPA, desencadeou o episódio de tentativa de suicídio, expressivo em sua biografia.

### 3.5.3 - A Tentativa De Suicídio.

No dia da ocorrência desse episódio, Andressa subiu em um pontilhão, próximo à sede do Centro Pop, e posicionou-se do lado de fora do parapeito. Ainda, que Andressa não se jogasse do pontilhão, havia risco iminente de queda.

Andressa relata que sua atitude foi impulsionada por mais uma situação em que foi submetida a violentos conflitos em sua residência, somado a uma condição mental comprometida, provavelmente, pelo uso de SPA e tentativa de cessar as violações.

Cheguei e apanhei, aquele dia eu apanhei dentro de casa. Eliezer: Do seu pai? Andressa: Sim, o ciúme rolou, me chamou de vagabunda, de prostituta, de um monte de nome, daí, eu peguei e fui para o pontilhão, falei: agora a única solução minha é pular, porque se eu pular do pontilhão, a Andressa não vai mais existir, a Andressa não existindo, ninguém mais vai abusar, não vai ter abuso, nem para fora, nem para dentro, nem para o lado, nem para o outro, nem para direita, nem para esquerda, nem para o outro lado, falei, ninguém vai mais lembrar da Andressa, a Andressa não existindo, não tem mais quem vai abusar de mim.

Uma das singularidades que identifiquei, se deu no encadeamento desses eventos, com momentos de regozijo, no bar e de deleite na sua intimidade com o namorado, que precederam as violências. Isso porque, há exíguos relatos de experiências positivas.

Andressa: Aquele dia eu fugi de casa, eu lembro que eu estava alucinada, porque eu fiz amor, briguei em casa, chutei o barraco, porque tinha acabado de chegar, e esqueci que a Ana (irmã) estava em casa, esqueci de avisar a ela que eu tinha ido à festa, eu tinha que avisar todo mundo. [...] saí me divertir um pouquinho, saí com um namoradinho, assim, mais ou menos, fomos numa lanchonete, tomamos uma cervejinha, aí, eu cheguei em casa e tive que lembrar que eu tinha um namorado dentro de casa, um esposo para respeitar, a Ana foi "cagueta" e "caguetou" eu, que eu fui para balada, e saí com namorado de carro.

Cabe salientar que foi a primeira vez que ela usou o termo "fazer amor" ao se referir a um ato sexual, provavelmente, pela prática consentida, não mercantilizada, pelo afeto que estabelecera com o parceiro e, possivelmente, por ser exercido em um ambiente que se contrapunha às experiências sexuais abusivas, ou no âmbito do casamento que não cativara o afeto amoroso por ela almejado.

Naquele dia, quando cheguei nas imediações da sede do Centro Pop, vi o bloqueio feito pelos bombeiros e um aglomerado de pessoas acompanhando o desenrolar dos fatos<sup>63</sup>. Estacionei meu carro, fora do bloqueio e ao aproximar-me, reconheci Andressa.

Pensei que poderia persuadi-la a desistir do ato, informei aos bombeiros que a conhecia e pedi para falar com ela. Ela estava emagrecida, com a higiene precária, certamente, permaneceu por dias, em uso ininterrupto de drogas. Ao me ver, ela abriu um sorriso e iniciamos uma longa conversa. "Justamente, do outro lado, estava tão distante, ficou quase meia hora parado, falando para mim, Andressa, pega a minha mão, esse **príncipe** é o Eliezer."(ANDRESSA, grifo meu)

A decisão que Andressa tomou ao dar-me a mão e descer do pontilhão, conseqüentemente, dar continuidade a sua vida, me parece que teve como elemento mais contundente as afetações e os movimentos que nossa relação provoca mutuamente.

Talvez a minha imagem, naquele momento, trouxe a certeza de que poderia contar com um apoio nesse processo e possa ter induzido Andressa a dar-se mais uma oportunidade. Posto que, os movimentos que fizemos, durante o acompanhamento, visavam produzir alternativas de protagonizar e reconduzir suas vivências, suas decisões e a aposta de elaborar saídas mais saudáveis, mesmo diante de inúmeras dificuldades vividas.

Acerca do uso do termo príncipe, entendo que, diferente da conotação que Juliana imprime quando faz referência aos títulos reais, não se refere a um contexto de nobreza ou realeza aristocrática. Deduzo, haver uma representação vinculada a uma ação salvadora. Em outras palavras, parece indicar o movimento de um sujeito capaz de salvar uma pessoa (ou princesa) em perigo, recorrente em contos infantis.

No complexo de representações sistematizado por Xavier Filha (2011, p. 599), a ideia do príncipe, que muitas vezes sequer tem nome, é de um ser: "[...] sensível, cortês, doce, porém, com a medida certa de virilidade para poder salvar a princesa em perigo". Tais aspectos coadunam com o fato, de eu ser homem, o lugar de dependência e a necessidade de proteção feminina, componentes do ideário

---

<sup>63</sup> Conforme citado anteriormente, situações como essa parecem causar maior comoção e impacto social, e, memórias mais vívidas. Particularmente, o cenário que, usualmente, se constrói em torno, confere, ainda, maior expressividade, me lembro que além de inúmeros comentários vi, e recebi, fotos e vídeos de civis pelas redes sociais, em algumas delas, continha também a minha imagem que, à época, era mais facilmente reconhecida, devido ao uso de longos *dreads*.

patriarcal, mas também aos signos produzidos em torno da política de assistência social.

Nessa perspectiva, o salvamento, que seria realizado sob protocolos triviais da equipe de bombeiros, deu lugar a um movimento que carregava consigo parte desta simbologia, o que dialoga, com as nuances de expressões paradoxais da depoente que sugerem maturação inconclusa, infantilizada.

Além do perfil das personagens, há outros elementos que vão ao encontro das vivências de Andressa e podem produzir identificação. Segundo Xavier Filha (2011) os contos dessa natureza têm protagonistas (princesas) com trajetórias de sofrimento, antes de serem "felizes para sempre", alvejadas por perseguições, aprisionamentos, envenenamentos, etc. Ainda:

[...], conflitos familiares, os desafetos e as maldades que movem as relações interpessoais, a eterna luta entre o bem e o mal e, sobretudo, as possibilidades de encontrarmos proteção e amor eterno ao final da história." (idem, p. 591 e 592).

Outrossim, na observação de sua saga, "nos entregamos aos prazeres catárticos de derrotar aqueles gigantes, madrastras, bichos-papões, ogros, monstros e trolls, estes também conhecidos como adultos". (Ibidem, p. 591 e 592) tornando ainda mais sedutor as estórias e o desejo de protagonizar tais enredos. Posto que, a vida, fora das histórias infantis, raramente produz os desfechos supracitados.

Após uma longa conversa, Andressa aceitou sair do pontilhão comigo. "Aí, eu fiquei assustada, ficava assustada e, ao mesmo tempo, querendo dar a mão, e daí, eu consegui, depois de muito tempo, ouvindo a voz do Eliezer, eu consegui pular de volta."(ANDRESSA). Falei novamente com os bombeiros e pedi para furar o bloqueio e estacionar meu carro próximo a ela e, assim, com meu carro particular a levei ao acolhimento feminino e depois para a internação psiquiátrica.

Fui advertido do risco a que me expus, ao andar sozinho, e em carro particular, com uma pessoa em provável surto psicótico. Recebi críticas negativas e positivas, adjetivadas de heróico e um ato de bravura. Não sei ao certo se, naquele momento, tinha a dimensão dos riscos e possíveis agravos que poderia se estabelecer, meu impulso se deu na busca de preservar uma vida e na segurança que tive no vínculo construído até então.

Nessa entrevista, não foi possível problematizar os conceitos de cuidado em saúde devido ao avançado da hora e, eu não tive uma segunda oportunidade para

concluí-la. Contudo, pautado na totalidade da entrevista, na proximidade e nos vínculos que construímos, decorrentes, sobretudo, do acompanhamento, enquanto referência técnica; é viável, realizar aproximações sobre sua concepção de cuidado em saúde.

Andressa, mesmo sofrendo violências no interior de sua família, sempre se mostrou preocupada com o bem-estar familiar. Não mediu esforços para garantir a proteção de sua mãe e se fazer presente, enquanto ela estava doente. Para tanto, abandonou uma experiência em Itajaí-Sc., e esteve com ela em seus últimos dias de vida.

Para manter-se com o filho ficou os últimos quatro meses da gestação no Acolhimento Institucional, enfrentando crises de abstinência e as demais dificuldades, como, as de convivência com as outras acolhidas e realizou o pré-natal tão logo saiu das ruas.

Ademais, no episódio da tentativa de suicídio decidiu descer do pontilhão, quando estava na presença de alguém em quem confiava.

Conjecturo, portanto, que se fazer presente, estar junto, é a forma de cuidado mais efetiva para ela e certamente não está nos procedimentos, protocolos e demais tecnologias duras o seu entendimento de cuidado em saúde, mas nas relações de afeto e confiança.

#### 3.5.4 – Aproximações: O Cotidiano e o Cuidado

As sucessivas aproximações com as histórias das participantes dessa pesquisa, e as análises realizadas até esse momento, põem em xeque, determinadas concepções e estereótipos, acerca de suas vivências. A título de exemplificação, destaco: o entendimento de que, suas formas de subsistência nas ruas estão, necessariamente, vinculadas à exploração sexual comercial; e a pressuposição de que, quando submetidas ao uso abusivo de drogas, são capazes de “qualquer coisa” para terem acesso à substância<sup>64</sup>.

Essa percepção é disseminada pela mídia, que, não raro, associa a pessoa em situação de rua, à “*zumbis*”. Tal comparação pauta-se, também, em apreensões,

---

<sup>64</sup> Essa generalização figura, também, nas narrativas acerca das demais pessoas em situação de rua.

superficiais, de sujeitos em intoxicação aguda por SPAs, com comportamentos obsessivos, supostamente, ininterruptos. Esse processo, opera na esteira da desumanização e do esvaziamento das subjetividades, questionando assim, a capacidade das PSRs de analisar, criticamente, sua condição de vida.

Merece destaque, também, o fato, de o uso de substâncias psicoativas, se manifestar nas vivências de Verônica e Juliana desde a tenra idade, e nas de Juliana, na fase adulta. Noto, nessas histórias, que o uso mais intenso e devastador sucede inúmeros processos de sofrimento e perdas.

No que se refere, ao crack, percebo que, a relação com ele estabelecido, ocupa lugar de destaque nessas vivências e, não raro, nas análises produzidas acerca dessas vidas.

Parece haver um processo, que centraliza o vício e a substância, subsumindo, o contexto social e histórico em que tal uso é erigido, direcionando a busca por soluções para a questão da PRS, para a superação do uso abusivo, reduzindo o sujeito e sua complexidade.

Ao observar os relatos em tela, entendo que o uso de SPAs, em especial, o crack constitui mais um elemento que atravessa e produz complexidades ao contexto dessas mulheres, longe de ser o determinante central, ele, geralmente, se instaura em um cenário já devastado, confirmando as percepções de Rocha (2020, p. 39).

Essa pesquisa indica, que os sujeitos em situação de rua, estabelecem formas particulares de transitar pelas ruas, e que suas escolhas obedecem a critérios pautados em seus desejos, pactos de convivência, análises de contexto.

Ademais, estão atreladas às suas histórias, às perspectivas de futuro, à existência de políticas públicas e, sobretudo, às relações estabelecidas, com familiares, parceiros, serviços públicos, e com outras pessoas na mesma condição.

Tais constatações, ademais, contrariam as minhas percepções empíricas, assinaladas na introdução desse estudo, quando observei que, as mulheres em situação de rua, estariam sempre acompanhadas. Naquele momento, entre as deduções que produzi acerca dessa questão, inferi que este fato estava atrelado às aspirações por proteção masculina. Dedução que, provavelmente, foi ancorada na apreensão imediata do real, própria da vida cotidiana.

Todavia, noto que Juliana, no primeiro momento, vinculou-se ao companheiro almejando proteção e o *status* de realeza na praça, o que, posteriormente, deu lugar ao amor romântico. Verônica deu contornos às suas vivências protagonizando

práticas protetivas, sendo que, a vinculação à sua parceira, foi estabelecida pelo desejo e o amor romântico. Andressa, semelhantemente, elaborou estratégias individuais de proteção no cotidiano das ruas. Em seus relacionamentos, almejava, sobretudo, receber afetos e cuidados, não percebidos em sua biografia.

#### 4 – CONCLUSÕES.

A natureza de minha profissão, me coloca diante das mais penosas formas com que as relações sociais, no modo de produção capitalista, atingem o ser social. Destituem o sujeito de sua capacidade criadora, fetichiza e o reduz a uma coisa, espoliando-o de sua ontologia.

Contudo, mesmo lidando com a fome, com as diferentes formas de abusos, as violências, a dor, o sofrimento e com a própria morte, foi o fenômeno tratado nessa tese que mais me mobilizou e de alguma maneira “me escolheu”.

O contexto da mulher em situação de rua, a particularidade da maternidade e do rompimento da relação com seus filhos, e a “dor pungente”<sup>65</sup> que causava, me tocou visceralmente, e me logrou entender que esse fenômeno não poderia passar por mim “inutilmente”.

A partir de então, comecei a elaboração e construção do objeto de estudo, estando novamente em contato com a indignação, surpresa, preocupação, inquietação, esperança e inúmeros outros afetamentos.

Ver, lidar e conviver com a dor e a injustiça, não me paralisa, mas me radicaliza. Razão pela qual, fundamentei essa tese na teoria crítica que desnuda, em essência, as relações sociais engendradas pelo capital.

Sob essa análise, eu compreendo e desenvolvo, nesse estudo, a ideia de que a Pessoa em Situação de Rua, em uso abusivo de SPA, é, antes de tudo, um humano alienado, fetichizado e coisificado, processos inerentes ao capitalismo.

No primeiro capítulo, viso entender como esse objeto foi produzido, na esteira de minha história profissional e acadêmica.

Ainda, no primeiro capítulo, afirmo que o modo de produção capitalista, se vale do patriarcado e da supremacia branca para submeter os sujeitos aos seus movimentos e, na consubstancialidade desses sistemas de dominação estruturais, executam e naturalizam a subtração do corpo e dos frutos do corpo feminino.

No segundo capítulo, trouxe à baila, que estar na rua não se dá ao acaso, mas é resultado de caminhos e processos que, mesmo diferentes, estão marcados por progressivas vicissitudes.

Revelo, que viver nas ruas, para essas mulheres, não se tratou de um estilo de

---

<sup>65</sup> Algumas expressões estão grafadas entre aspas por fazerem alusão à letra da música O Bêbado e a Equilibrista de Adir Blanc e João Bosco.

vida excêntrico, ou da denúncia das mazelas sociais. Mas, foi uma alternativa para enfrentar violações e sofrimentos que viviam e presenciavam, a busca por um contexto menos violento; para, algumas, literalmente um refúgio. Ir para as ruas, não foi abandonar a própria vida, mas a busca por atribuir a ela, significados que lhes foram tomados.

Esse capítulo evidencia, ainda, a incapacidade e a ineficiência das políticas sociais, ou seja, do Estado em identificar riscos e violações, antecipá-los, atuando preventivamente, e em oferecer suporte para a família exercer seu papel protetivo. Em suma, a ineficiência estatal em proteger a infância. Estado esse que, posteriormente, revela sobre essas mesmas mulheres, sua face arbitrária, ao realizar a cisão, ou ameaça de cisão, da convivência com seus filhos, advogada em nome da proteção à criança, que pode parecer abstrata a essas; diante da inexistência de sua própria proteção na infância fator determinante para o enredar dos fatos aqui analisados.

Ainda nesse capítulo, observo que essas mulheres, em momento algum, foram receptáculos vazios e inertes das condições a que estavam submetidas, o que se observou, outrossim, em seus movimentos no cotidiano nas ruas.

Sua trajetória pela rua faz-se, sobremaneira, arquitetando formas de sobrevivência e subsistência, as quais, não são homogêneas, mas, determinadas por aspirações, desejos e singularidades. Consolidando movimentos que não podem ser apreendidos na, imediaticidade e sob leituras generalizantes.

Acerca do cuidado em saúde, o processo de apreensão de sua singularidade, acompanhou a curva ascendente de complexificação das condições de vida nas ruas, igualmente, o aprofundamento de suas relações com sujeitos, que assumem diferentes “lugares” por vezes mais protetivas e corroborando nas produções de cuidado em saúde, em outros momentos aprofundando formas de desproteção o que também se verifica nas relações com os serviços públicos no âmbito das diversas políticas sociais em especial os da saúde.

Ainda que as formas de cuidado observados nos relatos conferem aos cuidados operados por meio de tecnologias dura como internação, cirurgias etc, há relevantes alusões valorativas às tecnologias leves, mais presente no cotidiano e expressas nos processos dialógicos e fortalecimento de vínculos com profissionais das diferentes políticas e com seus pares, sendo os últimos menos perceptíveis em análises tradicionais pois percorrem linhas ditas informais no cuidado em saúde.

Embora haja inúmeras complicações em saúde manifestadas, a saúde mental parece centralizar o debate em torno dessas mulheres.

O uso de substâncias psicoativas, se manifestar nas vivências de Verônica e Juliana desde a tenra idade, e nas de Juliana, na fase adulta. Noto, nessas histórias, que o uso mais intenso e devastador sucede inúmeros processos de sofrimento e perdas. Em outras palavras a droga chega em um “terreno já devastado”.

No que se refere, ao crack, percebo que, a relação com ele estabelecida, ocupa lugar de destaque nessas vivências e, não raro, nas análises produzidas acerca dessas vidas, sendo antropomorfizado.

Parece haver um processo, que centraliza o vício e a substância, subsumindo, o contexto social e histórico em que tal uso é erigido, direcionando a busca por soluções para a questão da PRS, para a superação do uso abusivo, reduzindo o sujeito, sua singularidade e complexidade.

Esse processo é também observado na autoanálise das participantes, de modo que sua percepção acerca do cuidado em saúde está atrelada a esses pressupostos, o que se observa nos depoimentos que associam o cuidado às estratégias de superação do uso de SPA.

Quanto a maternidade, esse estudo indica inúmeros intentos e estratégias de exercê-la, ainda que sua leitura esteja associada ao padrão hegemônico de ser mãe e mulher, as depoentes demonstram mobilizar formas de exercer a maternidade, de produzir cuidado e ofertar afeto, no limite de suas possibilidades. Materializados no impedimento de ser vista pelos filhos quando debilitada ou alterada por efeito da droga; estabelecendo uma relação de amizade que tanto lhe fez falta, visitando e destinando o dinheiro obtido com o trabalho nas ruas, até mesmo, tentando raptar a criança do jugo estatal, que estava na iminência de se apropriar dele.

A lógica em que esse fenômeno se assenta parece aprofundar-se sistematicamente com o acirramento do capital e da luta de classes. Portanto, choram e continuarão chorando “Marias, Clarices, Verônicas e Andressas, no solo do Brasil”.

De forma que, o ponto final dessa tese marca apenas uma etapa no debate e na produção do conhecimento sobre o tema, compõe e luta coletiva em torno dos direitos da população em situação de rua, das mulheres em situação de rua, em particular.

Movimentos repletos de sentido, quando orientados para a ultrapassagem da ordem capitalista que, tal qual “o show de todo artista... tem que continuar”.

## 5- REFERÊNCIAS.

ABREU, M Feminismo materialista na França: sócio história de uma reflexão, Revista **Estudos Feministas**, [online]. Florianópolis 2018, vol.26, n.3.

ABRUZI, j. c. a experiência da gestação na perspectiva de gestantes usuárias de crack internadas em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral Trabalho de Conclusão de Curso. Porto alegre 2011.

ALBUQUERQUE, G. S. C. de ., & SILVA, M. J. de S. e .. (2014). Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. Saúde Em Debate, 2014.

ALMEIDA, Diana Jenifer Ribeiro de; QUADROS, Laura Cristina de Toledo. A pedra que pariu: Narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro **Pesquisas e Práticas Psicossociais** 11 (1), São João del Rei, janeiro a junho de 2016.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Ed. Jandaíra - Coleção Feminismo Plurais (Selo Sueli Carneiro), 2021.

ANGROSINO, M. V. Etnografia e observação participante. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ASSUNÇÃO, Vânia Noeli Ferreira de. A teoria das abstrações de Marx: o método científico exato para o estudo do ser social Venirotto, **revista on-line de filosofia e ciências humanas** n. 18, Ano IX, out. /2014.

BADINTER, Elizabeth. O conflito: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2011.

\_\_\_\_\_. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, R. H. S. A 'teoria da práxis': retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 1, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARUFFI, da Silva, Eduarda et al. Pink Money: compromisso ou oportunismo? **Temas Contemporâneos do Direito**, 2019.

BEAUVOIR, S. O Segundo Sexo: A Experiência Vivida. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1980.

BENGOA, Cristina Carrasco. A economia feminista: um panorama sobre o conceito de reprodução Temáticas, Campinas, 26, (52): 09-10, ago. / dez. 2018.

BÖES, Guilherme Michelotto; AMARAL, Augusto Jobim do. Criminologia midiática e a campanha "Crack, nem pensar": refletindo sobre a falta de pensamento. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 64, n. 1, p. 63-95, abr. 2019.

BOTTOMORE, Tom (Org.). **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro:

Jorge Zahar, 2012.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Legislativos. **Dar à luz na sombra**: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão. Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos. -- Brasília: Ministério da Justiça, IPEA, 2015.

\_\_\_\_\_, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos Humanos, RESOLUÇÃO Nº 40, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020, Brasília, 2020.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Nota Técnica conjunta sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. 10 de maio de 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986.

\_\_\_\_\_, Senado Federal. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

BRAZ, I. R. **O amor romântico na sociedade capitalista e patriarcal: uma crítica feminista marxista**. 2020. 95 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2020.

BREILH, J. La Epidemiologia entre Fuegos. Quito: Documentos Ceas, 2, 1987.

BUENO, Winnie, *Imagens de Controle: um conceito do pensamento de Patrícia Hill Collins* Porto Alegre, RS Zouk, 2020.

CAMPOS GW de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 1999.

CARDOSO, Andressa Souza et al. Casamento infantil no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 27, n. 02 [acessado 28 maio 2022], pp. 417-426. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41692020>>.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de; NETTO, José Paulo. Cotidiano: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 2000.

COELHO, Marilene A. Imediaticidade na prática profissional do assistente social. In: FORTI, Valéria e GUERRA, Yolanda (org.). Serviço Social: Temas, textos e contextos. Coletânea nova de Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Júris editora,

2012.

COLLINS, Patrícia Hill. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. Trad. Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Boitempo, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Regras de Bangkok. Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/06/0704a9d9eccf5db41ec280b397a41674.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

CORTINA, M. O. DE C.. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, n. Rev. Estud. Fem., 2015 23(3), p. 761–778, set. 2015.

COSTA, L. C. A Estrutura Da Vida Cotidiana: Uma Abordagem Através Do Pensamento Lukacsiano. **Emancipação**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2009.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da, e FARIA, Nicole Costa “E agora, José”? Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2021.

\_\_\_\_\_. Um Marx antimanicomial? **Esquerda On Line**, Disponível em: <<https://esquerdaonline.com.br/2021/07/15/um-marx-antimanicomial/>> acesso em 21/08/2022.

COSTA, Daniel de Lucca Reis. **A rua em movimento - experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua**. 2007. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências

CRENSHAW, Kimberlé. “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativo ao gênero”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 2002, v.10, n. 1.

DAVIS, Angela, **Mulheres, Raça e Classe**, 1 de, São Paulo, Boitempo, 2016.

\_\_\_\_\_. **Estarão as prisões obsoletas?** Rio de Janeiro: Difel, 2018.

DELPHY, Cristine. Patriarcado (teorias do). **Dicionários críticos do Feminismo**. HIRATA Helena, et al. (orgs.). São Paulo: Editora Unesp, 2009.

DONNANGELO MCF 1976. *Saúde e sociedade*. Ed. Duas Cidades, São Paulo.

DUARTE, *Luiz Gustavo* e BORTOLETTO, *Maira Sayuri Sakay*. Fragmentos históricos do Consultório na Rua em Londrina-PR. in Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/ERE/ESUL/paper/view/544>> acesso em 06 de Julho de 2022.

DUBOC, Jéssica Ribeiro e DURIGUETTO, Maria Lúcia As categorias da alienação e do fetichismo na teoria social marxiana. *Revista Katálysis* [online]. 201.

ESPÓSITO, A.; STERZA JUSTO, J. A prática e os sentidos do manguear na cultura dos trecheiros. Revista **Psicologia e Transdisciplinaridade**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 102–113, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.aprb.org/index.php/rpt/article/view/5>. Acesso em: 1 maio. 2023.

EURICO, Márcia Campos. PRETA, PRETA, PRETINHA: o racismo institucional no cotidiano de crianças e adolescentes negras (os) acolhidos (as). 2018. 1 v. Tese (Doutorado) – Curso de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

FALQUET, Jules A Combinatória Straight Raça, classe, sexo e economia política: análises materialistas e decoloniais. **Crítica Marxista**, Revista do IFCH, Unicamp, n°46, 2019.

FARIA, N.; COELHO, S.; MORENO, T. Prostituição: uma abordagem feminista. São Paulo: SOF (Sempreviva organização Feminista), 2013.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.

FLEURY, Reforma Sanitária Brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, mai/jun, 2009b.

FLEURY, Sonia. Reforma do estado, seguridade social e saúde no Brasil. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. (Org.). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde, contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 49-89.

FLICK, Uwe. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Goodman, 2009.

FRANÇA, Rosilene Marques e FERREIRA, Maria D. Macedo. A ação do Estado na proteção social a famílias de crianças e adolescentes frente às contradições do sistema capitalista, in **Política de Assistência Social e temas correlatos** org. por Solange Maria Teixeira, Campinas, Papel Social, 2016.

FREITAS Hirleidy Mirelle da Costa. Nas mãos: A criança e o cachimbo. As experiências de maternidade das mulheres usuárias de crack – **Dissertação de Mestrado**- Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco RECIFE 2015.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, 270 p.

GODOY, K. R. G. (2021). **As percepções das famílias sobre o trabalho do psicólogo no CREAS**: vinculação e sustentabilidade afetiva. 150 páginas. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

GUILLAUMIN, Colette. Prática do Poder e Ideia de natureza. In: FERREIRA, Veronica et.al. **O patriarcado desvendado, teorias de três feministas materialistas**: Colette Guillaumin, Paola Tabet, Nicole-Claude Mathieu. Recife: SOS

Corpo, 2014.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.

HENRIQUES, Halline Iale Barros, OLIVEIRA, Pedro de e FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira de Um Estudo sobre o Vocabulário Religioso Utilizado por Evangélicos Usuários de CAPS. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2019.

HOLANDA, Jorge Garcia de. Se virando no sistema da rua Moradores de rua, conceitos e práticas. **Civitas**, Porto Alegre, 2019.

hooks, bell. **O feminismo é para todo mundo** [recurso eletrônico]: políticas arrebatadoras / bell hooks; tradução Ana Luiza Libânio. – 1. ed. - Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. Revista *Temporalis* – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez, 1983.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística; “Diferença cai em sete anos, mas mulheres ainda ganham 20,5% menos que homens”: Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov>> Acesso em: 09/03/2020.

IZQUIERDO, M. J. **Bases materiais do Sistema Sexo/Gênero**. Trad. Livre SOF- São Paulo 1990.

JORGE, A, O MERHY E, E. PONTES, M, G. **Introduzindo a pesquisa: uma trajetória de encontros Saúde em Redes**. 2018.

KERGOAT, Daniele. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais, **Novos Estudos** CEBRAP 86, março 2010 pp. 93-103.

\_\_\_\_\_, Daniele. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In LOPES, M.J.ML, MEYER,D.E.WALDOW,V.R.(ORGS.) **Gênero e Saúde**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1996.

KOLLONTAI, Alexandra. **A nova mulher e a moral sexual**. 2º Edição. São Paulo: Global, 1978.

LAURELL AC. La Salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, México, 2 trad. E. D. Nunes; 1982.

LIMA, Telma Cristiane Sesso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, v. 10, p. 35-45, 2007.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al. **ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E**

SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2017, v. 26, n. 3 [Acessado 17 Junho 2023], e0080016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>>. Epub 21 Set 2017. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>.

LONDRINA, Prefeitura Municipal, Plano Municipal de Saúde 2022-2025, Londrina, 2021.

\_\_\_\_\_, Perfil Público Atendido pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua - Centro Pop e pelo Serviço Especializado em Abordagem Social. Londrina, 2021.

LONDRINA, Prefeitura Municipal, PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2018-2021. Londrina, 2018.

LÖWY, Michel. Um Marx Insólito, in MARX, Karl. **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

LUKÁCS, György. **História e Consciência de Classe**: estudos sobre a dialética marxista, São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MARIANO, Silvana Aparecida e CARLOTO, Cássia Maria. Gênero e Combate à Pobreza: Programa Bolsa Família. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 17(3):901-908, setembro-dezembro/2009.

MARTÍN-BARÓ, I. Guerra e Saúde Mental. In: LACERDA JÚNIOR, F. (Org.). Crítica e libertação na Psicologia: **Estudos psicossociais**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

MARX, Karl, **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2008.

\_\_\_\_\_, **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

\_\_\_\_\_, **O capital**: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

\_\_\_\_\_, **A ideologia alemã** / Karl Marx e Friedrich Eng de Jacob Gorender]; tradução Luis Claudio de São Paulo : Martins Fontes, 1998. - (Clássicos).

\_\_\_\_\_, **Teses sobre Feuerbach**. Disponível em [marxists.org/portugues/marx/1845/tesfeuer.htm](http://marxists.org/portugues/marx/1845/tesfeuer.htm)>. Acesso em: 20 jul.

MENEZES, Deise Matos do Amparo e BRASIL, Kátia Cristina T. Dimensões psíquicas e sociais da criança e do adolescente em situação de rua. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 1998, v. 11, n. 2 [acessado 23 abril 2022], pp. 327-344. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000200011>>.

MERHY E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MÉSZÁROS, István. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MINAYO, M. C. S. et al. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. M. C. O Desafio do Conhecimento — **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.ent  
Management/FileDownload.EZTSvc.asp?

MIOTO, Célia Regina. Família e Assistência Social: subsídios para o debate dos assistentes sociais. In **Família e Famílias**: Práticas sociais e conversações contemporâneas. 3 ed, Rio de Janeiro, Lúmen Juris, 2013.

MOREIRA, T. A. S. et al. Sobre “ser mulher e mãe” em situação de rua: invisibilidade na sociedade brasileira. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 47, p. 121-137, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2021.56078>.

NADER, L. Up the Anthropologist – Perspectives Gained from Studying Up. In: DELL, H. H. (Ed.). Reinventing Anthropology. Nova York, Pantheon Books, 1972.

NAVARRO-SWAIN, Tania. **O que é lesbianismo**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

NETTO, José Paulo **O que é marxismo**, São Paulo: Brasiliense, 2006 - (Coleção primeiros) passos.

\_\_\_\_\_, José Paulo. **Capitalismo e reificação**. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1981.

\_\_\_\_\_, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. Revista **Temporalis** – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

NIEL, Marcelo. Redução de Danos para Drogas Fumadas, in: **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. Marcelo Niel e Dartiu Xavier da Silveira (orgs). – São Paulo, 2008.

NUNES, Everardo Duarte. (2000). A **doença como processo social**. In Canesqui, Ana Maria (org). **Ciências Sociais e Saúde** no Ensino Médico. São Paulo: Hucitec.

ORSINE. A. O. L. M. et. al. Sofia: narrativa de uma história de abandono e sequestro dos direitos de vir a ser. **Saúde em Redes**. 2018.

PAIM, J.S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: edUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

\_\_\_\_\_. **Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde**. Notas para discussão nos Seminários Temáticos Permanentes. ANVISA/ISCUFBA. Brasília, 2001.

PARADIS, Clarisse Goulart. A prostituição no marxismo clássico: crítica ao capitalismo e à dupla moral burguesa. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2018, v. 26, n. 3 [Acessado 5 Abril 2023], e44805. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n344805>>. Epub 06 Set 2018. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n344805>.

PARANÁ, Secretaria de Segurança Pública. Penitenciária Feminina, disponível em: <<https://www.seguranca.pr.gov.br/Noticia/Penitenciaria-Feminina-do-Parana-inaugura-Espaco-do-Servidor>> acesso em 20/06/2022.

PEREIRA, J.M.M. e PRONKO, M. (org.) A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013). Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014.

PICOLLI, Ana Clara Gomes e TUMELERO, Silvana Marta. MULHERES E SELETIVIDADE PENAL: “Raça” e Classe No Encarceramento Feminino. **Temporalis**, Brasília (DF) 2019.

PUJADAS, J. (1992). **El método biográfico**: el uso de las historias de vida em ciencias sociales és. España: Centro de Investigaciones Sociológicas Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Básica.

RANIERI, Jesus José; **Alienação e estranhamento**: a atualidade de Marx na crítica contemporânea do capital, 05/2006, Científico Internacional, III Conferência Internacional: La obra de Carlos Marx y los Desafios del Siglo XXI, Vol. 1, pp.1-3, Havana, CUBA, 2006.

REIS, Gabriela Maciel dos, MÃES ÓRFÃS: cartografia das tensões e resistências ao abrigo compulsório de bebês em Belo Horizonte, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública UFMG. Belo Horizonte, 2019.

RIOS, A.G. **O fio de Ariadne: sobre os labirintos de vida de mulheres grávidas usuárias de álcool e outras**. – Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: 2017.

ROCHA, R. O. Das pedras vividas às pedras fumadas: narrativas sobre os envolvimento com o crack. In. **Das pedras vividas às pedras fumadas: narrativas de vida e envolvimento com o crack no Recife/PE** [recurso eletrônico] / Rosilene Oliveira Rocha -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.

ROSA, A. S.; BRETAS, A. C. P. A violência na vida das mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, SP, v. 19, n. 53, p. 275-285, 2005.

SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado e violência. 2ª edição, São Paulo: **Expressão popular**: fundação Perseu Abramo, 2015 (1ª edição 2004).

SANCHOTENE, I. P., De ANTONI, C. e MUNHÓS, A. A. R. (2019). MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, 2019.

SANTANA, Bianca. **Quem é mulher negra no Brasil?** Colorismo e o mito da democracia racial, 2018. Disponível em: <<https://revistacult.uol.com.br/home/colorismo-e-o-mito-da-democracia-racial/>>

acesso em: 09/08/2022.

SANTANA, Maísa Aguiar. **Prostituição feminina: uma análise a partir das categorias trabalho e gênero**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Sergipe. São Cristóvão, 2013.

SARMENTO, C. S. e PEDRONI, G. **Vulnerabilidade e Resistência: Um Estudo Sobre as Mulheres em Situação de Rua em Porto Alegre**. Seminário Internacional Fazendo Gênero. (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**. Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu, n. 16, p. 137-150, 2001. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/29935>>.

SCHUCH, Patrice e GEHLEN, Ivaldo. A “Situação de rua” para além de determinismos: explorações conceituais. In, **A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua** na cidade de Porto Alegre.: Aline Espindola Dorneles, Júlia Obst e Marta Borba Silva. (ORGS) Didática Editora do Brasil, Belo Horizonte/MG, 2012.

SILVA, MJS. O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica à tomada do corpo e seu adoecimento na medicina da modernidade [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017. SILVA, Tayla de Souza. Mito do “Eterno Feminino”: O Papel Da Justiça Criminal Na Perpetuação dos Estereótipos De Gênero, in **ANAIS DO IV SEMINÁRIO DIREITO, PESQUISA E MOVIMENTOS SOCIAIS**. Curitiba, 2014.

SIQUEIRA, P.M. et. al. “Oh pedaço de mim, oh metade amputada de mim” Saúde em Redes. 2018 (supl.1) 51-59.

SOF - Sempre Viva Organização Feminista. Prostituição uma abordagem feminista. São Paulo: **Sempre Viva Organização Feminista**, 2013.

SOUZA M. B.S, et. al. Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade **Saúde em Redes**. 2018; 4(Supl.1):27-36.

TEIXEIRA, Solange, Maria. Sistemas de Proteção Social Contemporâneos e a Política de Assistência Social: a Reatualização do Familismo. In **Política de Assistência Social e temas correlatos** (org.) por Solange Maria Teixeira, Campinas, Papel Social, 2016.

TIENE, Izalene. **Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais**. Campinas: Alínea; 2004.

VARANDA, Walter. **Liminaridade, bebidas alcoólicas e outras drogas: funções e significados entre moradores de rua**. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo; 2009.

VIEIRA, Taís Soares. A Convivência Familiar como Direito Fundamental das Mães em Situação de rua, Usuárias de Drogas, ou não, e seus Filhos. \_fls. Artigo (Graduação em Direito) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

XAVIER FILHA, C. (2011). Era uma vez uma princesa e um príncipe...: representações de gênero nas narrativas de crianças. **Revista Estudos Feministas**, 19(2), 591–603. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000200019>.

YUNES, Maria Ângela Mattar et al. Família vivida e pensada na percepção de crianças em situação de rua. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online]. 2001, v. 11, n. 21 [acessado 23 abril 2022], pp. 47-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X20010002000>

**APÊNDICE A****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Linguagem Simplificada)**

**O cuidado em saúde: A percepção de mulheres que experimentam a maternidade em situação de rua. (linguagem simplificada)**

Prezada Senhora. Gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa “O cuidado à saúde materno-infantil na rua: a percepção de mulheres que experimentam a maternidade em situação de rua na cidade de Londrina/PR”, que será realizada na cidade de Londrina.

O objetivo dessa pesquisa é “Analisar o entendimento de cuidado em saúde das mães em situação de rua; identificar como vocês pensam, o que sabem, e as formas de cuidado criadas por vocês durante o período em que estiveram na rua; saber como vocês receberam e como avaliam o cuidado em saúde durante a gestação, parto e depois que o bebê nasceu; Entender o que significou a separação (ou possível separação) de seus filhos teve para vocês; Compreender como as ações de cuidado da Saúde Pública tem a ver com o dia a dia que vocês vivem, ou viveram.

Sua participação é muito importante e vai acontecer em entrevistas individuais, no local de sua preferência, tomaremos os cuidados necessários para proteção da saúde, a entrevista será gravada em áudio e, depois de usado para essa pesquisa, os áudios serão apagados.

Sua participação é totalmente voluntária, você está livre para não aceitar participar, ou desistir a qualquer momento, sem qualquer problema a você. Suas informações serão usadas somente para essa pesquisa com o mais absoluto sigilo e, sem revelar o seu nome e a sua identidade.

Você não precisará pagar e não irá receber qualquer valor em dinheiro por estar participando desta pesquisa, caso tenha alguma despesa, será paga pelo pesquisador.

Nós esperamos que essa pesquisa tenha como benefícios criar um espaço de fala, para que você fale de sua experiência e seus entendimentos sobre como você foi cuidada.

Os resultados da pesquisa, poderão melhorar o cuidado em saúde que vocês receberão, e poderá contribuir para movimentos sociais, como o Movimento Nacional

da População de Rua que tem representantes em Londrina.

Toda pesquisa com pessoas, têm riscos, no caso dessa pesquisa, poderá ocorrer riscos psicológicos. Caso, em algum momento da entrevista, você se sinta algum incômodo, tenha sintomas de ansiedade, ou qualquer outra dificuldade, poderá pedir para parar sua participação.

O pesquisador (eu) também tem respaldo de uma psicóloga e uma médica, que estão de sobreaviso, para que, se for necessário, realize um atendimento a você. No caso de a entrevista acontecer presencialmente, por causa da pandemia do Covid-19, será necessário manter distanciamento social e uso de Equipamentos de Proteção Individual, (máscaras), se você não tiver, ou preferir trocar sua máscara, o pesquisador oferecerá as máscaras necessárias e limpará mãos e superfícies com álcool a 70%.

Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Eliezer Rodrigues dos Santos RG 8736359-7

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

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

**APÊNDICE B**

**Roteiro de Entrevista Semiestruturado**

## Roteiro de entrevista semiestruturado - História de vida

## Identificação

Gênero / sexo

Idade

Cor/raça

Escolaridade

Quanto Tempo que ficou na rua

Quantos filhos você tem?

Quantos moram com você

Quantas gestações você teve, foram desejadas?

## Ciclos de vida

Como foi sua infância, conte os elementos que você lembra e acha mais relevante?

Como foi sua adolescência?

## Vida na Rua

Quando e como começou sua experiência na rua?

Como você se organizava na rua?

Você se dava bem com quais pessoas e por quais motivos?

Quais pessoas estavam próximas e quais estavam mais distantes e porque?

Quais serviços estavam próximos e quais distantes e porque

Como foi as suas gestações?

Quem estava próximo de você nesse período

Como você se organizou para se cuidar nesse período? Quem te ajudou? Quem te atrapalhou?

## Cuidado

O que é cuidado para você?

Quem cuidou de você durante sua vida?

De quem você cuidou durante sua vida, como se organizava esse cuidado?

Por quais serviços você passou durante sua vida na rua e no período da gestação? Como eram e porque se aproximou deles?

Você acha que esses serviços tinham o objetivo de cuidar de você? Em quais você se sentiu mais cuidada e qual cuidou menos de você? E porque?

Como se protegia?

## Maternidade

Você tem contato ou vínculo com seus filhos? Como isso acontece?

O que é ser mãe para você?

Você gostaria de viver a maternidade

Você exerceu a maternidade na rua? Como quem te ajudou?

Se você pudesse fazer algo diferente na relação que teve com seus filhos como seria? Conte sobre o processo de separação entre você e seu filho.

## Finalização

Você gostaria de contribuir com algo a mais?

**APÊNDICE C:**  
**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO**

## TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, Eliezer Rodrigues dos Santos, Brasileiro, Solteiro, Assistente social, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 04223860909, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado O cuidado em saúde: A percepção de mulheres que experimentam a maternidade em situação de rua em Londrina Pr, a que tiver acesso nas dependências do República Feminina de Supervisão Moderada Secretaria Municipal de Assistência Social.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me a:

1. não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada ou cedida pelo participante da pesquisa, a respeito da pesquisa, ou associada à Avaliação de seus dados, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios. Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com o desenvolvimento da pesquisa.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à dados pessoais, informação relativa à operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de que sanções judiciais poderão advir.

Londrina 06 de agosto de 2023

Ass. \_\_\_\_\_



**Eliezer Rodrigues dos Santos**

**APÊNDICE D:**

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
Estado do Paraná

Ofício nº 225/2021 – DPSE/SMAS

Londrina, 06 de Julho de 2021.

À Ilma.  
Dra. Líria Maria Bettiol Lanza  
Universidade Estadual de Londrina

**Assunto:** Resposta a solicitação de pesquisa (entrevista) com mulheres acolhidas na República Feminina – Supervisão Moderada e Centro Pop.

Ilustríssima,

Informamos que a Secretaria Municipal de Assistência Social, através da Diretoria de Proteção Social Especial, informa que a pesquisa com mulheres acolhidas na República Feminina – Supervisão Moderada esta autorizada, respeitando os cuidados neste tempo de Pandemia de forma que todas as entrevistas deverão ser realizadas de forma remota.


A coordenação técnica da Organização da Sociedade Civil que executa o serviço foi contactada e concordou com a pesquisa em tela, para isso solicitamos que o discente entre em contato com a profissional Assistente Social Alexandra Cioto (43 99929-5899) para fazerem os devidos alinhamentos para a execução da pesquisa.

Informamos que na unidade que oferta o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop) a pesquisa não será possível de ser aplicada em virtude de questões organizacionais e administrativas da unidade.

Sem mais no momento, colocamo-nos à disposição de Vossa Excelência para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

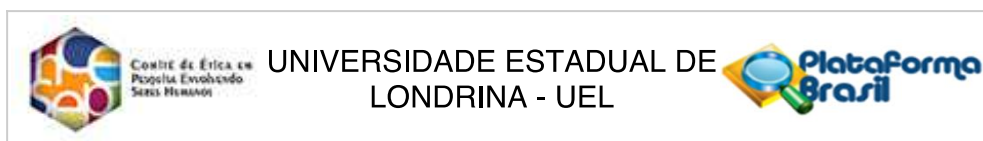
Respeitosamente,

  
**Jacqueline Marçal Micali**  
Secretária Municipal de Assistência Social

  
**Josiani S.S. Nogueira**  
Diretora de Proteção Social Especial

Secretaria Municipal de Assistência Social – Av. Bandeirantes, 379, Vila Ipiranga  
CEP: 86010-020 – Londrina – PR – Fone: 3378- 0370

**APÊNDICE E:**  
**PARECER DO FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL de**  
**LONDRINA**



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O cuidado à saúde materno-infantil na rua: a percepção de mulheres que experimentam a maternidade em situação de rua na cidade de Londrina/PR.

**Pesquisador:** Eliezer Rodrigues dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 50825321.0.0000.5231

**Instituição Proponente:** CESA/SERVIÇO SOCIAL/Prog. de Pós-Graduação em Serviço Social e Política

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.044.962

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa realizada pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina e será desenvolvida com financiamento próprio. A pesquisa propõe um estudo sobre a questão do amparo social à maternidade de mulheres em situação de rua no Município de Londrina. A proposta de pesquisa está ligada à trajetória profissional do pesquisador no âmbito da saúde coletiva, anteriormente, como residente em saúde da família e como apoiador em saúde em São Bernardo do Campo/SP e, agora, como servidor de carreira do Município de Londrina, função profissional que levou à oportunidade de realizar o trabalho técnico junto às pessoas em situação de rua por um período de 02 anos e, mais tarde, um trabalho na Abordagem Social do CREAS 3 de Londrina, atendendo as situações que seguem delineadas na problematização deste projeto de pesquisa.

A vida de mulheres em situação de rua que experimentam a maternidade demanda atenção às especificidades desse contexto, sendo o cuidado na saúde um dos elementos mais significativos desse período da vida. A saúde coletiva do país, como direito coletivo, é debatida, constantemente, no que se refere ao conjunto de direitos sexuais e reprodutivos. Essa discussão se reafirma e assume contornos singulares, em especial na gestação, porque é nesse período que a mulher, além do auto-cuidado, tem de responder pelo ser potencial que está sendo gerado; nesse sentido, ela torna-se alvo de atenção do Estado. Nesse ponto, têm-se estruturado um conjunto de procedimentos que se consideram indispensáveis, tais como cuidados pré-natal,

**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: 5.044.962

no parto e no pós-parto, os quais nem sempre são adequados à realidade de diversos coletivos sociais, dentre eles, destacamos o contexto de mulheres em desproteção social em função do uso de substâncias psicoativas e vivência de rua. O período gestacional é o momento em que elas são sempre um alvo mais efetivo da política de saúde. Desdobramentos daí decorrentes estão diretamente associados à condição de vida na rua; tais mulheres são passíveis de ação do poder judiciário, uma vez que, apoiado no Estatuto da Criança e do Adolescente, possui formas de intervenção quando a mulher não se submete aos cuidados básicos no período gestacional.

Ao desenvolver o processo de trabalho junto às mulheres em situação de rua e as lutas diárias para permanecer com seus filhos, profissionais constataam que sobre elas pesa o julgamento de que, pelo modo de vida, a gravidez é sempre indesejada, além de que há o estereótipo de que elas são incapazes de gerir a própria vida pelo uso do crack e pelas condições precárias de vida, confirmando, assim, um discurso sobre essas mulheres que impossibilitam a permanência com os próprios filhos (ORSINE et.al.,2018, p.77). São fatores que acabam por gerar intervenções impositivas e unilaterais, que não consideram as dores e as singularidades dos sujeitos envolvidos nessas situações, sendo que a intervenção mais forte é a retirada compulsória do convívio das mães com os filhos, atitude que é endossada pelo poder judiciário e embasada no Estatuto da Criança e do Adolescentes. São mães cujos corpos não são considerados suficientemente controlados pelo Estado, são consideradas incompetentes para exercer a maternidade, ou, ao menos, para uma certa maternidade esperada e moldada pelo Estado para a formação do corpo para o trabalho e para servir à sociedade.

A retirada compulsória, além de ser uma ação violenta e moralizante para essas mulheres e essas famílias, limitam as possibilidades de ação dos serviços, já que os profissionais terão que lidar com a certeza de que essas mulheres não terão a presença dos filhos. Todo esse contexto, acaba tolhendo possibilidades de trabalhar com as novas formas de exercício da maternidade, o que torna essas mulheres mães órfãs dos próprios filhos, sequestrados, antes da primeira mamada, nas maternidades do país. A realidade, ora debatida, está presente

em todo o país e vários estudos já foram realizados.





Este projeto de pesquisa propõe um estudo etnográfico, uma composição equilibrada entre a observação, a entrevista, estudo em arquivo e por meio de diversas técnicas de coleta de dados. Será utilizada a lógica da triangulação, que permite ampliar o universo informacional em torno do objeto e promover o desenvolvimento da pesquisa. Os instrumentos utilizados são o diário de campo, um registro manual sistemático da realidade observada, com análises e interpretações realizadas pelo pesquisador visando guardar as informações; observação participante, mais que um método de pesquisa, consiste em uma estratégia que facilita a coleta de dados no campo. Essas observações participantes serão realizadas pelo pesquisador durante a rotina de trabalho, registradas no Diário de Campo do pesquisador e utilizadas para preparar as entrevistas em profundidade com mulheres atendidas por ele, formando assim a triangulação de dados. A medida em que a pesquisa for se desenvolvendo, serão identificados os sujeitos com maior adequação e disposição para contribuir com a pesquisa de modo mais profundo, tal contribuição se dará por meio da entrevista semiestruturada.

Nesse ponto, há um elemento central a ser destacado relativo ao critério de exclusão, trata-se das condições cognitivas que podem estar comprometidas, de forma temporária e/ou de modo crônico, causado pela intoxicação aguda ou permanentes devido ao uso de substâncias psicoativas, o que será considerado na hora de selecionar os sujeitos para essa fase; contudo, há que se delimitar que entrevista em profundidade será realizada com 5 sujeitos. São entrevistas semiestruturadas, com a metodologia de estudos biográficos ou história de vida feitas individualmente.

O estudo será realizado em Londrina durante o período de 2021 a 2022; são participantes dessa pesquisa mulheres em situação de rua e com uso abusivo de substâncias psicoativas; gestantes cujo desfecho da guarda do bebê ainda não está definido; mulheres que passaram recentemente pela perda da guarda do filho; mulheres as quais o pesquisador teve contato durante o exercício profissional. Com relação à fase de Observação Participante e registro em Diário de Campo, não há como precisar o número de participantes aos quais o pesquisador terá acesso no decorrer da pesquisa, contudo, para a fase de Entrevista em Profundidade delimitado o número de 5 sujeitos.

Serão excluídas mulheres que não tiverem estabelecido vínculo, como



Centro de Ética em  
Pesquisas Envolvendo  
Populações Sensíveis



Assistente Social, com o pesquisador, para oportunizar uma relação de confiança que favoreça a interação entre o pesquisador e o participante da pesquisa, visto que, o contexto de vida dessas mulheres e o histórico de opressões, podem resultar em uma atitude reticente em expor a vida a desconhecidos. Serão também excluídas da pesquisa mulheres que tiveram a separação de seus filhos por outros motivos além dos aqui delimitados; por fim, serão excluídas da fase da Entrevista em Profundidade as mulheres que estejam em momento de intoxicação aguda por substâncias psicoativas.

A partir desse estudo etnográfico e qualitativo, a pesquisa objetiva analisar percepções de cuidado em saúde das mães em situação de rua, na cidade de Londrina/Paraná; identificar sistema de conceitos, de noções, saberes e práticas acumulados por essas mulheres no que se refere ao cuidado em saúde e vivência da maternidade; entender o modo como elas receberam e como avaliam os processos de cuidado em saúde durante a gestação, parto e puerpério, sobretudo, pelos serviços de saúde; problematizar diversos significados que a retirada (ou possível retirada) dos filhos tem para essas mulheres; compreender em que medida as ações de cuidado adotadas pela política de saúde aproximam-se da realidade vivida por essas mulheres. Espera-se com esse trabalho contribuir para evidenciar vivências dessas mulheres e problematizar as relações de cuidado a elas destinados, e se possível, indicar qualificações no atendimento a elas destinado no âmbito de políticas sociais, em especial na política de saúde.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: [L] [SEP] Analisar percepções de Cuidado em Saúde de mães em situação de rua na cidade de Londrina - Paraná. Objetivos Secundários: [L] [SEP] Identificar o sistema de conceitos, de noções, saberes e práticas acumulados por essas mulheres no que se refere ao cuidado em saúde e vivência da maternidade; [L] [SEP] Entender o modo como receberam e como avaliam processos de cuidado em saúde durante a gestação, parto e puerpério, sobretudo pelos serviços de saúde; [L] [SEP] Problematizar os diversos significados que a retirada (ou possível retirada) dos filhos teve para essas mulheres; [L] [SEP] Compreender em que medida as ações de cuidado adotadas pela política de saúde aproximam-se da realidade vivida por essas mulheres.



Centro de Ética em  
Pesquisa Envolvendo  
Seres Humanos



### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o pesquisador, os riscos e benefícios são os abaixo expostos. [L] [SEP] Riscos: [L] [SEP] No decorrer da coleta de dados são previstos riscos de

cunho psicológico, como quaisquer intervenções envolvendo seres humanos. Caso, em algum momento da entrevista, ocorra algum desconforto, as participantes terão liberdade de interromper a participação.<sup>[1]</sup> Considerando a fragilidade decorrente do percurso de vida das participantes, existe a possibilidade de desestabilização emocional, nesse caso, o pesquisador conta com um profissional da área de psicologia para que, se for necessário, ofereça suporte psicológico durante ou depois das entrevistas; a declaração de concordância desse profissional consta nos apêndices desse projeto. Caso haja algum problema ou comprometimento emocional que supere a capacidade de atendimento de ambos os profissionais, o pesquisador conta com o respaldo de um profissional da área de medicina, como parte da equipe, que oferecerá atendimento médico às participantes, cuja declaração de concordância também se encontra em apêndice desse projeto.<sup>[1]</sup> Há ainda a possibilidade de a participante, antes da entrevista, retornar ao uso de substância psicoativa, nesse caso, a entrevista será desmarcada. Caso algum integrante da equipe de pesquisa, ou a participante a ser entrevistada, apresente sintomas de gripe, a entrevista será desmarcada em função da pandemia e Covid-19.

**Benefícios:**<sup>[1]</sup> A presente pesquisa abre espaço de fala para que as participantes expressem experiências e percepções relativas ao processo de cuidado. Os resultados da pesquisa podem contribuir para problematizar as relações de cuidado em saúde destinado a essas mulheres, poderá, também, subsidiar a construção de práticas mais adequadas, assim como favorecer movimentos populares de garantias de direitos tais como o Movimento Nacional da População de Rua que tem representantes no município de Londrina.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto relevante porque aborda a questão de saúde em populações em situação de rua, tema bastante importante, tendo em vista a situação econômica e social enfrentada pelo Brasil durante a pandemia COVI



D-19 que aponta para um agravamento desse problema social importante no Brasil.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador traz a Folha de Rosto devidamente assinada pela Coordenadora do Programa de Pós- graduação em Serviço Social e Políticas Públicas da Universidade Estadual de Londrina. Apresenta Projeto de Pesquisa completo com Roteiro de Entrevistas Semiestruturado, e temas que serão abordados; além do cronograma de atividades, cujo início da coleta de dados está marcado para outubro de 2021, e, ainda, o orçamento detalhado. O TCLE para

participantes está adequadamente redigido em forma de convite e houve a correção referente à utilização atualizada da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, conforme anteriormente solicitado. Coloca, anexada à Plataforma, a Declaração de Coparticipação da Secretaria de Assistência Social, como instituição coparticipante colaboradora do projeto, assinada pela Secretária de Assistência Social de Londrina e pela Diretora de Proteção Social Especial. O termo de Confiabilidade e Sigilo, também, é apresentado e endereçado à Secretaria de Assistência Social do Município de Londrina. Atendendo às solicitações anteriores deste Comitê, houve a inclusão do nome de uma profissional de psicologia na equipe e foi anexada aos documentos a declaração de participação assinada por essa profissional, confirmando o acompanhamento terapêutico, ou seja, contam, agora, com uma psicóloga que se encarregará da assistência às participantes que apresentam um estado de fragilidade muito delicado. Houve, também, a inclusão do nome de uma médica como participante da pesquisa na Plataforma Brasil, e foi anexada aos documentos apresentados a Declaração de Participação da profissional, bem como, houve a modificação na exposição dos riscos, afirmando que há um médico que se encarregará de qualquer eventualidade que alcance dimensões clínicas.

### **Recomendações:**

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está, ainda com um registro da língua que obedece às regras da escrita, às normas do discurso formal: não há nenhuma quebra da norma da escrita, o que está longe de ocorrer na fala e no discurso cotidiano das participantes. Mesmo com modificações, ainda difícil



para pessoas carentes a compreensão da linguagem oficial. Assim, recomenda-se que o pesquisador leia e explique termos como, por, exemplo, “totalmente voluntárias”, “espaços de fala”, “riscos psicológicos” e outros, para que, por meio da oralidade, o documento seja melhor compreendido. A explicação do termo de consentimento, além da leitura pela participante é essencial, tendo em vista os participantes envolvidos.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador atendeu às seguintes solicitações apresentadas:<sup>[L1]</sup><sub>[SEP]</sub> Incluiu o nome de uma médica como participante da pesquisa a Plataforma Brasil, anexou a Declaração de Participação da profissional aos documentos apresentados, fez a modificação na exposição dos riscos, afirmando que há um médico que se encarregará de eventualidades que alcancem dimensões clínicas. - Quanto ao TCLE, houve alguma modificação na linguagem para adaptar o texto à compreensão adequada pelas participantes.<sup>[L1]</sup><sub>[SEP]</sub> Diante da

análise dos documentos apresentados, recomendo a aprovação do projeto.

### **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 apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016: A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

Conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento; desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da



pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto; justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento

Informações Básicas do Projeto Outros

Brochura Pesquisa

Cronograma

Outros

TCLE / Termos de Assentimento /

Arquivo

Postagem

06/10/2021 19:38:53

Autor

Eliezer Rodrigues dos Santos



Situação

Aceito

Folha de Rosto

Cronograma

Declaração de Pesquisadores

**Situação do Parecer:**

Aprovado

TCLE\_linguagem\_simplificada.pdf

Folha\_de\_Rosto\_final.pdf

cronograma.pdf

TERMO\_CONFIDENCIALIDADE\_SIGIL O.pdf

15/09/2021 21:41:00

13/08/2021 12:33:39

12/08/2021 11:04:53 12/08/2021 11:04:18

Eliezer Rodrigues dos Santos

Aceito



Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cep_13_09.pdf	15/09/2021 21:35:52	Eliezer Rodrigues dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP.pdf	13/08/2021 12:32:19	Eliezer Rodrigues dos Santos	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	12/08/2021 11:03:20	Eliezer Rodrigues dos Santos	Aceito
---	--	------------------------	------------------------------	--------

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 18 de Outubro de 2021

**Assinado por:**

**Adriana Lourenço Soares Russo (Coordenadora)**

**Endereço:** LABESC - Sala 14 <sup>UFPR</sup> **Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 86.057-970 <sup>UFPR</sup> **UF:** PR  
**Município:** LONDRINA <sup>UFPR</sup> **Telefone:** (43)3371-5455 **E-mail:** [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br)

**APÊNDICE F**

**DECLARAÇÃO DE SUPORTE DO PROFISSIONAL DA PSICOLOGIA.**

## DECLARAÇÃO

Eu KATHIA REGINA GALDINO DE GODOY, portadora do Rg 8765091-0, CPF 045865109-51, residente à rua Jorge Velho, n. 550, apto 104 - bloco 01, Londrina - Paraná, Psicóloga, mestre em Psicologia Social, inscrita no Conselho Regional de Psicologia sob o número 08/14630, telefone de contato (43) 99945 3556. Declaro que estou ciente da pesquisa intitulada: "O cuidado em Saúde materno-infantil na rua: a percepção de mulheres que experimentaram a maternidade em situação de rua na cidade de Londrina/PR", conduzida pelo pesquisador Eliezer Rodrigues dos Santos, bem como dos riscos inerentes ao processo de pesquisa. Declaro ainda que me disponho, voluntariamente, a prestar suporte psicológico às mulheres participantes da pesquisa caso haja alguma desestabilização emocional decorrente da entrevista em profundidade na modalidade História de Vida.

Londrina 13/09/2021

Sem mais

Atenciosamente



---

KATHIA REGINA GALDINO DE GODOY  
Psicóloga – CRP 08/14630

**APÊNDICE G:**  
**DECLARAÇÃO DE SUPORTE DO PROFISSIONAL DA MEDICINA.**

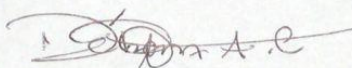
## DECLARAÇÃO

Eu DÉBORA ANHAIA DE CAMPOS, portadora do RG 44230648-9, CPF 365474118-50, residente à rua Girassol, 549, Jardim Sérgio Antônio, Londrina - Paraná, médica, inscrita no Conselho Regional de Medicina sob o número 33.110. Declaro que estou ciente da pesquisa intitulada: "O cuidado em Saúde materno-infantil na rua: a percepção de mulheres que experimentaram a maternidade em situação de rua na cidade de Londrina/PR", conduzida pelo pesquisador Eliezer Rodrigues dos Santos, bem como dos riscos inerentes ao processo de pesquisa. Declaro ainda que me disponho, voluntariamente, a prestar suporte médico às mulheres participantes da pesquisa caso haja alguma desestabilização emocional decorrente da entrevista em profundidade na modalidade História de Vida.

Londrina 29/09/2021

Sem mais

Atenciosamente



---

DÉBORA ANHAIA DE CAMPOS  
MÉDICA - CRM-PR 33110