

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MAYK DIEGO GOMES DA GLÓRIA MACHADO

MULHERES NO CONTEXTO DA RUA:
A QUESTÃO DO GÊNERO, USO DE DROGAS E A VIOLÊNCIA

GOIÂNIA
2016



TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Nome completo do autor: Mayk Diego Gomes da Glória Machado

Título do trabalho: **Mulheres no Contexto da Rua: a questão do gênero, uso de drogas e a violência.**

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

Assinatura do (a) autor (a)

Data: 15 / 09 / 2016

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MAYK DIEGO GOMES DA GLÓRIA MACHADO

MULHERES NO CONTEXTO DA RUA:
A QUESTÃO DO GÊNERO, USO DE DROGAS E A VIOLÊNCIA

Trabalho final de mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, linha de pesquisa Processos Psicossociais e Educacionais, sob orientação da Profa. Dra. Maria do Rosário Silva Resende.

GOIÂNIA
2016

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

Glória Machado, Mayk Diego Gomes da

Mulheres no Contexto da Rua [manuscrito] : a questão do gênero, uso de drogas e a violência / Mayk Diego Gomes da Glória Machado. - 2016.

XIII, 179 f.

Orientador: Prof. Maria do Rosário Silva Resende.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2016.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas.

1. Mulheres em situação de rua. 2. Gênero. 3. Psicologia. 4. Drogas. 5. Saúde. I. Silva Resende, Maria do Rosário, orient. II. Título.

CDU 159.9

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – Faculdade de Educação

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Rua 235, s/n. Setor Leste Universitário – Goiânia/GO – CEP: 74605-660

Fones: 3209-6215. E-mail ppgpufg@gmail.com



ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE MAYK DIEGO GOMES DA GLÓRIA MACHADO

Aos **vinte e nove dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezesseis (29/08/2016)**, às **14:10 horas**, reuniram-se os componentes da Banca de Defesa de Dissertação de Mestrado: Prof.^a Dr.^a Maria do Rosário Silva Resende, doutora em **Psicologia Social** pela PUC/SP, Prof.^a Dr.^a Cristina Vianna Moreira dos Santos, doutora em **Psicologia Clínica e Cultura** pela Universidade de Brasília e Prof.^a Dr.^a Tatiana Machiavelli Carmo Souza, doutora em Serviço Social pela Unesp para, sob a presidência da primeira, e em sessão pública realizada nas dependências da Faculdade de Educação, procederem à sessão pública de defesa da dissertação intitulada: “**Mulheres no contexto da rua: a questão do gênero, uso de drogas e a violência**”, em nível de Mestrado, área de concentração em Psicologia, de autoria de **Mayk Diego Gomes da Glória Machado**, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pelo presidente da Banca Examinadora, Prof.^a Dr.^a **Maria do Rosário Silva Resende**, que fez a apresentação formal dos membros da Banca e deu início às atividades de apresentação, apreciação e avaliação da dissertação de mestrado. A Banca Examinadora, após a apreciação e avaliação do texto apresentado, decidiu considerá-lo **aprovado**. Os trabalhos foram até às **16:40 horas** e eu, **Fernando Lacerda Júnior**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFG, lavrei a presente ata que assino juntamente com os membros da Banca Examinadora. Goiânia, aos **vinte e nove dias do mês de agosto 2016**.

Prof.^a Dr.^a Maria do Rosário Silva Resende – (Orient.) Maria do Rosário Silva Resende

Prof.^a Dr.^a Cristina Vianna Moreira dos Santos Cristina Vianna

Prof.^a Dr.^a Tatiana Machiavelli Carmo Souza Tatiana Machiavelli Carmo Souza

Fernando Lacerda Júnior (Coordenador do PPGP) Fernando L. Júnior

Dedicatória

À minha Mãe Maria Aparecida Gomes da Glória, Cida (*in memoriam*), meu maior exemplo de vida, gana e amor, a qual no mês de minha entrada no mestrado partiu, mas nunca me deixou sozinho.

À minha avó materna, Maria Luiza (*in memoriam*), retirante nordestina que andara a pé por meses junto com minha bisavó em busca de uma vida digna rumo ao norte de Goiás, atual estado do Tocantins. Por infortúnio, partiu recentemente sem se lembra de sua história de luta devido os sintomas do Alzheimer.

Sempre estiveram presentes comigo em cada letra escrita nessa dissertação.

Por muitas vezes a vontade de desistir foi grande, necessitando de um esforço hercúleo para seguir em frente. Mas seus exemplos me motivaram a continuar...

Às minhas Marias, mãe e avó, pelo que não há possibilidade de ser dito em palavras.
Por tudo!

*“Maria, Maria
É um dom, uma certa magia,
Uma força que nos alerta
Uma mulher que merece viver e amar
Como outra qualquer do planeta*

*Maria, Maria
É o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta
De uma gente que ri quando deve chorar
E não vive, apenas aguenta*

*Mas é preciso ter força
É preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo uma marca*

*Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria
Mas é preciso ter manha
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida”
(Milton Nascimento)*

Agradecimentos

Esta dissertação é o resultado final de inúmeras trocas que se materializaram depois de um longo percurso iniciado em minha graduação na Universidade Paulista, campus Goiânia. Sabendo da impossibilidade de lembrar todas as pessoas que participaram de forma direta, ou indireta, de meu processo formativo enquanto pesquisador, psicólogo social e militante de movimentos sociais, quero aqui registrar agradecimento especial aos que estiveram diretamente ligados a esta realização:

À Allah (Deus), o clemente, o misericordioso que, incomensuravelmente tem me fortalecido para lidar com as diversas situações da vida.

À minha Mãe, Cida (*in memoriam*), que sempre me acompanhou, me incentivando aos estudos na busca de uma saída para a vida pobre materialmente, porém cheia de amor. Obrigado Mãe!

Ao meu pai, Antônio, quem me ensinou o caminho da honestidade, da lisura e do carinho e amor incondicional.

À Rosário, professora e orientadora, pelas trocas, carinho e respeito de sempre. Sem seu apoio e escuta em momentos tão difíceis eu não teria conseguido. Levo-te comigo pra vida!

À equipe do Consultório na Rua de Aparecida de Goiânia, que me acolheu em seu cotidiano como psicólogo, depois como coordenador e pesquisador, dividindo comigo seu processo de trabalho, e me permitindo crescer em trocas imensuráveis. Rendo minha admiração a cada um/a de vocês. Obrigado por mostrar a possibilidade de realizar um trabalho ético-político e extremamente sensível, com tamanha dedicação à população em situação de rua.

Às mulheres que estão ou passaram pela situação de rua que participaram desta pesquisa, pela confiança em dividir comigo suas histórias e desejos.

Às pessoas em situação de rua por me proporcionar dar novos sentidos à vida.

Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal de Goiás, onde minhas vivências foram de uma riqueza ímpar.

Aos professores e professoras do PPGP-UFG, em especial à Susie Amâncio Gonçalves de Roure pela competência e generosidade; Anderson de Brito Rodriguês, pelo respeito e lições de vida; Sheila Daniela Medeiros dos Santos, pelo rigor amoroso; Domenico Uhng

Hur, Fernando Lacerda Jr. e Filipe Milagres Boechat, pelas trocas e discussões que levo para a vida em meu processo de formação crítica.

Aos professores Lenise Santana Borges e Fernando Lacerda Jr. pelos ricos e respeitosos apontamentos e contribuições no exame de qualificação.

À Layce e Andrea, secretárias do PPGP-UFG que, de forma sempre carinhosa, nos socorreram tantas vezes.

Às companheiras e companheiros da primeira e segunda turmas do PPGP, pelo partilhar de seus conhecimentos, angústias, anseios, enfim, afetos diversos nesses dois anos de caminhadas juntos. Em especial à Ângela, Cláudia, Geane, Jaquelyne Rosatto, Maraíza, Nathália, Henrique, Murillo e Thales.

À Taina Dal Bosco, um presente que recebi em minha vida: pela escuta atenciosa, pela ajuda, pela parceria, pela amizade, por tudo!

Aos colegas do grupo de orientação Alexandre, Rafaela e Jacqueline pelas orientações coletivas e discussões animadas com injeções de ânimo.

À Paula Cândida, pela autorização de entrada no campo e pela confiança depositada em mim desde o início de nossa jornada juntos, que dura até então em outros espaços.

À Carolina Sartori, minha coordenadora e amiga, por escutar minhas angústias, desejos, devaneios, e entender minhas demandas do cotidiano de maneira sempre acolhedora e carinhosa.

Aos colegas da Coordenação de Saúde Mental de Aparecida de Goiânia pelas palavras de motivação de sempre. Em especial Luzana, Cláudia, Lindarci, Érika e Pollyanna.

À Ionara Rabelo, por ter sido a pessoa que me mostrou que havia lugar para mim na Psicologia. Pela amizade e carinho, obrigado!

À Cristina Vianna, por me introduzir aos Estudos de Gênero e Feminismos. Pelas parcerias, amizade, confidências... Te adoro!

À Claudia Alves, colega de graduação, parceira de estágio e, hoje uma grande amiga. Pelas trocas e incentivo de anos.

Aos amigos Adoracino, Kelly e Marta. Obrigado por estarem ao meu lado em tantos momentos, compreendendo meu jeito de ser e permanecendo comigo. Amo vocês!

Ao Samuel, pelo companheirismo e cuidado. De nossa história levarei sempre muito aprendizado, lembrando de tudo com muito carinho onde quer que estejamos.

À Célia, amiga, parceira, incentivadora, ouvinte... Por tudo de bom que nossa amizade

tem construído, e por sua dedicação a este estudo como pesquisadora voluntária realizando as transcrições das entrevistas e leitura cuidadosa do texto.

À minha tia Arlete, por ser um exemplo em quem me espelhei para os estudos e na determinação. Se a senhora tia, não teria condições de me dedicar aos estudos. Obrigado por cuidar de minha Maria até seu último momento conosco. Gratidão eterna!

À tia Raimunda, minha outra mãe. Esteve comigo em tantos momentos, torcendo pelas minhas conquistas e de minha mãe. Obrigado pelo amor! Difícil agradecê-la por tanto.

À Neuza, pela escuta, preocupação, cuidado e conselhos, principalmente nos últimos dois anos.

À Analice, Patrícia Philadelpho e Juliana Moura pelo incentivo em continuar a caminhada na formação profissional, pelas trocas e carinho de sempre.

Aos alunos das Faculdades Alfa, pela acolhida, por me dar a honra de compartilhar conhecimento e aprender tanto com todos.

À Herica, pela confiança em mim depositada. Obrigado!

Ao Luiz, por me fazer tão bem. Por me fazer sentir tão confortável e motivado. Pela confiança e ajuda.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), pela concessão de bolsa de mestrado.

Da experiência de mestrado levo o aprendizado e conhecimento. E afetivamente levo o sentimento de cuidado recebido de todos/as e cada um/a.

Gratidão pelos laços estabelecidos!

Sumário

Lista de Abreviaturas e Siglas	XI
Resumo	XII
Abstract	XIII
Introdução	01
Capítulo 1- População em Situação de Rua: Reflexões sobre Abjeção, Mulheres e Drogas	07
1.1. População em situação de rua: a caracterização de corpos considerados abjetos.....	08
1.2. Reflexões sobre mulheres e as ruas	16
1.3. O fenômeno das drogas na sociedade: considerações para uma análise das mulheres e as drogas.....	22
Capítulo 2 – O Movimento Feminista e o conceito de Gênero: Implicações para a Psicologia e Saúde Mental	32
2.1. O conceito de gênero e o movimento feminista	33
2.2. Gênero: um conceito feminista de análise histórica.....	38
2.3. Feminismo, gênero e psicologia: por uma psicologia feminista	48
2.4. Gênero e saúde mental: uma análise em construção	51
Capítulo 3 – Construindo um Percurso Metodológico para Análise e Discussão de Dados: Uma Perspectiva Feminista Crítica	69
3.1. Sujeitos da pesquisa	72
3.2. Procedimentos e coleta de dados.....	72
3.3. Instrumentos.....	73
3.4. Análise dos dados.....	74
3.5. Apresentando as participantes e as condições das entrevistas.....	76
3.5.1. Tania.....	77
3.5.2. Sandra.....	77
3.5.3. Adriana.....	78
3.6. Analisando os blocos compreensivos.....	79
3.6.1. Situação de rua.....	79
3.6.2. Dinâmica de uso de drogas.....	81
3.6.3. Violências sofridas.....	85
3.6.4. Ser mulher em situação de rua.....	90
3.7. Interseccionalidades.....	93
Considerações finais	95
Referências	100

Anexos	115
Anexo A Termo de Compromisso.....	116
Anexo B. Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	117
Anexo C. Termo de Anuência.....	120
Anexo D. Roteiro de Entrevista.....	121
Apêndices	122
Apêndice A. Entrevista 1: Adriana.....	123
Apêndice B. Entrevista 2: Sandra.....	128
Apêndice C. Entrevista 3: Tania.....	135
Apêndice D. Mapa dialógico participante Adriana.....	144
Apêndice E. Mapa dialógico participante Sandra.....	162
Apêndice F. Mapa dialógico participante Tania.....	170

Lista de Abreviaturas e Siglas

- CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS - AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CdeR – Consultório de Rua
CETAD – Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas
CdeR – Consultório de Rua
CnaR – Consultório na Rua
DAB – Departamento de Atenção Básica
DST/AIDS – Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da imunodeficiência Adquirida
HIV/AIDS – Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da imunodeficiência Adquirida
LSD 25 – Dietilamida do Ácido Lisérgico
MS – Ministério da Saúde
PEAD – Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas
PSR – População em Situação de Rua
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RD – Redução de Danos
SPA's – Substâncias Psicoativas
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UDI – Usuários de Drogas Injetáveis
UFBA – Universidade Federal da Bahia

Glória Machado, M. D. G. (2016). Mulheres no Contexto da Rua: a questão do gênero, uso de drogas e a violência. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

Resumo:

Nesse estudo propomos como objetivo compreender quais os sentidos atribuídos por mulheres usuárias de drogas, que se encontram ou passaram pelas ruas, às suas experiências neste contexto. Corroborados teoricamente na Psicologia Feminista, em conjunto com os Estudos de Gênero e estudos interdisciplinares sobre vivência de rua e saúde, o presente estudo aborda as experiências de mulheres em situação de rua. A pesquisa foi aqui apresentada em três capítulos: População em Situação de Rua: Reflexões sobre Abjeção, Mulheres e as Drogas; O Movimento Feminista e o conceito de Gênero: Implicações para a Psicologia e Saúde Mental; Construindo um Percurso Metodológico para Análise e Discussão de Dados: Uma Perspectiva Feminista Crítica. Utilizou-se neste estudo a metodologia qualitativa, com enquadre epistemológico que alinha o Construcionismo Social e os Estudos Feministas e de Gênero. Como instrumento, optamos pela realização de entrevistas. A análise de dados foi realizada através da elaboração de Mapas dialógicos que possibilitou a categorização do material discursivo em quatro blocos compreensivos: situação de rua; dinâmica do uso de drogas, violências sofridas; ser mulher em situação de rua. É possível apontar, como resultado, que a perspectiva de gênero se mostra bastante útil para compreensão das vivências de mulheres em situação de rua, explicitando as experiências de violências psicológicas, físicas e sexuais sofridas pelas participantes no decorrer do ciclo vital, o que parece potencializar o uso de drogas no referido contexto como maneira de aplacar as angústias emergidas das desigualdades nas relações de gênero. Esses dados podem contribuir para as perspectivas de planejamento e intervenção nas políticas públicas voltadas à população em situação de rua. É salutar a necessidade de novas investigações para uma análise crítica da efetividade das políticas públicas em relação às pessoas em situação de rua, considerando as mulheres nesse contexto.

Palavras-chave: Mulheres em situação de rua; gênero; psicologia; drogas; saúde.

Glória Machado, M. D. G. (2016). *Homeless Women: The issue of gender, drugs and violence*. (Master in Psychology). Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

Abstract:

In this study we propose to understand the meanings attributed by female homeless drug users and on their experiences in this context. Supported theoretically on Feminist Psychology, along with the Gender Studies and Interdisciplinary Studies in Health, the research was presented in three chapters: Homeless People: reflections on abjection, women and drugs; The Feminist Movement and Gender Concept: implications for Psychology and Mental Health; Construction of a methodological route for data analysis: a critical feminist perspective. It was used in this study a qualitative methodology, epistemological setting that aligns the social constructionism and Women's Studies and Gender. As a tool, we chose to perform interviews. Dialogical maps were developed in order to analyze the interviews into four categories: homeless; drug use behavior, violence suffered; being a woman on the street. It is possible to point out, as a result, the gender perspective proves to be very useful to understand the experiences of homeless women, highlighting the experiences of rape, psychological and physical violence in the course of their lives. The use of drugs emerges to alleviate inequalities in gender relations. These data can contribute for planning and intervention in public policies for homeless. It is necessary more research for a critical analysis of the effectiveness of homeless's public policies, taking women into consideration.

Keywords: Homeless women; gender; psychology; drugs; health.

Introdução

*Se o meu mundo não fosse humano,
também haveria lugar para mim:
eu seria uma mancha difusa de instintos,
doçuras e ferocidade,
uma trêmula irradiação de paz e luta:
se o mundo não fosse humano eu me imaginaria sendo um bicho.
Por um instante então desprezo o lado humano da vida
e experimento a silenciosa alma da vida animal.
É bom, é verdadeiro,
ela é a semente do que depois se torna humano.
(Clarice Lispector, in A descoberta do mundo)*

O tema desse trabalho baseia-se na necessidade de compreensão de como mulheres em situação de rua e que são usuárias de drogas percebem suas histórias, e de que forma as hierarquias das relações de gênero e os fenômenos derivados destas podem ter influenciado no consumo de drogas. Fundamentando-se teoricamente na Psicologia Feminista, em conjunto com os Estudos de Gênero e estudos interdisciplinares sobre vivência de rua e saúde, o presente estudo aborda, particularmente, a vulnerabilidade de mulheres em situação de rua.

Para compreensão do desejo de estudar gênero é necessário fazer um breve recorte das confluências de diversas experiências no decorrer de minha vida pessoal e profissional. Algumas permeadas pelo desejo de compreensão das diversas variáveis que me constituem enquanto sujeito, outras em como nossa sociedade tem se constituído na contemporaneidade, considerando os processos históricos que nos influenciam nessa trajetória.

Desde o primeiro ano de minha graduação em Psicologia as questões de diversidade sexual e gênero me atraíam de maneira muito intensa: uma força que me puxava e me lançava à margem do que a tradicional Psicologia ensinava naquela altura. Era o ano de 2006, e por boa vontade de uma professora que ministrava a disciplina de História da Psicologia, Júlia Braz, comecei minhas incursões nas questões de diversidade sexual, corroborado por um referencial psicanalítico. Com dificuldades de entendimento devido à densidade teórica acabei por deixar em suspenso as leituras por não ter ainda conhecimento suficiente para tal caminhada.

Passados alguns anos na graduação, e com a maturidade necessária para a leitura mais densa sobre essa temática, voltei aos estudos e aos questionamentos a respeito de diversidade

sexual, no entanto com referenciais balizados na Psicologia Social por intermédio da professora e amiga Ionara Rabelo, que me traziam à tona questionamentos sobre a organização social, sobre minha história pessoal, sobre a história da minha família.

Começava naquela época as reflexões dos motivos de tamanho interesse nas questões de diversidade sexual e também de gênero, por entender a impossibilidade de estudar as temáticas de forma separada; mas também por estas estarem diretamente ligadas ao sujeito que sou: como homossexual, percebo que a raiz das opressões por uma orientação sexual não hegemônica se configuram como releituras do machismo e misoginia, calcadas ainda em padrões de masculinidades que referenciam o ideal de sujeito em nossas sociedades, colocando todo um conjunto de expressões de existências consideradas fora dos padrões, anormais, no campo da marginalidade. Assim, compreender opressões ligadas ao gênero, e também ao exercício da sexualidade, é analisar sobremaneira a minha história, os marcadores sociais que me atravessam de forma interseccional.

Muitos questionamentos pessoais tive que trabalhar em psicoterapia. Outros, da ordem do social, mas também de influência no campo pessoal, precisei me debruçar nas leituras e participação em eventos para ter maiores possibilidades de compreensão. Nem todos foram respondidos; talvez a minoria não tenha resposta.

Bisneto e neto por parte materna de retirantes nordestinas, lembro-me de conversar com minha mãe sobre a pouca história que ela conhecia de minhas bisavó e avó. Falar de sua história também era difícil para ela devido à violência sofrida no ambiente doméstico na infância e adolescência.

Margarida bisavó, Maria Luiza avó, Maria Aparecida mãe. Mulheres que em comum tiveram a pobreza, a violência, e o gênero. Fatos que não se conectaram durante décadas em minha mente. Pareciam esferas separadas, em contextos distintos que não faziam sentido por terem sido em espaços temporais e espaciais diferentes. A explicação poderia ser simples: má sorte; senda do destino; acaso. O fato é, mesmo nas explicações de senso comum ainda ficava uma lacuna não preenchida.

No ano de 2010, meu último ano de graduação, fui convidado pela professora Cristina Vianna, hoje uma amiga e interlocutora das discussões feministas, a participar de sua tese de doutorado como pesquisador voluntário. Tratava-se de uma tese que tinha como discussão central a saúde mental de mulheres, com uma perspectiva feminista de gênero. Estava assim lançado o desafio: as leituras das questões de gênero em uma perspectiva feminista. Essa

época mudou completamente minha forma de estar no mundo. Mudou minha forma de compreender a realidade. Um movimento complexo por desestruturar minha posição na hierarquia social enquanto homem, privilegiado pelos discursos das ciências e, de forma geral, pela organização social.

Após a graduação e posterior espera de um emprego, comecei a trabalhar em uma clínica de tratamento para dependência química voltada ao público masculino: fiquei cerca de três meses devido às formas mais abusivas de violação de direitos humanos na terapêutica utilizada pela instituição. Devidamente denunciados, deixei a instituição migrando para outra com formato semelhante: internações compulsórias e involuntárias eram o foco dessas instituições que prometiam a reabilitação de filhos, netos, sobrinhos, irmãos, pais, avós aos familiares desesperados por uma solução devido ao uso, abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas.

Percebendo que a questão não era pontual, mas paradigmática, já fazendo uma especialização na área da Saúde Mental e Dependência Química, busquei mudar meu campo de atuação participando de um processo seletivo para trabalhar no Sistema Único de Saúde no município de Aparecida de Goiânia, o qual me proporcionou a oportunidade de estar atualmente como funcionário público estatutário no referido município.

Inicialmente comecei a trabalhar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para portadores de transtorno mental, o que não durou mais de uma semana. Na mesma época comecei a trabalhar também em um CAPS também para pessoas com transtornos mentais em Trindade, o qual fiquei por aproximadamente 4 meses até a mudança de prefeito. Em Aparecida de Goiânia, fui remanejado para a equipe de Consultório na Rua, atuando como psicólogo com pessoas em situação de rua desde então. Essa experiência me trouxe diversos questionamentos. Como todo campo de trabalho tem seu ônus e seu bônus: pessoas deslegitimadas de sua humanidade, sofrendo violações de direitos pelo Estado e sociedade em diversos aspectos: físico, sexual, psicológico, institucional.

Outrora assistidos por equipes de saúde que vão ao território existencial e geográfico desses sujeitos na busca de proporcionar o mínimo de possibilidades de cuidados em saúde e dignidade. Uma visão crítica e ampliada da clínica; uma clínica psicossocial, construída artesanalmente entre trabalhadores de saúde e de pessoas em situação de rua com estratégias de Redução de Danos e escuta qualificada e continente das demandas que emergem nesses contextos.

Na confluência desses cuidados passou a me chamar a atenção em cada rota que fazíamos pelas ruas da cidade em relação ao número de mulheres usuárias de drogas que estavam em situação de rua. Por diversos momentos sentei com algumas nas calçadas, dentro de nosso carro de transporte ou em bancos de praças para escutar suas histórias de vida. Ora desde a infância, ora apenas em um recorte episódico da ida para a rua, ou ainda sobre violências que tinham sofrido horas ou dias antes. Por vezes éramos interrompidos pela dinâmica da rua com viaturas de polícia emitindo alertas por meio das sirenes, pelos traficantes e suas ameaças devido a dívida com o tráfico, ou ainda por parceiros de uso que as repreendiam dizendo-lhes que “estavam conversando demais”, receosos de que elas pudessem dizer da dinâmica de funcionamento da rua e isso poder colocá-los em risco.

As escutas dessas histórias pareciam seguir em um mesmo desfecho em minha análise, o que geralmente se materializava nos encontros subsequentes: a vulnerabilidade de mulheres na rua se apresentava em maior grau que a de homens. Os relatos de violência psicológica, física e sexual pareciam seguir um ritual contínuo que abarcavam os corpos daquelas mulheres, mas que não eram relatados, ou ao menos se configuravam de forma diferente quando se tratava de homens.

Retomava aí a necessidade de uma leitura da realidade levando em consideração as hierarquias sociais emergentes das relações de gênero. O que instituía desigualdades mesmo em um contexto já permeado pela desigualdade: a rua. O gênero se configurava como um marcador de imprescindível análise para compreensão daquela realidade e dos fenômenos que dali emergiam.

Novamente o gênero batia a minha porta. Antes nas histórias de vida de minhas matriarcas permeadas por violências de gênero, e depois na análise dos casos que atendia na experiência do Consultório na Rua também envolto por essas violências. Do desejo de uma compreensão mais profunda de como as configurações das relações de gênero podem influenciar no uso, abuso e/ou dependência de drogas, principalmente as ilícitas, que surgiu a escrita do projeto de pesquisa que culminou neste trabalho apresentado nessa dissertação.

Portanto, este estudo tem como objetivo compreender quais os sentidos atribuídos por mulheres usuárias de drogas, que se encontram ou passaram pelas ruas, às suas experiências neste contexto. Os objetivos específicos tiveram como intuito descrever quais foram/são as opressões ligadas ao gênero sofrido por mulheres usuárias de drogas. Outro objetivo presente nesse estudo era examinar possíveis sentidos que são atribuídos pelas usuárias participantes

da pesquisa às formas de inferiorização na sociedade devido às questões de gênero e outros marcadores sociais da diferença.

Buscando corresponder aos objetivos deste trabalho, bem como a compreensão estruturada do que se pretende tratar, realizamos a divisão do texto em três capítulos. No primeiro - População em Situação de Rua: Reflexões sobre Abjeção, Mulheres e as Drogas - buscamos fazer alguns apontamentos históricos sobre as pessoas em situação de rua, sua caracterização de acordo com documentos oficiais do governo federal, a correlação com os conceitos de abjeção desenvolvido por Judith Butler para dizer sobre um movimento de desumanização, preconceito, silenciamento e invisibilização da população em situação de rua.

Em seguida abordamos a vulnerabilidade nas ruas e, como as mulheres que se encontram nessas circunstâncias estão em situação de risco devido sua condição de gênero. Fizemos uma breve análise do fenômeno das drogas na contemporaneidade, demonstrando como a história da humanidade está intimamente ligada ao uso de substâncias psicoativas.

No segundo capítulo - O Movimento Feminista e o conceito de Gênero: Implicações para a Psicologia e Saúde Mental - dissertamos sobre importância da trajetória histórica e de militância do movimento feminista para a emancipação e busca de equidade para as mulheres, o que tem intimado a academia a considerar outras percepções para que as análises dos fenômenos sociais sejam realizadas de maneira a considerar também o caráter político e interessado de quem faz a análise, rompendo a falácia da neutralidade científica, sem perder o rigor teórico e imparcial do processo analítico. A concepção do conceito de gênero foi apresentada nesse capítulo como uma construção social, mostrando como o foco da análise das características ou diferenças sexuais, na herança biologizante, busca explicar as desigualdades entre sujeitos masculinos e femininos de forma acrítica.

Fez-se uma análise crítica da Psicologia objetivando explicitar as concepções tradicionais da Psicologia positivista e suas ortodoxias no que tange às relações de gênero. Na busca de superação dessas psicologias, alinhamo-nos a uma Psicologia Feminista e suas aproximações com as discussões de gênero para compreender os fenômenos sociais considerando as construções sociais, históricas e culturais estabelecidas sob a égide de sociedades marcadas pelas desigualdades nas relações entre os sujeitos.

A análise da intersecção entre gênero e saúde mental foi realizada, observando a incipiência de produção científica sobre esse tema e como as relações de gênero configuram importante influência na saúde mental, ressaltando a necessidade de se instituir discursos e

práticas alternativas dentro das ciências psicológicas, que questionem e desconstruam a lógica dominante, as quais oprime sujeitos que se encontram em posições de subalternidade por suas condições plurais que fogem da norma hegemônica de produção de nossas subjetividades. Encerramos o capítulo 2, com a apresentação de aspectos importantes da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. Apresentamos também os dispositivos de saúde criados em substituição e radicalização paradigmática à lógica hospitalocêntrica, tais como as equipes de Consultório na Rua que trabalham com a atenção à saúde da população de rua, partindo de concepções de cuidado corroboradas na garantia de direitos.

No terceiro capítulo - Construindo um Percurso Metodológico para Análise e Discussão de Dados: Uma Perspectiva Feminista Crítica - apresentamos a características metodológicas desse estudo, o qual se pautou em pressupostos para uma investigação qualitativa feminista, com a realização de entrevistas como instrumento de coleta de informações, ancorados em uma perspectiva construcionista social. Apresentamos também os procedimentos para chegada ao campo de pesquisa e participantes, bem como os caminhos para a análise de dados balizada na construção de Mapas dialógicos (Spink & Lima, 2013; Spink, 2010) pelos quais pôde-se construir categorias, ou blocos compreensivos, através dos quais realizamos nossa análise. Ao final da pesquisa podemos apontar a conclusão de reflexões em torno do gênero como marcador social, articulado a outras categorias através da compreensão das interseccionalidades, necessitam considerar as questões das mulheres em situação de rua, e as violências infringidas a elas no decorrer do clico vital. Esses fatos produzem sofrimento e afetam a saúde mental, podendo deixa-las mais vulneráveis ao abuso e dependência de drogas. Pois estão mais propensas a violações de direitos, desde o desamparo estatal em relação aos direitos básicos de sobrevivência, bem como a violências em diversos níveis. Suas trajetórias de uso de drogas parecem ter correlação com as negligencia emocional, violência física e sexual, e conflitos familiares na infância e adolescência.

Entendemos que pesquisas neste campo precisam ser fomentadas, objetivando aprofundar o debate de forma crítica, e monitorar a efetividade das políticas públicas para a População em Situação de Rua, considerando a perspectiva de gênero para suas práticas de atenção a estas pessoas.

Capítulo 1

População em Situação de Rua:

Reflexões sobre Abjeção, Mulheres e as Drogas

*A rua, concreta, discreta
Nos mostra a frieza da sociedade
E a tristeza de um povo esquecido.
A rua, cinza, prateada, concreta, discreta,
Esconde o brilho da lua
Através da escuridão solitária
Nos mostra o pouco caso dos governantes
E a tristeza de um povo esquecido.
(Mariana Zayat Chammas, In A rua)*

Ao se tratar do fenômeno da “população em situação de rua” estamos nos referindo a um conceito complexo, pouco explorado e ainda recente quando se leva em consideração que esta nomenclatura é relativamente nova na literatura que trata sobre o assunto. O que havia como termos disponíveis para a nomeação desta parcela da sociedade eram palavras como “mendigo”, “morador de rua”, “andarilho”, etc.

O advento de estudos na temática das pessoas em situação de rua, ainda insipientes em nossa realidade, trouxe questionamentos em torno das práticas direcionadas a esta população, cunhando-se o conceito de “população em situação de rua”, o qual remete a um entendimento mais amplo da complexidade e heterogenia que a rua pode abarcar, bem como o desafio que esta categoria social apresenta ao Estado para a implementação de políticas públicas efetivas (Varanda & Adorno, 2004).

Dar voz e clareza a esta temática é o que se pleiteia em diversas manifestações no campo social, as quais denunciam a posição de abjeção que é impetrada sobre esta parcela da sociedade. A denúncia tem se realizado na academia, na mídia, no movimento social organizado – como o Movimento Nacional da População de Rua¹ –, ou através de serviços públicos voltados a esta população, além de ativistas de direitos humanos que denunciam a

¹ - Em agosto de 2004, alguns moradores de rua foram brutalmente assassinados na região central da cidade de São Paulo, em uma série de assassinatos que ficou conhecida como Chacina da Sé. Diversos movimentos sociais e organizações da sociedade civil expressaram de várias formas a necessidade de se organizarem como movimento social, reivindicando a participação no controle social da política nacional para a população de rua. Desse momento trágico e histórico, e impulsionado também por outros acontecimentos, surge o Movimento Nacional da População de Rua – MNPR, o qual se organizou em diversos estados do país, incluindo o estado de Goiás.

forma arbitrária e desumana com que são tratadas as questões pertinentes à população em situação de rua.

O nosso foco nesse trabalho, a população em situação de rua, tem por objetivo compreender a singularidade dos modos de subjetivação neste contexto. É necessário, portanto, considerar as questões pertinentes à vulnerabilidade social de quem está nas ruas, tendo em vista o seu empoderamento como sujeito de direitos, respeitando sua autonomia e aproximando a práxis da Psicologia com o campo das políticas públicas em saúde. Desse modo, este capítulo tem por objetivo dissertar sobre alguns aspectos da população em situação de rua a qual contém uma série de identidades plurais, diversas e ao mesmo tempo singularidades em suas construções. Uma população que por muito tempo tem sido invisibilizada e silenciada, mesmo estando sempre presente em nossos cenários social devido à desigualdade socioeconômica que se perpetua durante os séculos até os dias atuais.

1.1- População em situação de rua: a caracterização de corpos considerados abjetos

Pesquisas em torno da temática da População em Situação de Rua (PSR) têm mostrado cada vez mais a complexidade de caracterização dessa população, uma vez que a rua, território material e existencial desses sujeitos, possibilita uma gama enorme de vivências, questionamentos e compreensões do termo “em situação de rua”, ou ainda os adjetivos que se tornaram sinônimos do processo de exclusão social e cultural que caracteriza essa parcela de pessoas às margens do corpo social.

A existência de pessoas em situação de rua não faz parte de uma construção da contemporaneidade. Antes, estabelece uma correlação intrínseca com a história das sociedades modernas, ao menos no ocidente. Santos (2014) relata que, desde a Idade Média pessoas viviam pelas ruas, associadas à mendicância e marginalidade eram lançadas a essa realidade por não se adequarem aos padrões do que se considerava como boas qualidades para se viver em sociedade.

Bursztyn (2003), aponta que o fenômeno de pessoas vivendo nas ruas não se trata de um fato social recente, mas remonta à própria história da urbanização das sociedades e ao nascimento do capitalismo. Esse autor chama a atenção para o fim dos feudos como um dos fatores de suma importância para o entendimento de como a PSR foi sendo constituída ao longo da história. Ressalta em seu trabalho que:

Findo o sistema servil, já não interessava a preservação, por parte dos velhos senhores,

das classes despossuídas. Cada um teria de buscar seu sustento no novo mundo do mercado. E não havia trabalho para todos, nem habitação, nem comida. Muitos trabalhavam e viviam no meio da rua. (Bursztyn, 2003, p.19).

A partir do advento da urbanização das grandes cidades houve uma necessidade de organização dos espaços públicos e privados por uma política sanitarista e higienista. Houve uma intensa governança em relação à rua, na busca de implantações de políticas de promoção de saúde, educação e trabalho com propósitos também de disciplinar sujeitos. Assim, sujeitos que relutavam em ficarem na rua fazendo deste seu local de existência passavam a ser considerados problemas à ordem e à normalidade (Foucault, 2012; Schuch & Gehlen, 2012).

A Revolução Industrial e a Revolução Francesa, e o florescimento do capitalismo como sistema econômico que estabeleceu modos de vida nas sociedades, houve uma expectativa em relação à melhora de vida das populações. De acordo com Bursztyn (2003) ao longo do século XX o sistema capitalista se torna mais “inclusivo e humano” (aspas nossas), reforçando a noção de justiça social através de políticas de proteção social de relevante abrangência, com exploração da mão de obra/força de produção e em relações formais com estabelecimento de regras claras de direitos e deveres entre empregadores e trabalhadores.

No entanto, já no último quarto do século XX, diversos fatores reverteram a lógica que até então haviam imperado nos processos, aumentando disparidades e incertezas em relação ao modelo de relações de trabalho estabelecido outrora, crescendo em demasia as taxas de desemprego e pobreza. Colocados às margens do corpo social de diversas formas – na educação, acesso a serviços de saúde, capacidade de consumo, etc. – esses sujeitos sobrevivem de forma precária nas mesmas sociedades industrializadas e urbanas, agora com auxílio do Estado em políticas de assistência social e saúde, mas também através da filantropia e entidades assistenciais de caráter religioso; “as parcelas das populações que viviam no patamar inferior dos circuitos econômicos são jogadas para fora do sistema. São excluídas do processo de geração de riquezas (emprego) e da distribuição de seus frutos” (Bursztyn, 2003, p.20). Costa (2005), afirma que:

A globalização e o avanço tecnológico, que têm alcançado as diferentes sociedades contemporâneas, têm gerado consequências negativas, configuradas na reprodução de desigualdades sociais e na falta de garantias sociais para grande parcela da população. Neste início do século, constata-se que a civilização, ao longo dos anos, não foi capaz de constituir um pacto que trouxesse melhorias sociais. A desigual distribuição de bens sociais, a discriminação, o desrespeito às diferenças, a incerteza, a involução de valores não são anomalias, mas constituintes do pensamento globalizado e do processo

econômico em curso. (Costa, 2005, p.1).

Para se entender de forma mais ampla os processos sociais nas sociedades contemporâneas, se faz necessário a compreensão das vivências pessoais e sociais referentes às diferentes formas de lidar com as experiências de vida de cada sujeito. Esse movimento é possível a partir de uma concepção de sujeito enquanto singular, que é atravessado por múltiplas forças no campo social (Guattari & Rolnik, 2007).

Perspectiva que compreende os sujeitos imersos em contextos territoriais específicos, com suas historicidades, singularidades e complexidades, refletindo sobre os modos de subjetivação, compreendendo a subjetividade enquanto um processo produzido por todo o corpo social de forma ininterrupta a partir de diferentes elementos, entendendo assim, que fenômenos como sentimentos, comportamentos e pensamentos não são produtos de uma interioridade psíquica, mas antes produzidos a partir de práticas sociais localizadas historicamente (Reishoffer & Bicalho, 2009).

Compreende-se assim, a construção de sujeito singular enquanto processual. Dessa forma, entende-se que o sujeito não é pensado enquanto algo pronto, acabado, encarcerado em si mesmo, mas sujeito em processo, algo que se constrói a todo o momento, a partir de múltiplas forças/poderes que o atravessam em seu contexto social e histórico. Analisar as políticas culturais e sociais contemporâneas que envolvem os processos de subjetivação em um contexto de rua, os quais parecem oprimir os sujeitos que se encontram nas margens da hierarquia social, violentando seus direitos enquanto atores sociais, sujeitos de direitos inclusive sexuais e políticos.

As singularidades também podem ser observadas na expressão do próprio fenômeno da PSR, que se mostra complexa em sua definição e desdobramentos. Em publicações sobre a temática da PSR, há divergências evidentes de caracterização dessa população, muitas vezes abarcando nesse conceito migrante, catadores de material reciclável, profissionais do sexo, trabalhadores informais ambulantes em busca de renda para a sobrevivência, desabrigados, andarilhos, dentre outros (Schuch & Gehlen, 2012; Bursztyn, 2003). Muitas vezes a dificuldade na delimitação da PSR está relacionada à distinção complexa das pessoas que vivem nas ruas para as que vivem das ruas e/ou em condições habitacionais de extrema precariedade.

Costa (2005), conceitua a PSR como um grupo heterogêneo, composto por homens e

mulheres, de idades diversas, podendo ser de famílias inteiras ou grupos, com diferentes realidades, mantendo em comum a condição de pobreza absoluta e o não pertencimento à sociedade considerada como formal. São homens, mulheres, jovens, famílias inteiras, grupos, que têm em sua trajetória a referência de ter realizado alguma atividade laboral, que foi importante na constituição de suas identidades sociais. Como característica comum também teriam o rompimento de relações de trabalho, laços afetivos, devido acontecimentos diversos em suas vidas, fazendo com que passassem a utilizar o espaço da rua como sobrevivência e moradia.

Os espaços da rua têm funções diversas de acordo com as necessidades de cada pessoa. Pode ser utilizada como abrigo para pessoas que circunstancialmente dormem nela, como também pode dizer daqueles que sem condições de sair desse processo de exclusão social fazem nesse espaço seu habitat. O que caracteriza tal fenômeno “e permite designar os que a vivenciam como populações de rua é o fato de que, tendo condições de vida extremamente precárias, circunstancialmente ou permanentemente, utilizam a rua como abrigo ou moradia” (Brasil, 2008a, p. 08). Pois de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome diversos grupos estão nos espaços dos logradouros públicos: “imigrantes, desempregados, egressos dos sistemas penitenciário e psiquiátrico, entre outros, que constituem uma enorme gama de pessoas vivendo o cotidiano das ruas.” (Idem).

Para Aristides e Lima (2009), a sociedade tem estereotipado as pessoas que se encontram na rua como pertencentes a um mesmo grupo homogêneo de pessoas, sem fazer os devidos recortes existentes e necessários nesse(s) mesmo(s) grupo(s). Destarte, diante da dificuldade em conceituar de forma definitiva o que se entende por população em situação de rua, apresentamos definição utilizada em políticas públicas no âmbito do governo federal voltadas à saúde e Assistência Social (Brasil, 2014; 2012a; 2008a; 2008b) e direcionadas a esta população, a qual estabelece ao menos quatro critérios/condições para a caracterização: a pobreza extrema; os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; a inexistência de moradia convencional regular; e a utilização dos logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento. A população em situação de rua seria então um:

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas,

etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar. (...) vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento. Naturalmente, existem muitas outras especificidades que perpassam a população de rua e devem ser consideradas, como gênero, raça/cor, idade e deficiências físicas e mentais. (Brasil, 2008a, p.8-9).

Não obstante, é necessária a problematização dessa definição. Cabe salientar que se trata de uma definição oficial do governo federal, calcada em um ideal de família, propriedade, relações, e todo o arsenal que se estabelece dentro dos padrões de normalidade para a vivência em sociedade. Santos (2014) apresenta a crítica que ao categorizar a interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares deslegitima-se todo arranjo possível no espaço das ruas que os sujeitos nele presentes podem construir, muitas vezes considerado por estes como família.

Outro ponto a observar é a generalização sobre a “falta de moradia convencional regular”. Pois como salienta a autora:

Não é possível afirmar que todas as pessoas que vivem nas ruas o fazem por não terem uma habitação. Esse discurso que tende a padronizar a vida nas ruas corre dois sérios riscos. Primeiro, a possibilidade de excluir do foco de atenção governamental aqueles que não têm perspectiva de retorno à moradia convencional e aos laços familiares. O segundo risco é de produzir representações estigmatizadoras, através das quais todas as pessoas que vivem nas ruas sejam enquadradas nos mesmos padrões, negando-lhes espaço de expressão e busca de novas possibilidades habitacionais. (Santos, 2014, p.24).

Para autoras como Aristides e Lima (2009) e Santos (2014), situação de rua, morador de rua, ou população de rua como termo genérico, não conseguiria abarcar a amplitude do fenômeno das ruas por indicar que essa vivência é algo transitório, passageiro, perdendo o foco do que muitas vezes se torna duradouro, permanente, não pontual, mas cotidiano; não reconhece que algumas pessoas constituem relações mais duradouras com esse *modus vivendi*. Pois não consegue dar conta da diversidade de jeitos de viver nas ruas, incapaz de significar os diferentes processos dos distintos grupos que a compõem. Para além, “entendemos que a relação do sujeito com o espaço público pode ser da ordem de uma situação temporária, assim como também pode se tornar um modo de vida.” (Santos, 2014, p.19).

Assim, tais termos utilizados na pequena literatura disponível precisam ser refletidos criticamente observando que a “situação” pode desencadear uma compreensão de senso

comum, moralista e reiterada de transitoriedade, em que o sujeito se encontra naquelas condições por períodos curtos e necessita ser retirado da rua, e quando tal ação não é realizada, ou ainda, aceita pelas pessoas na rua, há uma culpabilização desses em relação ao seu contexto e realidade.

É necessário romper com essa lógica de necessidade de retirar essas pessoas da rua, e/ou culpabilizá-las por suas realidades e escolhas sem lançar mão de uma perspectiva verdadeiramente compreensiva, que não patologize, objetifique e/ou coisifique tais pessoas e contextos, pluralizando e admitindo a emergência dos elementos dinâmicos dessas pessoas e suas realidades.

Sem conseguir equacionar essa questão, reconhecemos que se trata de uma definição com termos ainda problemáticos ao estudo dessa população. Em nosso trabalho buscamos proximidades com as diversas categorias que podem adjetivar as pessoas com vivência de rua, sem eleição de termo mais adequado, entretanto sem perder a reflexão crítica em relação a elas, uma vez que nos parece por demais complexo tal eleição visto que há diversos termos utilizados na literatura.

Em relação à pluralidade de pessoas nas ruas, esses apontamentos podem ser identificados em pesquisa realizada no Brasil no ano de 2007 - Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua - na qual o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome constatou o perfil heterogêneo da população em situação de rua de 71 municípios brasileiros. Dentre os dados divulgados pode-se citar que: a população em situação de rua é predominantemente masculina (82%); mais da metade dos entrevistados (53%) possuía entre 25 e 44 anos; cerca de 69% se declararam afrodescendentes (29,5% se declararam pretos e 39,1% pardos); do total de entrevistados 17,1% não sabiam escrever e 8,3% apenas assinavam o próprio nome (Brasil, 2012a; 2008b).

A pesquisa ainda aponta as principais motivações que levaram os entrevistados para a rua, onde passaram a viver e morar. Os dados revelaram que 35,5% disseram que sua ida para as ruas estava relacionada ao uso de substâncias psicoativas; o desemprego foi citado por 29,8%; e os conflitos familiares por 29,1%. Além disso, 52% dos participantes da pesquisa relataram obter renda para sobrevivência através de atividades laborais no mercado informal (Brasil, 2012a; 2008b). Esses dados apontam para a diversidade de constituição das formas materiais e subjetivas de existência dessas pessoas. É necessário refletir sobre as condições de formação dos sujeitos, e em como as subjetividades são produzidas nos diversos contextos,

incluindo a rua.

Para pensar os meandros das produções de subjetividades em uma sociedade que tem como sistema econômico o referencial capitalista, exige-se um esforço contínuo de reflexão para romper com práticas que buscam invisibilizar e silenciar sujeitos os quais têm suas vidas avaliadas como não humanas, vidas em corpos que não importam ao Estado e à sociedade por não se alinharem aos modos de vidas considerados produtivos: os corpos da abjeção.

Judith Butler, teórica feminista norte americana, toma emprestado o termo abjeto da psicanalista Julia Kristeva para fazer referência ao que é expelido do corpo social, ou pelo menos se tenta expelir. A abjeção, de acordo com Butler diz sobre um processo discursivo em que há o entendimento de que alguns corpos não são considerados vidas, não importariam por estarem de algum modo fora da norma. O abjeto refere-se “a todo tipo de corpos cujas vidas não são consideradas ‘vidas’ e cuja materialidade é entendida como ‘não importante’” (Prins & Meijer, 2002, p.161).

(...) o ‘abjeto’ designa aquilo que foi expelido do corpo, descartado, tornado literalmente ‘Outro’. Parece uma expulsão de elementos estranhos. Mas é precisamente através dessa expulsão que o estranho se estabelece. A construção do ‘não eu’ como abjeto estabelece as fronteiras do corpo, que são também os primeiros contornos do sujeito (Butler, 2013, p.190-191).

Os corpos que importam não se fazem presentes na figura dos sujeitos em situação de rua, circunscrevendo estes em um corpo impensável e esquecido: o corpo do Outro. O outro aqui aparece em um modelo social em que necessita se adaptar, se (re)organizar como “um corpo que tem que se inscrever num certo tipo de funcionamento de economia doméstica, de economia social (...), agenciamentos sociais, equipamentos coletivos que esperam uma certa adaptação normatizadora” (Guattari & Rolnik, 2007, p.336).

Observa-se que há um imperativo que se impõe às pessoas em situação de rua: o de que estas se “encaixem” em padrões e modos de ser, pensar e agir, pretensamente inteligíveis ao corpo social, se adequando à norma e, assim normalizadas e normatizadas neste contexto. Butler ressalta que este imperativo se apresenta incongruente com o próprio sistema que o impõe: “Si ciertas vidas no se califican como vidas o, desde el principio, no son concebibles como vidas dentro de ciertos marcos epistemológicos, tales vidas nunca se consideraran vividas ni perdidas en el sentido pleno de ambas palabras” (Butler, 2010, p.13).

Esta abjeção não se caracteriza apenas em relação ao fato de os sujeitos se

encontrarem em situação de rua *per se*, mas também por outras identidades que atravessam e são atravessadas pela rua e tudo o que compõe sua dinâmica. O gênero, a etnoracialidade, a nacionalidade, a religiosidade, o grau de escolarização, a classe social de origem, dentre outros fatores compõem a complexidade do contexto em questão.

A heterogeneidade da população em situação de rua demonstra o quão equivocadas são as representações sociais que se tem sobre esta parcela da sociedade. Caracterizá-la como composta apenas por pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas, transtornadas, potenciais criminosos vorazes pela violência para conseguir a qualquer custo o trocado que comprará a próxima quantia de drogas passa a ser a expressão da ignorância em relação aos engendramentos que compõem as dinâmicas das socializações no contexto da rua. O preconceito e a discriminação também fomentam estas representações, afinal o que se coloca em xeque é a identidade e o lugar no corpo social que se dá ao outro. Neste caso, ao outro marginal, abjeto, ao(s) corpo(s) que não importa(m), cuja materialidade - como já exposto anteriormente - não é considerada vida, considerados estranhos e não importantes por não funcionar na lógica do capital de produção, por não responder com a força de trabalho ao sistema em que se está inserido.

Parece existir um processo de resistência das pessoas em situação de rua dentro dos limites de marginalidade impostos pela sociedade, buscando - mesmo no lugar de abjeção em que são colocados - refutar as representações construídas em torno de suas vivências, quando se pode perceber que a realidade da população em situação de rua não condiz com as representações sociais que se fazem desta população. Apesar de uma invisibilidade quase que orquestrada, “a população em situação de rua se faz presente nos logradouros das cidades, e embora facilmente identificados, passam despercebidos, tornam-se invisíveis diante da sociedade, bem como perante o poder público.” (Casagrande, 2006).

A pobreza, as relações familiares fragilizadas, a delinquência, a violência, o trabalho informal e o uso de drogas não podem e não conseguem caracterizar as pessoas em situação de rua. Estes aspectos sociais podem estar interseccionados entre si, mas não são exclusivos e restritos ao contexto das pessoas em situação de rua. São intersecções presentes na contemporaneidade em todo o corpo social.

A vida nas ruas não é uma vida de cores. Considerada sinônimo de liberdade, a rua aparece colorida, alegre, festiva por ser local de expressão da diversidade cultural de uma sociedade. Porém algumas vezes “a rua” se revela em branco e preto, amarga, escura,

descaracterizada de sua humanidade, expressando a realidade de pessoas que estão em situações muitas vezes degradantes e indignas que ali transitam e também habitam devido às condições e contingências ocorridas em suas vidas. Pessoas despersonalizadas, sujeitos assujeitados relegados aos estranhamentos, abjetos, vidas que não importam, materialidades não consideradas vidas, humanos violados em seus direitos pela singularidade de seu *modus vivendi*.

Por demasiado, quando fazem uso de drogas principalmente o crack, considerados “zumbis” pelos grandes meios de comunicação, reiterados de sua desumanização por não se fazerem e funcionarem na lógica do Capital nas nossas sociedades. Como já apontado por Adorno (1995), as pessoas consideradas corretas, adequadas nas sociedades burguesas seriam aquelas que “se conforma à sociedade, organizando-se a si mesma segundo a norma que a mantém unida em sua estrutura mais íntima.” (p. 65).

É indispensável explanar as questões presentes nas discussões em relação à população em situação de rua, articulando o preconceito, silenciamento e invisibilização impostas a esta parcela da sociedade ao conceito de abjeção, objetivando compreender como alguns aspectos da população em situação de rua podem ser invisibilizados para se reiterar o lugar de marginalidade, de delinquência e de sujeitos perigosos compulsórios a esta categoria social, que de algum modo questiona o funcionamento e a efetividade do sistema socioeconômico capitalista e/ou escancara as artimanhas de exclusão intrínsecas a esse mesmo sistema.

1.2- Reflexões sobre mulheres e as ruas

A Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua (Brasil, 2008b), realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, estima que cerca de 18% da população em situação de rua seja de mulheres. Apesar de a maioria da população em situação de rua, nas diversas cidades brasileiras pesquisadas, ter sua composição majoritária de homens, a situação se torna mais grave quando se trata de mulheres, que, ao se depararem nessa circunstância complexa, “se tornam também vulneráveis às circunstâncias concernentes à sua condição de gênero, como violências físicas, psicológicas, abuso sexual, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada e/ou indesejada (Brasil; 2012a, p.68).

Segundo Prado e Perucchi (2011) as relações sociais estão balizadas por hierarquias sociais, as quais se configuram como formas de negação da equivalência dos direitos, sendo historicamente estruturadas, sobretudo através de duas lógicas: a da classificação social, a

qual tem como suporte central o Estado e as ciências, que fomentam e realizam tal classificação; e a lógica da inferiorização social, que possui mecanismos ideológicos e cognitivos para sua materialização.

Essas hierarquias sociais podem ser expressas de diversas formas e em diferentes marcadores sociais e contextos. No decorrer de algum tempo trabalhando com a PSR e observando a questão das mulheres devido à influência dos feminismos em minha trajetória pessoal e profissional desde a época da graduação em Psicologia, comecei a notar uma pontualidade clara em relação às mulheres em situação de rua; pois todas as que atendi, até o momento da escrita desse capítulo (aproximadamente 3 anos e 6 meses) tem um marcador em comum para além do gênero: a questão da classe social de origem, antes da ida para as ruas.

Essa perspectiva é encontrada na pesquisa de Lopes, Borba e Reis (2003), as quais realizaram pesquisa qualitativa e etnográfica com diversas mulheres que contavam, através de suas histórias orais, suas trajetórias e percursos para a chegada até a situação de rua. Nessa pesquisa foi relatado que: “elas sofrem dois tipos de exclusão anteriores à situação de rua: são mulheres e pobres.” (p. 51). Suas histórias de vidas parecem seguir para um mesmo trajeto marcado por percalços ainda pouco explorados pela academia, pela ciência e pela Psicologia.

Certamente não há como generalizar tal constatação com base apenas em nossa experiência e em um diminuto número de pesquisas encontradas no levantamento realizado em nossos estudos. Nestes a heterogeneidade da PSR se apresenta de forma complexa e também se pode observar a reduzida produção científica e acadêmica sobre a questão das mulheres em situação de rua. Rosa e Brêtas (2015) também apontam o reduzido número de trabalhos sobre a temática, porém ricos em discussão e explicitação de alguns pontos de importante consideração para o nosso trabalho.

Autores como Piscitelli (2008) e Mello e Gonçalves (2010), propõem utilizar o conceito de interseccionalidade para assinalar o cruzamento de diversas formas de diferenças e desigualdades que atingem os sujeitos de forma opressora. Esse conceito tem sido objeto de estudos e discussões em produções acadêmicas, as quais buscam o entendimento de como o entrelaçamento entre desigualdades múltiplas a partir do reconhecimento de diferentes marcadores sociais, tais como gênero, raça, etnia, classe, geração, etc.

Em estudo realizado por Piscitelli (2008), a autora relata que as categorias de articulação, ou interseccionalidades, surgiram em um contexto e momento de crítica às primeiras formulações do conceito de gênero oriundo da chamada Segunda Onda do

feminismo, as quais buscaram identificar a origem da subordinação universal das mulheres, ou ainda, uma essência da dominação masculina. Para tal, “a proposta de trabalho com essas categorias é oferecer ferramentas analíticas para apreender a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades” (Piscitelli, 2008, p. 266).

Em um dos trabalhos de Brah (2006), a autora afirma a necessidade de realizarmos desdobramentos que nos possibilitem conceitos capazes de tratar de forma plena os processos de formação da subjetividade como construções sociais e subjetivas, com seus respectivos investimentos psíquicos empreendidos quando assumimos posições específicas de sujeito, produzidas socialmente. Correlacionando subjetividade e identidade, a autora destaca que as identidades têm como marca a multiplicidade de posições que o sujeito ocupa através de sua subjetividade, experiência e relações sociais, não sendo fixa ou cristalizada, mas:

o próprio processo pelo qual a multiplicidade, contradição e instabilidade da subjetividade é significada como tendo coerência, continuidade, estabilidade; como tendo um núcleo – um núcleo em constante mudança, mas de qualquer maneira um núcleo – que a qualquer momento é enunciado como o “eu” (Brah, 2006, p.371).

Brah (2006) salienta que “a relação entre a biografia pessoal e a história coletiva é complexa e contraditória”. Pois, para a autora, as identidades pessoais se articulam com a experiência coletiva do grupo; no entanto, a especificidade da experiência de vida de uma pessoa, expressadas pelos detalhes das relações sociais vividas, produz trajetórias que não refletem necessariamente a experiência do grupo.

Seguindo essa linha de pensamento, as identidades coletivas não podem ser reduzidas à soma das experiências dos sujeitos de um grupo. A identidade coletiva será, então, o processo de significação pelo qual as experiências comuns em torno de eixos específicos de diferenciação (também chamados de marcadores sociais) – classe, raça/etnia, gênero, geração, etc. – adquirem significações particulares. (Brah, 2006).

Utilizando essa perspectiva de pensamento para nosso trabalho, podemos compreender que, mesmo as mulheres em situação de rua fazendo parte de um grupo, com uma identidade coletiva apesar de sua heterogeneidade - a População em Situação de Rua -, suas experiências adquirem significados particulares devido às intersecções presentes em suas constituições enquanto sujeitos, mas podem se aproximar nos sentidos atribuídos por elas devido os eixos específicos de diferenciação concernentes a elas: classe, raça/etnia, gênero, etc.

Entendemos que a perspectiva das interseccionalidades, podem contribuir para

maiores capacidades de agenciamentos, de possibilidades de ação dos sujeitos para mudar suas realidades. Concordamos com que “as categorias de diferenciação não são idênticas entre si, mas existem em relações, íntimas, recíprocas e contraditórias. Nas encruzilhadas dessas contradições é possível encontrar estratégias para a mudança” (Piscitelli, 2008, p.268). Corroborados nas proposições de Brah (2006):

As subjetividades de dominantes e dominados são produzidas nos interstícios desses múltiplos lugares de poder que se intersectam. A precisa interação desse poder em instituições e relações interpessoais específicas é difícil de prever. Mas se a prática é produtiva de poder, então a prática é também um meio de enfrentar as práticas opressivas do poder (Brah, 2006, p.373).

A reflexão crítica em relação à diferença, a partir de uma perspectiva interseccional, pode contribuir na compreensão de como e porque diferentes grupos subalternizados - neste caso citamos o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) - têm reivindicado atenção às suas especificidades identitárias de acesso a direitos e garantia de cidadania, traçando assim, caminhos possíveis para enfrentar as exclusões decorrentes de um viés universalista que não contempla as demandas das diversidades, reiterando posições privilegiadas aos grupos historicamente dominantes históricos nas sociedades capitalistas: homens, brancos, heterossexuais, cristãos, escolarizados, ricos/classe média, etc. (Mello & Gonçalves, 2010).

A interseccionalidade proporciona uma análise da conjuntura, considerando os diversos aspectos relacionados, entendendo que a experiência de um marcador identitário poderá se sobrepor a outros dependendo das especificidades dos contextos sociais. No entanto essa sobreposição não anula ou deslegitima as outras identidades presentes na constituição dos sujeitos.

Pensemos uma cena em que temos um sujeito com as seguintes identidades: mulher, negra e de religião de matriz africana. O fato de ser uma mulher em determinado contexto pode não ser um fator de relevância para que ela sofra algum preconceito como, por exemplo, o fato de ser negra. Ou ainda, essa mulher negra pode ser respeitada nessas identidades, mas discriminada por ser uma pessoa que pratica rituais de religião de matriz africana. Suas identidades são múltiplas e marcam as posições ocupadas por este sujeito, bem como as diferenças que, transformadas em desigualdades, assinalam um lugar de subalternidade marcado pela violência em suas diversas facetas.

No estudo de Rosa e Brêtas (2015), realizado com mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, observa-se que a violência em suas diversas facetas aparece como uma temática transversal às vivências das mulheres entrevistadas. Seja em sua expressão física e/ou sexual, perpassando quase que todas as falas, ou ainda em sua forma mais sutil, como no caso da violência verbal, psicológica, e negligência impetradas em maior parte por cônjuges em seus respectivos relacionamentos conjugais, ou outros familiares.

Sem apoio familiar e/ou institucional para lidar com a violência doméstica sofrida, e dependentes economicamente dos cônjuges para sustento de si e dos filhos, proibidas de trabalhar e/ou sem ter com quem deixar os filhos, muitas mulheres se viram numa situação de necessidade de escolha em relação a suas próprias vidas devido as ameaças que sofriam dos parceiros. “Para algumas dessas mulheres, a vida na rua foi a saída encontrada para se livrar da violência doméstica.” (Rosa & Brêtas, 2015, p.278).

Nas trajetórias de vida das mulheres em situação de rua, Rosa e Brêtas (2015), destacam as relações de poderes no contexto familiar, no qual a figura de parentes, companheiro e/ou companheira buscaram desempenhar funções disciplinadoras sobre as vidas de tais mulheres, limitando suas escolhas e, muitas vezes, dificultando ou impedindo a obtenção da autonomia, as quais eram colocadas na condição de dependentes seja econômica ou afetivamente para reforçar o exercício de poder pelo/a companheiro/a. “Falamos de disputas de poder no âmbito simbólico, mas, também, físico. Estas mulheres que conhecemos traziam, na mente e no corpo, as marcas de violências sofridas.” (Rosa & Brêtas, 2015, p.280).

Parece-me, no entanto, que - mesmo ao buscar mudar sua realidade (violência doméstica) com sua ida para as ruas – os ciclos de violência também se encontram nessa outra realidade e se perpetua. Muitas mulheres estabelecem relacionamentos conjugais em busca de proteção contra violências de outros homens, e assim, sujeitam-se novamente a ciclos de violência no espaço que antes buscara para se proteger dessa mesma matriz de violência. A mulher moradora de rua transforma-se, desmistifica tabus, renega valores instituídos, delimita até que parte de sua trajetória quer lembrar:

no entanto expressa ambiguidade em sua realidade, pois da mesma maneira que lembra das violências sofridas, das perdas deste processo, do que teve, do que foi, não vê em si própria meios para o restabelecimento de sua emancipação social. É intimidada pelo homem, não questiona, não opina, sente-se dependente dele, em troca, todo e qualquer tipo de violência é encarado como proteção. (Casagrande, 2006, p.31).

Em pesquisa realizada com mulheres em situação de rua no estado da Flórida nos Estados Unidos da América, observou-se que em uma amostra de 800 mulheres a prevalência de aproximadamente 25% relataram a violência como o principal, ou um relevante, motivo para sua vivência nas ruas. As taxas de violência física, sexual e perseguição se mostraram mais elevadas em comparação à Pesquisa Nacional de Violência contra as Mulheres (National Violence Against Women Survey). (Jasinski, Wesely, Mustaine & Wright, 2005).

A pesquisa revelou também que as experiências de violência na infância consistentemente associadas com uso de álcool e outras drogas, depressão e baixa autoestima, estão diretamente associadas com a vitimização dessas mulheres à violência em suas fases da infância. As mulheres em situação de rua são consideradas uma população vulnerável, tendo como ponto fundamental de sua ida para as ruas as vivências de violência na infância. (Jasinski et al., 2005). Indicadores similares também são encontrados em trabalhos anteriores como o de Koegel, Melamid e Buman (1995).

A situação de violação de direitos das mulheres em situação de rua parece acompanhar suas trajetórias de vida, com relatos de violações de direitos desde a infância, como já apontado, até suas vivências nas ruas. Estudos como os de Wenzel, Leake e Gelberg (2000) discorrem sobre a saúde de mulheres em situação de rua fazendo observações importantes sobre a correlação entre saúde física e mental, o uso e/ou abuso de substâncias e os episódios de abuso sexual sofrido no contexto da rua. Explicitam, ainda, que o abuso sexual se trata de um problema sério que acomete essas mulheres e aumentam o risco de uso de drogas, pois demonstraram nesse estudo que há uma elevada prevalência de problemas de saúde e abuso de drogas entre as mulheres que sofreram estupros.

Lejuez, Bornovalova, Reynolds, Daughters e Curtin (2007) afirmam que mulheres podem estar mais propensas a usar drogas em resposta a emoções ou situações negativas no decorrer da vida. Esta propensão estaria ligada aos marcadores das diferenças como, por exemplo, o gênero, devido nossa sociedade ainda estar pautada em uma agenda machista de subalternização do feminino, e imposição de modos de existência às mulheres, embasados por relações hierárquicas historicamente construídas entre homens e mulheres.

No trabalho de Vianna (2012), a autora alerta que negligência emocional, violência doméstica, física, e/ou sexual, conflitos familiares, e sentimentos de rejeição, conflitos e falta de apoio familiar podem estar na origem de adoecimento psíquico em mulheres, incluindo

neste adoecimento, o uso de drogas. Mulheres que se encontram em situação de rua se tornam mais vulneráveis em decorrência à sua condição de gênero, as violências físicas, psicológicas, abuso sexual, DSTs e gravidez não planejada e/ou indesejada (Brasil, 2012a).

Assim, pode-se hipotetizar que, as desigualdades e hierarquias também são produzidas na interação entre as mulheres em situação de rua e os demais sujeitos nesse contexto, bem como podendo se estender para as instituições públicas voltadas ao atendimento desse nicho da população (Santos, 2014). Pois não se trataria especificamente de um contexto distinto marcado por tal hierarquia social, a saber, as relações de gênero, porém por uma estrutura social que estabelece uma valoração diferente a sujeitos de acordo com seu sexo de nascimento e, posteriormente como o sujeito se reconhece e é compreendido pelo corpo social: um homem ou uma mulher.

Acreditamos que ressaltar a interação entre gênero e outros marcadores sociais é de suma importância para pensar a situação de vulnerabilidade que encontramos nas ruas. Como apontam as exposições anteriores, parece que a violência encontra-se presente na dinâmica dessas mulheres durante o ciclo vital. Por trás de aparentes contextos de negligência consigo mesmas e também com as famílias, observa-se em vários estudos (Marangoni, 2010; Wolle & Zilberman, 2011; Vianna, 2012) a revelação de um emaranhado mais complexo do que se pode imaginar na relação de mulheres e uso de drogas: violação de direitos através de violências diversas (físicas, sexuais, psicológicas, econômicas, etc.), uso de múltiplas substâncias psicoativas, troca de sexo por drogas e/ou por dinheiro para a compra de drogas.

Dessa forma, há uma crescente necessidade de estudar questões referentes ao gênero e o uso de drogas por mulheres em situação de rua, os processos psicossociais que podem estar envolvidos nos processos de subjetivação e a hierarquização social dos sujeitos e seus corpos. O compromisso da Psicologia na compreensão desse fenômeno e na atuação profissional de psicólogos/as ainda está em estágio inicial, pois se necessita que esse campo amplie sua produção científica e, dessa forma, promova uma maior compreensão do fenômeno e a partir disso instrumentalizar os/as psicólogos/as de forma ética e competente para lidar com essa população, que possui demandas específicas e marcadas por estigmas e estereótipos.

1.3- O fenômeno das drogas na sociedade: considerações para uma análise das mulheres e as drogas

Nas últimas décadas a questão do uso, abuso e dependência de drogas vêm crescendo

consideravelmente em nossa sociedade. As consequências deste aumento se tornaram um problema de saúde pública devido às questões ligadas à saúde dos sujeitos e aos altos índices de violência que são atribuídos ao que conhecemos popularmente como “mundo das drogas”.

Aspecto importante de ser salientado é o que tem sido apontado em vários estudos de cunho científico, mas também no relato de profissionais que trabalham diretamente com a dependência química: o aumento de mulheres usuárias de drogas. Este fenômeno pode estar atrelado a diversos fatores, especulados por estudiosos das áreas das ciências biológicas, psicológicas e sociais. O número de mulheres usuárias de drogas cresce cotidianamente, em um alarmante contexto de violação de direitos e risco à saúde: a rua.

A questão da dependência de drogas tem sido discutida nos últimos anos de forma ampla, não apenas pela sociedade civil, mas pela academia e também pelas autoridades governamentais, tendo em vista que o uso abusivo de substâncias psicoativas se tornou um grave problema social e de saúde pública na sociedade brasileira. Destarte, levantar a discussão sobre o uso de drogas, especialmente sobre o abuso e a dependência, desvelando questões intrinsecamente relacionadas ao campo da saúde, implica na necessidade de realizar uma análise sobre este fenômeno, abordando-o especificamente no campo das concepções sobre saúde mental, levando em conta seu viés psicossocial, dentro de uma perspectiva de relações de poder nos processos de subjetivação.

Ressaltamos aqui, como salientado nos objetivos desse trabalho que, objetivamos compreender de forma aprofundada as relações que mulheres usuárias de drogas têm com as substâncias e a rua, e os processos pelos quais foram sendo construídas tais relações. Por tal, faz-se necessário dissertarmos a respeito das questões das substâncias para assim buscarmos compreender as relações estabelecidas em nossas sociedades com tais substâncias. Pois como apontam Gehlen e Schuch (2012):

Embora a situação de rua seja, de fato, resultado de processos sociais, históricos e subjetivos bastante complexos e multicausais, para o indivíduo colocado nessa situação social, o início desse processo muitas vezes se dá a partir de ruptura(s) nas dimensões afetiva, profissional, social, familiar e, outras vezes, é promovido por imponderáveis relativos à saúde ou à dependência de produtos diversos, como álcool, remédios ou drogas. (Gehlen & Schuch, 2012, p.27).

De acordo com Abreu e Malvasi (2011) e Almeida (2015), há levantamentos antropológicos e arqueológicos que demonstram que o consumo de substâncias psicoativas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas, perpassando pelas culturas,

adentrando e se inscrevendo na história da humanidade; pois o papel das substâncias psicoativas foi, e ainda é variado, observando que exercem funções diferentes de acordo com a cultura, e estruturação social, e o contexto mítico.

Para Assis (2011), em determinadas culturas, a utilização de substâncias psicoativas estava relacionada diretamente aos ritos religiosos e profanos, como uma ponte de acesso aos saberes extramundanos, contato com seres sobrenaturais. Há uma mudança de paradigma em relação ao uso destas substâncias, pois no decorrer da história as culturas antigas utilizavam de plantas para conseguirem obter o resultado esperado nos ritos religiosos. No entanto, na contemporaneidade o que se tem observado é que a relação dos sujeitos com as drogas sofreu modificações relevantes, quanto a sua natureza, intensidade e frequência, exigências sociais e os diferentes contextos e fins que a mesma é utilizada.

No trabalho de Escohotado (1998) é apresentado um apanhado histórico e detalhado de como o fenômeno da droga foi se modificando de acordo com as culturas – orientais e ocidentais -, a religião e a substância psicoativa em questão. O autor aponta para a evolução do uso e seus efeitos de forma macrossocial, perpassando os diversos significados que as drogas tiveram e ainda tem em nossas sociedades: “Tras milenios de uso festivo, terapéutico y sacramental, los vehículos de ebriedad se convirtieron en una destacada empresa científica, que empezó incomodando a la religión y acabó encolerizando al derecho, mientras comprometía a la economía y tentaba al arte.” (Escohotado, 1998, p.13).

MacRae (2010) afirma que, desde a pré-história os seres humanos em diferentes culturas já faziam uso de substâncias de origem animal ou vegetal na busca de alteração de consciência com os mais diversificados objetivos. Mesmo antes do período histórico conhecido como “Revolução Neolítica”, já havia relações das organizações humanas com substâncias que causavam alterações psíquicas. A partir do aprendizado em se tratando da seleção de alimentos para o consumo, conheceu-se diversos produtos advindos da flora, e com funções de analgesia, estimulantes, sedativos, e também para uso na relação com o sagrado. Os efeitos dessas substâncias foram ao longo da história modificando as relações dos seres humanos consigo e com as sociedades, abrangendo a analgesia e a dor, interferindo de forma decisiva na luta contra o sofrimento, realizando a função de alívio e consolo, além de uso para estímulo e excitação da ordem do mental, corporal e até mesmo sexual. (Carneiro, 2010).

Culturas como a egípcia, a suméria, a babilônica bem como a cretense-micênica já mencionavam o uso do ópio para fins medicinais. Na China, não obstante, há registros do uso

de cânhamo há aproximadamente 4000 anos a.C., fato também encontrado na história do povo brâmane na Índia, e no decorrer da história entre os celtas, citas e assírios. Outras regiões do mundo também tinham estreita relação com substâncias psicoativas: nas Américas em tempos pré-colombianos já se fazia uso de diversas ervas para fins recreativos, terapêuticos e religiosos. No continente africano, apesar de pouco estudo nesses critérios, há achados históricos de utilização do iboga em rituais religiosos, substância com efeito parecido ao que temos hoje com o LSD-25, devido à similaridade de efeitos entre os princípios ativos de ambas. (MacRae, 2010).

Na Idade Média, no continente Europeu substâncias foram utilizadas como prova para a condenação de pessoas à morte nas fogueiras da Inquisição da Igreja Católica. (MacRae, 2010; Escotado, 1998).

La política de inventar untos fantásticos, mezclando mitología y farmacología, se combino a la perfección con la nula curiosidad científica de los inquisidores, manteniéndoles no pocas veces convencidos de que los «viajes» nacían de pura mala voluntad de ciertas gentes, apoyada en el auxilio providencial de Satán. (Escotado, 1998, p.213).

Para Assis (2011), apesar do uso de drogas estar presente no decorrer da história da humanidade, a conceituação de dependência de drogas, ou dependência química, ocorreu precisamente há três séculos. E “atualmente, o uso de drogas vem preencher o vazio existencial em que se encontra o homem após uma fracassada busca pela liberdade, estando, mais do que nunca, aprisionado nas suas emoções em desalinho” (Assis, 2011, p.18).

De acordo com os apontamentos de Gomes (2010), o atual cenário social é propício para o uso de substâncias psicoativas por ter como característica de sua constituição o hedonismo, o personalismo, uma necessidade de redução de investimento emocional na esfera pública e, o aumento desse investimento no privado. Processos que levariam os sujeitos a terem uma necessidade contínua de estarem em outra realidade, em outro mundo. Destarte, a autora pontua que “a dependência química é uma nova forma de subjetivação frente ao desamparo e a incompletude insuportável na atualidade (...) diante das ofertas de consumo que pressupõem objetos imprescindíveis e necessários”. (p. 15).

Nessa perspectiva, corroborados por Dias (2013), temos observado a mudança de paradigmas em relação às construções das subjetividades:

A modernidade, posteriormente a modernidade tardia, passou a demandar um modelo de subjetivação não mais referido a um grande saber que conferisse amparo e

estabilidade à existência. (...) temos uma subjetividade que perdeu o alento e o conforto da palavra de autoridade, tornando-se a resultante do fazer e das escolhas do indivíduo; categoria nascente de central relevância, alçada a medida de todas as coisas (indivíduo que se acredita autônomo em sua consciência e em suas ações). (Dias, 2013, p.252).

Desse processo de mudança de paradigma em relação à constituição da subjetividade, Dias (2013) afirma que é possível observar que há um desejo, não perceptível à priori, por parte do sujeito que expressa um posicionamento ético no mundo: “desejo de *tutela e submissão* que surge como modo de evitação do desamparo.” (idem, p.253). Para a autora, os sujeitos parecem estar em busca por proteção para lidar com o desamparo de outrora, o que abriu precedentes para a emergência da ciência e das especialidades como discurso garantidor ao sujeito de direção e modos de existência seguros, confiáveis, balizados em dados científicos, travestidos de verdade absoluta pelo discurso cientificista na contemporaneidade. (Dias, 2013).

Necessário se faz destacar que esse discurso cientificista está calcado também em uma vertente ideológica de pensamento sobre a própria ciência: o positivismo. Nesses termos, para se consagrar como científico, é condição indispensável à experiência com o objeto, metodologicamente testado e avaliado em uma epistemologia específica de pretensa neutralidade científica.

Em paralelo e seguindo no mesmo movimento tem-se uma construção identitária calcada no corpóreo, “bioidentidades”, culminando em uma interpretação/tradução da vida psíquica dos sujeitos em termos de avaliação e indicadores neuroquímicos, os quais poderão ser modificados, controlados, através de técnicas específicas e medicalizados (drogados) por uma vasta gama de drogas desenvolvidas pela indústria farmacêutica. Busca desenfreada por um corpo com perfeição, obcecado pela boa forma, disciplinado, objetivando o prolongamento da vida ao máximo, com remédios para alegrar, dormir, manter relações sexuais, dentre outros, um processo de evitar a angústia e as incertezas da existência (Dias, 2013).

Diante de afetos deserdados de narrativas que lhes emprestem sentido e pertinência, e que, portanto, não encontram inscrição no laço social, a indústria farmacêutica consagra-se como o grande bálsamo. Ofertando atraentes produtos (antidepressivos, calmantes, indutores do sono, estimulantes, inibidores do apetite) e endossando a redução da psique a explicações de ordem fisicalista, a ‘indústria do bem estar’ alardeia que sofrimento é resultado de uma engrenagem mal funcionante. Imbuindo-se

da função corretiva, sustenta a promessa de uma vida sem sofrimento. (Dias, 2013, p.267).

Disciplina do corpo, adestramento, domesticação do mínimo gesto, travestido de vida saudável em um intrincado processo discursivo em torno da ciência e das especialidades sobre a vida dos sujeitos. Essas táticas encobrem o desejo de sujeição e obediência no contemporâneo. A figura de algo ou alguém que dispense a reflexão e a crítica em relação à realidade em que estamos inseridos, impelindo-nos a uma inércia intelectual que nos impede de responsabilização pelas nossas trajetórias singulares de existência, levando-nos à quase que instantâneas adesões “a modos de vida massificados ofertados no mercado da existência”. (Dias, 2013, p.255).

No entendimento de Dias (2013), há consequências importantes no deslocamento da identidade para o corpo. Tem-se a passagem de uma perspectiva de uma identidade ancorada na interioridade preservada, protegida, segura, para uma perspectiva de identidade na superfície corpórea, vista a olhos nus, frágil e exposta ao julgamento alheio. Assim, para não se deixar perceber pelo e estar incurso ao crivo dos outros, há uma produção de corpos serializados, normatizados, e subjetividades que seguem esses mesmos padrões de serialização, ou nas palavras de Guattari e Rolnik (2007), produção de subjetividades capitalísticas.

A não responsividade a esta lógica leva-nos a trazer indagações em relação ao juízo crítico, capacidade de autocuidado, controle emocional e outras características que serão pré-condições decisórias para a classificação, coisificação e objetificação de sujeitos em sujeitos destoantes da norma, fora do padrão, anormais. A indústria do diagnóstico está instalada: “A pobreza material vivida por uma considerável parcela dessa população se re-traduz em pobreza moral, funcional e subjetiva” que poderá corroborar “diagnósticos preocupantes, que transitam entre a desqualificação e a desautorização”. (Dias, 2013, p.262).

Há assim uma patologização do sujeito desviante e, em sentido genérico, da pobreza que é vivenciada pelo sujeito que não se esforça, ou não se submete, o suficiente para o enquadramento nos moldes de funcionamento social, ou na “estrutura de vida” como colocado por MacRae (2010), o qual compreende esse conceito como as atividades regulares que estruturam o padrão de vida habitual: as obrigações, compromissos, responsabilidades, expectativas, objetivos e as relações sociais.

Medeiros (2014), sustenta uma perspectiva que questiona a problemática das drogas como tendo o sujeito como cerne - no sentido desta problemática estar localizada no sujeito por seu fracasso em não conseguir gerenciar sua existência. A autora questiona essa perspectiva, afirmando a problemática das drogas enquanto construção social.

Parte-se de uma perspectiva em que se considera as apropriações correspondentes aos interesses dos diversos nichos sociais diante do tema, os quais ampliam o campo de debate sobre a sociedade, os modos de vida, o poder, os saberes e as formas de intervenção social, em um debate plural, dinâmico e polêmico que questiona os modelos tradicionais e as certezas absolutas (Medeiros, 2014).

Buscamos situar a “questão das drogas”, refletindo sobre as condições sociais de sua produção, como problema social, e sobre a influência dos discursos (político-jurídico e médico-psicológico) no processo de construção dessa realidade, os quais balizam, junto a uma postura moralista, o imaginário social das drogas (Chagas, 2011).

Na atualidade, as drogas e, em especial, o crack são um tema de inquietação universal, que, talvez, pelo seu caráter paradoxal, enigmático, complexo e multidimensional, é capaz de mobilizar interesses de ordem intelectual, conceitual científica, econômica, política, estética, religiosa, médica, psicológica, legal, moral, ideológica e simbólica. De toda forma, ainda que esses interesses, de maneira geral, sejam tratados de modo esfacelado e desconjuntado, a linha divisória entre eles é tênue, o que traduz uma interface entre os diferentes discursos sobre as substâncias (Medeiros, 2014, p.107).

Corroborados em discursos de modelos político-jurídico² e médico-psicológicos³, as políticas sobre drogas, no geral, tem apresentado gargalos em suas constituições por não considerar processos sócio-histórico-culturais em suas formulações. Ou quando o fazem, realizam-no de forma parcial, partindo de um pressuposto generalista (Cruz, Machado & Fernandes, 2012).

O discurso político-jurídico se responsabiliza pela interdição do uso, bem como a

² O modelo político-jurídico foi amplamente impulsionado pelo movimento social conhecido como “cruzada” contra as drogas, na América do Norte em finais do século XIX, cenário da implementação de estratégias proibicionistas, criminalização dos consumidores e a aprovação de leis que passaram a considerar estes consumidores enquanto delinquente (Cruz, Machado & Fernandes, 2012).

³ Estabelece explicações calcadas no conhecimento médico, salientando uma compulsão fisiopsicológica para o uso de drogas, conhecida àquela época como “doença da adicção de drogas”. Tal patologia teria como base os efeitos bioquímicos das substâncias com os neurotransmissores, bem como os efeitos psicológicos, predisposição da personalidade, hábitos comportamentais e crenças irracionais (Cruz, Machado & Fernandes, 2012).

criminalização do usuário. O discurso médico-psicológico, em parte focado na prevenção busca eliminar o uso, reforçando uma responsabilidade restrita ao sujeito da experiência. Ao não se enquadrar na lógica de funcionamento do Capital, produzindo através da exploração de sua força de trabalho e aceitação dos moldes estabelecidos por tal sistema, há uma imperativa desqualificação de experiências desses sujeitos, os quais necessitam passar pelo crivo da ciência enquanto conglomerados de disciplinas de saber e poder, para estabelecer o diagnóstico do problema, da patologia e o prognóstico para o tratamento e cura dos sujeitos.

Uma sistemática necessidade de encarcera-los dentro de padrões de funcionamento que os culpabilizem pelos “fracassos” de suas existências, individualizando esses movimentos sem realizar uma reflexão crítica em torno dos determinantes sociais, históricos e culturais de nossas posições hierárquicas na sociedade. Pois, ao consumo das drogas, principalmente ilícitas, creditam a violência e a criminalidade, decorrentes da ilegalidade da prática e não específicas ao efeito da droga no sujeito, o que passa sem esclarecimento à sociedade.

Esse processo de patologização e diagnóstico parece estabelecer uma diretriz de inteligibilidade em relação ao fenômeno da droga determinado por um único fator: moral, psicológico (no sentido bioquímico e/ou psicologista), ou ainda biológico com bases genéticas. Tais pressupostos não conseguem abarcar a complexidade desse fenômeno.

Concordamos com Guattari e Rolnik (2007) os quais consideram a dependência de drogas como um fenômeno “polifônico”, circunferencial. Um processo resultante de fatores multideterminantes, rebatendo a ideia de uma causa unívoca e exclusiva, ou múltiplas, porém separadas/polarizadas para explicar a dependência. Essa perspectiva coaduna com Dias (2013), que considera a multiplicidade de razões para a adesão do sujeito à droga, bem como as funções diversas, variáveis e singulares de exercício das drogas na dinâmica do sujeito.

Ao salientar o caráter de construção social da questão das drogas, compreendemos que pode haver consequências de prejuízo ao usuário devido ao consumo abusivo, colocando o sujeito em uma posição passível de “intervenções simultaneamente jurídicas, políticas, normativas e morais, clínicas, religiosas, sociais e econômicas.” (Medeiros, 2014, p.116).

Ainda que exista esse enredamento em torno da substância, é inegável que seu uso não pode ser compreendido fora da conjuntura sociocultural em que o sujeito que a utiliza está inserido, pois é nesse contexto que ele organiza os elementos simbólicos e os processos de singularização que servem para orientação de sua vida, para construir e desconstruir identidades, edificar rede simbólica de proteção, de pertencimento, de solidariedade, para criar e reforçar laços culturais, experimentar e interpretar suas próprias vivências, estabelecer regras e normas e para cuidar de sua própria

sobrevivência (Medeiros, 2014, p.117).

Seguindo as proposições de Tiburi (2013), entendemos a droga como objeto relacional e não como a relação *per se*, em que: “Ora, ela é objeto, ora é, de certo modo, o objeto que ocupa o lugar do sujeito como algo que adquire vida própria e um lugar ativo sobre um sujeito tornado, ele mesmo, objeto.” Entendemos que no caso da dependência, “O sujeito drogado torna-se, num processo circular, ele mesmo o objeto de seu objeto” (Tiburi, 2013, p.63).

As nossas sociedades têm seguido uma tradição moralista em que a droga assume uma posição arbitrária, de malignidade, tratando o fenômeno de forma dicotômica e ambígua. Há uma divisão entre o liberado e o proibido, lícito e ilícito, calcado em valores morais que não dão conta do processo relacional com as drogas. E a adjetivação do sujeito usuário da droga parte dessa mesma divisão, considerando que o sujeito drogado será o que faz uso da droga ilícita, enquanto que o sujeito usuário da droga lícita passará praticamente despercebido, salvo exceções quando já se trate de dependência da droga mesmo lícita como o caso do álcool.

No II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, o qual foi realizado nas 108 maiores cidades do país realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas), no ano de 2005, o crack apareceu como droga usada por um percentual de 0,3% da população, enquanto que o álcool surge como sendo consumido por 74% da população brasileira, com estimativas de dependentes de álcool em aproximadamente 12%. (CEBRID, 2006). Mesmo com pesquisas que mostram tamanha discrepância entre o uso de drogas lícitas e ilícitas como no caso descrito, pouco se pauta a questão do álcool como problema de saúde pública urgente.

Observa-se que há dois pesos e duas medidas para a análise do universo cultural em relação às drogas, o que trará consequências inclusive discursivas para as sociedades quando, por exemplo, utilizamos a palavra “droga” como interjeição para nos referirmos ao que consideramos ruim, mal, para o que não deu certo, ou ainda para o que em nossa avaliação não presta (Tiburi, 2013).

A moralização em torno das drogas, que faz parte do sistema das drogas, se deve justamente ao vazio geral do pensamento, à ausência de reflexão e de análise crítica em escala social, o que abre espaço para toda sorte de discurso mistificatório. (Tiburi, 2013, p.83).

A perspectiva moralista das drogas traz uma conotação negativa em relação fenômeno

e não leva em consideração os níveis de profundidade na relação do sujeito com a droga. Para compreendermos melhor o processo de envolvimento com drogas, salientamos a proposta de Figlie, Bordin e Laranjeira (2010) que classificam o binômio sujeito-droga da seguinte maneira: o uso (quando o sujeito experimenta ou consome esporadicamente ou de forma episódica, o que não acarreta prejuízos ao mesmo); o abuso (nesta forma de consumo existe algum tipo de consequência prejudicial em alguma esfera da vida do sujeito, seja social, psicológica ou biológica); e a dependência (nesta categoria ocorre perda do controle no consumo, havendo um processo de compulsão de uso, e os prejuízos à vida dos sujeitos associados são mais evidentes).

As perspectivas moralistas e/ou de cunho científico com base em definições unívocas para o uso de drogas não possibilitam uma análise crítica de tal fenômeno, podendo assim restringir seus entendimentos em conclusões estereotipadas e enviesadas que não permitem uma compreensão reflexiva que considere as construções sociais em relação ao que consideramos como drogas lícitas e ilícitas e os determinantes que nos impelem a estas definições de proibições.

A problemática que se estende aos construtos sobre as produções de subjetividades em nossa sociedade, quando tais perspectivas se colocam em posição de cumplicidade ideológica em relação às explorações do sistema econômico capitalista considerando essas mesmas explorações como fatos naturais da vida em sociedade sem questionar as desigualdades produzidas nesses contextos, interpelando nossas materialidades enquanto sujeitos produtos de uma ciência revestida de neutralidade e fidedignidade, não ideológica e inalienável.

Capítulo 2

O Movimento Feminista e o conceito de Gênero:

Implicações para a Psicologia e Saúde Mental

Quando as ativistas do Movimento de Liberdade da Mulher diziam “o pessoal é político”, estavam afirmando algo que ainda procede. Há políticas de gênero em nossos relacionamentos e decisões mais íntimos. As lutas não são suscetíveis à tentativa de apagar o que havia antes; as complexidades são muitas, o preço da mudança pode ser alto e, às vezes, ficamos cansadas e só queremos nos esquecer disso. Mas essa política da intimidade está sempre no pano de fundo da política da esfera pública e não pode ser abandonada.
(Connell & Pearse)

A história da humanidade tem demonstrado como modos de ser considerados próprios de homens e mulheres podem ser modificados de acordo com a cultura e a história das sociedades. Estes modos podem ser entendidos como construções sociais que emergem em contextos sócio-histórico-culturais específicos, e denotam a concepção que os sujeitos devem desempenhar no campo social.

Os modos de ser homem ou mulher são cotidianamente reiterados pelas instituições sociais como modos de ser e estar no mundo. Mas este movimento não ocorre de forma inócua. Ele acontece nos corpos de cada sujeito, inscritos de forma a criar uma inteligibilidade ao que seja apropriado, de maneira funcional, para homens e mulheres. Para compreender como este processo de significação ocorre, é necessário compreender de forma atenta o conceito de gênero. Este foi cunhado no seio dos movimentos feministas tendo como objetivo denunciar de maneira historicizada as opressões impostas às mulheres em diferentes sociedades calcadas em sistemas patriarcais.

Este capítulo se propõe a discutir como o processo de construção social do gênero emerge das relações, e como este conceito consegue explicitar a forma como constituímos nossas relações no processo de sociabilidade, desde a forma como lidamos com a significação de nossos próprios corpos, e como o corpo do outro se torna inteligível para nós. Portanto, buscamos embasar nossas reflexões no entendimento de autoras que sustentam posturas feministas para compreensão dos fenômenos sociais, sem a intenção de esgotar as possibilidades de entendimento do conceito de gênero.

2.1- O conceito de gênero e o movimento feminista

Em nossa sociedade são visíveis as diferenças existentes entre os papéis sociais exercidos por homens e mulheres. Essas diferenças são anunciadas de forma prejudicial às mulheres, o que resultam em desigualdades de gênero, prejudicando-as e constituindo fatores basilares da vulnerabilidade feminina. As desigualdades entre os gêneros materializam distintos níveis de discriminação das mulheres, excluindo-as da participação social e restringe suas liberdades no exercício pleno dos seus direitos fundamentais (Guilhem & Azevedo, 2008).

Para compreender este processo é necessário revisitar a história do próprio movimento feminista, uma vez que o conceito de gênero se dá na história desse movimento social. Para Piscitelli (2002), o gênero é um conceito instigante e desafiador, elaborado em um momento contextualizado da história das teorias sociais sobre a diferença sexual. Este desde a década de 1980 vem ganhando notoriedade por partir de um desafio aos que se propõem a utilizá-lo. É "um novo olhar sobre a realidade, situando as características consideradas femininas e masculinas no cerne da hierarquia presente no social." (Piscitelli, 2002, p.7).

A reflexão a respeito do movimento feminista retoma parte de nossas próprias histórias como sociedades ocidentais. Segundo Pinto (2010), as mulheres sempre lutaram por sua liberdade e melhoria de suas condições de vida. Essa luta muitas vezes foi considerada como uma afronta aos valores constituídos historicamente na sociedade, e as mulheres muitas vezes pagaram com a própria vida por tal "afronta". Podemos indicar como exemplo desse fato a perseguição a mulheres que lutavam por seus direitos ocorrida no movimento conhecido historicamente como Inquisição da Igreja Católica.

A luta das mulheres tem longa trajetória na história se incorporando com a história de outros movimentos sociais e lutas históricas. Entretanto, é na Revolução Francesa do século XVIII que as mulheres conquistam espaço na história como sujeito político, pois reivindicam direitos políticos, e também o direito ao alistamento militar para o acesso as armas na defesa da revolução. Isso marca a busca da consolidação do poder popular e do direito de participação ativa na vida pública, em áreas ainda de difícil ou nenhum acesso para as mulheres como o trabalho, a educação, a política (Gurgel, 2010).

O regime burguês, para além da política, reiterava a interdição às mulheres no que

tangia a hierarquia familiar, reafirmando o *status* dos homens como os chefes de família, cabendo a subordinação aos outros membros do corpo familiar, apesar do direito ao amor livre e ao divórcio ter sido pauta de reivindicações das mulheres que participaram ativamente no processo da Revolução Francesa (Gurgel, 2010).

Piscitelli (2002) argumenta que, no século XIX houve um impulso de mobilizações feministas importantes na Europa e nos Estados Unidos além de outros países, corroborando na ideia de direitos iguais à cidadania e direitos iguais também entre os sexos. Um marco temporal histórico para o feminismo foi compreendido entre os anos de 1920 a 1930, período em que as mulheres de diversos países conquistaram direitos ainda reservados aos homens, tais como o "direito ao voto, à propriedade e ao acesso à educação." (p.9).

De acordo com Pinto (2010) nas décadas do final do século XIX aconteceu o que se conhece hoje como a primeira onda do movimento feminista. Inicia-se na Inglaterra sob a influência da Revolução Industrial, as mulheres se organizaram para lutar pelo direito ao voto (movimento também conhecido como movimento sufragista). Louro (2008) demonstra como esta construção da chamada primeira onda do feminismo foi se constituindo, pois de acordo com ela:

Na virada do século, as manifestações contra a discriminação feminina adquiriram uma visibilidade e uma expressividade maior no chamado 'sufragismo', ou seja, no movimento voltado para estender o direito do voto às mulheres. Com uma amplitude inusitada, alastrando-se por vários países ocidentais (ainda que com força e resultados desiguais), o sufragismo passou a ser reconhecido, posteriormente, como a 'primeira onda' do feminismo. Seus objetivos mais imediatos (eventualmente acrescidos de reivindicações ligadas à organização da família, oportunidade de estudo ou acesso a determinadas profissões) estavam, sem dúvida, ligados ao interesse das mulheres brancas de classe média, e o alcance dessas metas (embora circunscrito a alguns países) foi seguido de certa acomodação no movimento. (Louro, 2008, p.14-15).

Para Nogueira (2012), as principais reivindicações da primeira onda do feminismo se tratavam dos direitos civis e políticos, ou seja, das questões de emancipação das mulheres, buscando o reconhecimento das mulheres como sujeitos jurídicos, tendo assim, direitos ao voto, pela melhoria das condições de vida das mulheres, bem como outros direitos sociais e direito ao trabalho.

De acordo com Matos (2008), até então não havia, no movimento feminista, a elaboração de uma teoria do gênero, que pudesse abarcar a análise da condição de subalternidade para a qual as mulheres estavam fadadas. Assim, argumenta Piscitelli (2002),

que neste processo, as feministas estavam trabalhando na produção teórica que reivindicava a igualdade no exercício de direitos, pautada na igualdade dos sexos, por meio de categorias universais como "as mulheres" e, correlatamente buscaram analisar as causas que originaram este processo de subalternização.

A subalternização de mulheres foi sendo constituída ao longo da história. Diversas correntes de pensamento se instauraram dentro do movimento feminista - principalmente ao final da década de 1960, quando houve uma aproximação entre o movimento social feminista e a academia – concretizando diferenças centrais e expressivas na compreensão da construção da condição das mulheres na sociedade, tais correntes ou abordagens de pensamento⁴, compartilham ideias centrais. Assim, o que as caracterizam como correntes do pensamento feministas é a compreensão do caráter universal da subalternização de mulheres, que parece ocorrer em todas as partes e períodos históricos conhecidos (Piscitelli, 2002).

Matos (2008) salienta que, no campo teórico do movimento feminista, o conceito de gênero faz a divisão da primeira fase ou onda do feminismo para a segunda. Destarte, de acordo com Louro:

Será no desdobramento da assim denominada 'segunda onda' – aquela que se inicia no final da década de 1960 – que o feminismo, além das preocupações sociais e políticas, irá se voltar para as construções propriamente teóricas. No âmbito do debate que a partir de então se trava, entre estudiosas e militantes, de um lado, e seus críticos ou suas críticas, de outro, será engendrado e problematizado o conceito de gênero. (Louro, 2008, p.15).

Este período da história do movimento feminista representou um momento de forte atividade e inovação no próprio movimento. Foi uma época sem precedentes na história, onde no pós-guerra, as mulheres foram chamadas ao mercado de trabalho, não como nos anos da segunda guerra mundial, em que o trabalho se deu de forma apenas circunstancial. Assim, as mulheres eram chamadas a ocupar espaços antes vistos como masculinos. Como aponta Nogueira (2001, p.137) havia um *slogan* que fazia às vezes deste chamado às mulheres: "o que é que os homens fazem que as mulheres não possam fazer?".

Na segunda onda, houve uma forte influência dos movimentos estudantis no fim dos anos de 1960, particularmente em 1968, e das diversas inovações nos campos científico e tecnológico, a citar as pílulas contraceptivas, o que possibilitou às mulheres a sensação de

⁴ Para maior compreensão das diferenças dos pensamentos feministas, recomenda-se os textos de Piscitelli (2002) e Nogueira (2001; 2012), os quais se encontram nas referências bibliográficas.

controle de seus corpos e vidas. Ganhava corpo, assim, a crítica das feministas aos moldes de família nuclear como ente social natural e imutável, e a subalternização das mulheres tanto no espaço doméstico, familiar, quanto nos espaços de trabalho. Esses foram acontecimentos importantes para história e para a visibilidade do movimento feminista, o que possibilitou a avaliação da opinião pública a respeito da agenda das feministas, seja para aprová-las ou condená-las. (Nogueira, 2001).

Louro afirma que:

É, portanto, nesse contexto de efervescência social e política, de contestação e de transformação, que o movimento feminista contemporâneo ressurgiu, expressando-se não apenas através de grupos de conscientização, marchas e protestos públicos, mas também através de livros, jornais e revistas. Algumas obras hoje clássicas — como, por exemplo, *Le deuxième sexe*, de Simone Beauvoir (1949), *The feminine mystique*, de Betty Friedan (1963), *Sexual politics*, de Kate Millett (1969) — marcaram esse novo momento. Militantes feministas participantes do mundo acadêmico vão trazer para o interior das universidades e escolas questões que as mobilizavam, impregnando e 'contaminando' o seu fazer intelectual — como estudiosas, docentes, pesquisadoras — com a paixão política. (Louro, 2008, p.16).

Para Portugal e Jacó-Vilela (2012), após os acontecimentos da segunda guerra mundial, as concepções de construção social ganham impulso nas ciências humanas e sociais. Este impulso fez transparecer com a análise da realidade social que as desigualdades eram mantidas mesmo em países ricos, sendo estas legitimadas por categorias universalizantes e essencializadoras como a categoria mulher, a qual não conseguia abarcar as pautas das mulheres negras, por exemplo. A categoria gênero levantou problematizações importantes para o desenvolvimento das reflexões subsequentes em relação ao fato de uma essencialização da diferença sexual entre homens e mulheres. Como aponta os autores:

O feminismo, no que ficou designado como segunda onda, constitui um marco nesse processo que desde então vem questionando as formas de dominação relacionadas ao gênero e ao sexo e exigindo transformações na produção acadêmica que se faz sentir de forma determinante na psicologia e áreas afins nos dias de hoje. (Portugal & Jacó-Vilela, 2012, p.13).

A segunda onda do movimento feminista se estendeu até meados dos anos de 1980 quando, de acordo com Nogueira (2012), começou a emergência de uma crise, estabelecida devido as diferentes frentes dentro do próprio feminismo. Com a crítica pós-modernista à ciência ocidental introduzindo o paradigma da incerteza no campo do conhecimento, as feministas francesas, que sofreram influência direta do pensamento pós-estruturalista,

"passaram a enfatizar a questão da diferença, da subjetividade e da singularidade das experiências, concebendo que as subjetividades são construídas pelos discursos, em um campo que é sempre dialógico e intersubjetivo." (Narvaz & Koller, 2006, p.649).

Surge, assim, a terceira fase do movimento feminista, com uma proposta que se centra na análise das diferenças, da alteridade, da diversidade e da produção discursiva da subjetividade, deslocando o campo de estudos - tidos como feministas - a respeito das mulheres e sobre os sexos para uma noção mais elaborada das relações de gênero, onde, como aponta Narvaz e Koller (2006, p.649):

O desafio nesta fase do feminismo é pensar, simultaneamente, a igualdade e a diferença na constituição das subjetividades masculina e feminina. Nesta terceira fase do movimento feminista, observa-se intensamente a intersecção entre o movimento político de luta das mulheres e a academia, quando começam a ser criados nas universidades, inclusive em algumas universidades brasileiras, centros de estudos sobre a mulher, estudos de gênero e feminismos (Louro, 1995; Machado, 1992; Scott, 1986; Toscano & Goldenberg, 1992).

Nogueira (2012, p.47) ressalta que a terceira onda também pode ser referenciada como pós-feminista: "crítico das perspectivas epistemológicas e tradicionais da segunda vaga (essencialmente do empiricismo e do essencialismo), que apresenta a desconstrução, a diversidade e a fragmentação identitária como posições possíveis na atualidade." Pois representa as feministas pós-modernas e pós estruturalistas, tendo como um de seus marcos na literatura dos estudos feministas a obra *Gender Trouble* de Judith Butler, traduzida para o português como *Problemas de Gênero*.

Neste tópico, referimo-nos sucintamente ao percurso do movimento feminista, e como os acontecimentos internos e externos ao movimento influenciou sua construção. Observamos o conceito de gênero para mostrar como o surgimento deste serve de marco temporal para a diferenciação da primeira para a segunda onda feminista, e de como a crítica pós-moderna marca o surgimento da assim chamada terceira onda no movimento feminista.

Uma consideração importante com relação aos feminismos é a compreensão que esse movimento não é uníssono, mas distintos movimentos que podem divergir em suas considerações das realidades analisadas. Apresentam-se de maneiras diversas, com estilos interventivos plurais, de acordo com os aspectos sociais, históricos e culturais dos sujeitos que os constroem. O que permanece inalterável e único tem sido o interesse pelas reflexões a respeito das relações de poder e as opressões sofridas por mulheres, e também por outras

minorias sociais, ao longo da história das diferentes sociedades. Concordamos com Swain (2000), quando analisa a importância dos feminismos no decorrer do século XX, através da sua capacidade de interpelação nas relações sociais:

Os feminismos, graças à sua pluralidade e dinamismo penetraram as redes discursivas do século XX, desafiando os regimes de verdade que instituem o mundo e suas significações tais como o corpo biológico (natural) e o papel social (cultural); suas análises ressaltaram os processos e mecanismos que transformam os corpos em feminino e masculino, interpelados pelas práticas de dominação, de assujeitamento ou de resistência. Os feminismos, estas poderosas correntes de contra-imaginário, interrogam assim o social e suas instituições, iluminando a incontornável historicidade das relações humanas e dos sistemas de apreensão do mundo (Swain, 2000, p.48).

Os feminismos têm sido objeto de estudos e pesquisas no campo acadêmico na atualidade ampliando assim a discussão dessa temática na sociedade. Não obstante, o percurso traçado até então coloca-nos frente ao processo da própria organização dos feminismos que, surgem e se estruturam como movimentos organizados elencando algumas pautas à margem das discussões sociais. A emergência dos feminismos na academia, como movimento intelectual contribuiu, enquanto movimento social e intelectual, nas suas formulações críticas às organizações sociais nas sociedades modernas e seus consequentes desdobramentos como, por exemplo, o conceito de gênero e sua importância para a compreensão das relações entre os sujeitos.

2.2- Gênero: um conceito feminista de análise histórica

Pretender uma categoria de base universal para se explicar as opressões impostas às mulheres, capaz de ser encontrada em uma identidade transcultural – a saber, as mulheres – provoca uma cadeia reflexiva acompanhada da ideia de que as opressões e dominações as quais as mulheres estão sujeitas tem em comum uma universalidade do patriarcado e do imperativo masculino estruturando as relações sociais. No entanto, esta concepção tem fracassado em explicar as opressões de gênero nos espaços concretos e, como consequência, é amplamente criticada pelo teor colonialista que impetra em contextos culturais distintos a busca por enquadrar em entendimentos ocidentais de opressão (Butler, 2013).

Judith Butler (2013) salienta que para não fadar ao fracasso da análise, universalizando indistintamente categorias para explicar a dominação pelo masculino, e também uma zona do especificamente feminino ou das mulheres – é necessário observar

outros marcadores sociais que influenciam na identidade do sujeito como a classe, raça, etnia e outros eixos das relações de poder. A recusa de uma política representacional (uma categoria uníssona das mulheres) não é o objetivo da crítica de tais estruturas universalizantes. A autora argumenta que, "a tarefa é justamente formular, no interior dessa estrutura constituída, uma crítica às categorias de identidade que as estruturas jurídicas contemporâneas engendram, naturalizam e imobilizam" (Butler, 2013, p.22).

Destaca-se que a utilização de categorias universais teve papel fundamental na construção dos feminismos, seja como movimento social, ou ainda, como movimento intelectual na academia. A segregação a qual as mulheres estiveram submetidas no decorrer da história pôde ser denunciada através dessa estratégia, pela qual a invisibilidade do considerado como feminino era explicitada nas artes, na literatura, nas ciências em geral. O sujeito da ciência não era o sujeito mulher. Este espaço era delegado ao masculino (Louro, 2008).

Com a denúncia dessa ausência nas ciências feita pelas mulheres, foram elas que se ocuparam de buscar a sustentação para a continuidade de sua denúncia. O desenvolvimento de teorias de categorização universal possibilitou o surgimento de campos de estudos que ajudaram a descrever as situações em que o sujeito do feminismo se tornava protagonista da ciência. Surge o que seria conhecido como campos de estudos da mulher. "Há uma disposição para que pesquisadoras mulheres se ocupem em discutir ou construir uma História, uma Literatura, ou uma Psicologia da *mulher*" (Louro, 2008, p.18).

Não obstante estes feitos tiveram o mérito de fomentar as produções teóricas e acadêmicas sobre as mulheres. Diversas revistas, eventos e grupos de estudos foram organizados nesse momento histórico. Houve diversas pesquisas de levantamento de informações, construção de estatísticas; foco em temas até então negligenciados como as questões da família, da sexualidade, os vieses sexistas na educação, o espaço doméstico, os sentimentos (Louro, 2008).

O espaço acadêmico se via frente ao que conhecemos como os Estudos Feministas, que possibilitavam espaço para a voz daquelas que foram silenciadas no decorrer da história das ciências. Este feito era realizado com paixão, subvertendo o conceito de neutralidade da ciência. "Objetividade e neutralidade, distanciamento e isenção, que haviam se constituído, convencionalmente, em condições indispensáveis para o fazer acadêmico, eram problematizados, subvertidos, transgredidos." (Louro, 2008, p.19).

De acordo com as proposições de Louro (2008), as construções teóricas eram interessadas e com objetivos claros de mudança da realidade. Criticava-se as construções teóricas androcêntricas e buscava-se a construção de uma argumentação teórica que implodisse com a lógica de legitimação da opressão imposta às mulheres, pautadas em explicações embasadas nas distinções sexuais, biológicas, a serviço da compreensão e justificativa de tais opressões. Construía-se um caminho teórico e epistemológico para a emancipação das mulheres. Essa seria a condição *sine qua non* dos Estudos Feministas: seu caráter político.

O caráter político desses estudos possibilitou posicionamentos reflexivos em torno do modelo de se fazer ciência. Posicionamentos estes que ainda permanecem no cerne das produções nos feminismos, os quais, de acordo com as proposições de Swain: "os Estudos Feministas contribuem assim à renovação dos saberes, à instauração da incerteza em face de pretensa objetividade das ciências instituídas, à transformação das práticas e à formação de uma visão outra da sociedade" (2000, p.11).

Foi neste processo de produção teórica, renegando explicações biológicas para legitimar as desigualdades que o termo "sexo" é rejeitado, e o termo "gênero" passa a ser utilizado, marcando assim linguisticamente o que as feministas compreendem como um processo de construção social: a opressão das mulheres baseada nas distinções sexuais. Gênero é então entendido como uma ferramenta analítica e política capaz de analisar, com ênfase na construção social, o processo pelo qual se dá as relações de poder entre os homens e mulheres (Scott, 1995; Louro, 2008).

Gênero, de acordo com Scott (1995), aparece primeiro no movimento feminista norte americano, que sustentava um entendimento de caráter fundamentalmente social das diferenças baseadas no sexo, em que o uso do termo gênero implica na rejeição enfática destas feministas ao determinismo biológico imbricado na utilização do termo "sexo" ou "diferença sexual". A substituição do termo sexo por gênero sublinharia outro aspecto importante na análise dos fenômenos sociais, por assim dizer, o aspecto relacional que define de forma normatizadora o que se estabelece como próprio às mulheres, ou seja, as feminilidades.

Esse entendimento do termo gênero se ancora na proposição do psicólogo norte americano Robert Stoller, que foi pioneiro na distinção dos conceitos de sexo e gênero em seu livro *Sex and Gender* (1968) no qual discute sobre transexualidade e intersexualidade. Afirma

que o termo gênero expressa melhor as questões psicológicas e culturais de constituição da identidade do sujeito (identidade sexual), enquanto o termo sexo expressa melhor as questões de constituição biológica, anatômica dos corpos (Stolcke, 2004; Ceccarelli, 2010).

Após o conceito de gênero ter sido formulado por Stoller, como citado anteriormente, os estudos de gênero formularam ferramentas analíticas importantes, desde a primeira publicação que estabeleceu o emprego do conceito de gênero pelo feminismo com a antropóloga norte americana Gayle Rubin em seu trabalho “*O Tráfico de Mulheres: Notas sobre a economia política do sexo*”, publicado em inglês (“The Traffic in Women: Notes on the ‘Political Economy’ of Sex”) no ano de 1975. Neste capítulo a autora expôs uma conceituação que sistematizou ideias já existentes, embora difusas, sobre os usos de gênero na questão das mulheres (Piscitelli, 2002). Nesse trabalho de Rubin (1975) publicado como capítulo do livro *Toward An Anthropology of Women*, a autora busca explicar conceitos de autores como Marx, Freud e Lacan acerca das questões que envolvem o que ela chama de sistema sexo/gênero. Não se fará aqui um aprofundamento da obra dessa autora, apesar de sua relevante importância para as discussões pautadas pelos feminismos enquanto corrente acadêmica e movimento social.

O gênero enquanto conceito se diferencia do sexo, explicitando como tais opressões impostas às mulheres são construídas socialmente, assim, negando uma essencialidade, uma natureza biológica das relações sociais dos sujeitos. Assim, refuta o discurso de naturalização do que seja exclusivo ou esperado do "desempenho" para homens e mulheres em suas relações intra e, ou interpessoais desde os espaços tidos como privados, como, por exemplo, a família, até os espaços públicos como a escola, o trabalho, a rua.

Utiliza-se aqui a categoria gênero, e não o sexo, distinção/diferença sexual, patriarcado ou ainda, a dominação masculina para compreender as imposições de modos de ser e estar no mundo. A utilização do termo gênero pelas feministas começou em um sentido mais literal para fazer referência à organização social e as relações de poder entre os sexos. Scott (1995) argumenta que a utilização do termo teve influência da gramática, na qual este é entendido como uma forma de classificar fenômenos através de um sistema que relaciona categorias, permitindo distinções ou agrupamentos separados. Concordamos com a afirmação de Borges e Costa (2011), autoras que postulam que:

O conceito de gênero, portanto, emerge como um recurso de linguagem para dar conta não mais de um sujeito mulher, mas de um sistema de relações sociais baseadas

em distintas estruturas de poder que sustentam a construção social das diferenças sexuais. Como qualquer outro conceito, gênero se insere num terreno de intensas disputas de sentido. (Borges & Costa, 2011, p.52).

O conceito de gênero tem sido área de debates e reflexões para compreender o campo por meio do qual o poder se articula. A partir da compreensão do gênero como uma categoria analítica, este se exerce por meio da atribuição cultural feita aos sexos, estabelecendo padrões de exercício do que vem a ser homem e mulher, conferindo inteligibilidade a essas identidades e afetando relações sociais generizadas e estruturadas simbolicamente (Scott, 1995).

Ponto nevrálgico para compreender as relações de poder e falar sobre os atores sociais que protagonizam as cenas cotidianas em nossos contextos. Mas, falar de gênero é necessariamente falar de mulheres, para mulheres e com mulheres? Este questionamento poderia ter diversos aspectos implícitos em sua resposta, se pararmos para analisá-lo a luz de algum pensamento feminista específico.

Scott (1995) sustenta a concepção de que falar de "gênero" é para além de falar da história das mulheres. Traçar uma análise das realidades das mulheres, através de informações e descrições passa a ser também, e necessariamente, informações a respeito dos homens, implicando em um entendimento de que estudar sobre um é estudar sobre o outro. Há uma rejeição da autora nessa posição, que busca a "validade interpretativa da ideia das esferas separadas e defende que estudar as mulheres de forma separada perpetua o mito de que uma esfera, a experiência de um sexo, tem muito pouco ou nada a ver com o outro sexo" (Scott, 1995, p.75).

É necessário realizar uma reflexão que leve em conta a possibilidade de masculinidades e feminilidades como metáforas de poder e de capacidade de ação, podendo haver variáveis de masculinidades e feminilidades susceptíveis de modificação em um mesmo sujeito ao longo do ciclo de vida, não sendo estas cristalizadas e/ou imutáveis. Nesse escopo, dentre as várias masculinidades existentes, haveria as masculinidades subordinadas - colocadas em grau inferior na hierarquia social devido alguma(s) característica(s) que destoam da assim chamada masculinidade hegemônica: um consenso vivido, a norma, a regra, o ideal do masculino (Santos, 2009).

Reconhecemos que há masculinidades que também sofrem com os padrões impostos pelas relações de gênero e o ideal de masculinidade hegemônica (Connell & Pearse, 2015),

muitas vezes não alcançado devido aspectos ligados às singularidades dos sujeitos e características também coletivas nos modos de funcionamento social.

Como apontado por Connell e Messerschmidt (2013) o termo Gramsciano “hegemonia”, utilizado no conceito de masculinidade hegemônica, não designa a masculinidade da maioria dos homens, mas a que ocupa lugar de destaque, de soberania na sociedade, diferenciando-se da concepção de dominação por não utilizar assim, necessariamente, de força bruta em sua reiteração. A masculinidade hegemônica é um conjunto de práticas exercidas de forma dinâmica tanto por homens quanto mulheres que, respondendo a problemática de legitimação do patriarcado, garante a nível macro e micropolítico, a contínua subordinação das mulheres pelos homens.

A masculinidade hegemônica não se assumiu normal num sentido estatístico; apenas uma minoria dos homens talvez a adote. Mas certamente ela é normativa. Ela incorpora a forma mais honrada de ser um homem, ela exige que todos os outros homens se posicionem em relação a ela e legitima ideologicamente a subordinação global das mulheres aos homens (Connell & Messerschmidt, 2013, p.245).

O conceito de masculinidade hegemônica influenciou de forma profícua as discussões sobre homens, gênero e hierarquia social, possibilitando correlacionar o campo em crescimento dos estudos sobre homens (conhecidos como estudos de masculinidade), posições feministas sobre o patriarcado e modelos sociais de gênero (Connell & Messerschmidt, 2013; Connell & Pearse, 2015).

Para Vianna (2012) e Butler (2013), o gênero é um conceito feminista, percebido como a categoria cultural assumida pelo corpo, e é um marcador identitário que aponta a compreensão do mundo para uma perspectiva binária e em oposição ao mesmo tempo, que questiona, com força analítica, os lugares estabelecidos para mulheres e homens no campo social. Butler salienta que:

Embora os cientistas sociais se refiram ao gênero como um 'fator' ou 'dimensão' da análise, ele também é aplicado a pessoas reais como uma 'marca' de diferença biológica, linguística e/ou cultural. Nestes últimos casos, o gênero pode ser compreendido como um significado assumido por um corpo (já) diferenciado sexualmente; contudo, mesmo assim esse significado só existe em relação a outro significado oposto. (Butler, 2013, p.28).

A concepção do conceito de gênero utilizada neste estudo se distancia da concepção de papéis de gênero por entender este, o gênero, como "marcador identitário". Quais implicações esta escolha propicia na análise das relações sociais? Qual o diferencial de

concepção de marcador identitário e papel social para compreender gênero?

Pensar em construção de "papéis" é reduzir o gênero ao âmbito do indivíduo e suas relações interpessoais, em que este assume padrões de comportamento, de existência, estabelecidos pela sociedade. E, através do aprendizado, homens e mulheres reconhecem o que seja adequado, aceito, tolerado para o seu gênero, devendo adequar-se a este. Essa dinâmica, além de individualizar a discussão e compreensão, restringe a noção de papéis a ideários universalizantes de modos de ser e estar, desconsiderando as diversas formas de expressão de masculinidades e feminilidades existentes, mesmo em um único contexto social. O que também invisibiliza as "redes de poder que (através das instituições, dos discursos, dos códigos, das práticas e dos símbolos...) constituem hierarquias entre os gêneros." (Louro, 2008, p.24).

Ao conceber o gênero como um marcador identitário, este é considerado como constituinte do sujeito através de sua identidade. Essa identidade é múltipla, plural, pode sofrer transformações, não é fixa ou cristalizada, e pode ser inclusive contraditória, dependendo da lógica hegemônica. O sujeito é então constituído por diferentes marcadores identitários que o atravessa, interseccionam entre si: a classe social, raça, etnia, gênero, orientação sexual, religião. O gênero vai além do desempenho aprendido de papéis instituídos socialmente; ele constitui o sujeito (Louro, 2008).

Em uma citação clássica de seu livro *Problemas de Gênero*, Judith Butler defende que: "O gênero é estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser." (Butler, 2013, p. 59). Butler considera que não existem fundamentos fixos nas categorias de gênero, pois este é praticável. As identidades de gênero são ações repetidas e não uma realidade preexistente ao sujeito (Connell & Pearse, 2015).

Nessa linha de análise é imprescindível levar em conta o corpo do sujeito. O gênero se torna localizado no corpo, e é a partir do corpo que se classifica o gênero. O corpo é *locus* da estilização, entidade política e também relacional. Política por ser o gênero instituído pelas instituições e estruturas que constituem o poder. Relacional porque se constitui sempre em relação ao outro, atravessado assim por outros marcadores identitários entre um Eu e o Outro.

Pinto (2004), ressalta que é necessário refletir sobre o corpo das mulheres em um espectro mais amplo que faz a inclusão de outros aspectos além de suas vaginas para que as

ações políticas sejam mais efetivas. O “corpo é antes de tudo significado. Gênero é, antes de tudo, uma maneira de implicar o corpo no político” (Pinto, 2004, p.40).

Segundo Pinto (2004), os *Estudos de Gênero* ou *Estudos Feministas*, buscam frisar o caráter social das assim conhecidas diferenças sexuais. Este processo desvela uma complexa rede de poderes na relação entre os gêneros, a qual é naturalizada. O gênero não analisa homem e mulher como par relacional. Possibilita uma análise da constituição cultural de masculino e feminino e diversas possibilidades entre ambos, saindo da lógica inscrita de uma coerência biológica calcada na reprodução. Assim, o gênero é compreendido como um efeito discursivo, com valor simbólico que se materializa ao ser apresentado como real: destino dos sujeitos; natural: um desdobramento do sexo; binário: possibilidade de existência única de homem e mulher; hierarquizado: mulher subordinada ao homem.

Swain (2005) aponta que a hierarquização histórica dos sujeitos ancorados no gênero teve efeitos discursivos e concretos. O homem tornou-se o sujeito universal e a referência para pensar a vida. Esse processo abriu espaço para que, a partir da hierarquização dos corpos e gêneros surgissem assim as desigualdades ancoradas no entendimento da diferença dos corpos sexuados. Estabelecendo uma inteligibilidade do que se é próprio para o homem e para a mulher, funções exclusivas, as quais possibilitam controlar, manipular, disciplinar, domesticar os sujeitos. “Um corpo bem disciplinado forma o contexto de realização do mínimo gesto” (Foucault, 1987, p.130).

Para Torres (2001), a obra de Michel Foucault tem contribuído com as reflexões de diversos campos de atuação e pesquisa de estudiosas e estudiosos feministas das mais diversas correntes de pensamentos. A perspectiva foucaultiana de poder se mostra densa, mas muito útil para o campo de estudos que envolvem a análise de minorias sociais, incluindo nesse campo as análises feministas. Busca-se a partir deste autor, compreender as maneiras pelas quais como o poder pode ser relacionado com outras categorias analíticas das ciências sociais como, a sexualidade, a raça, a etnia, a classe e o gênero. "Perceber e compreender como o poder e as relações de gênero se interrelacionam e de que forma dão sustentação à prática política que move a vida em sociedade compõem, fundamentalmente, o eixo analítico deste estudo" (Torres, 2001, p.78).

Neste entendimento, refletir sobre gênero é também refletir sobre o poder, e como este se articula para controlar os corpos. Foucault (1987) observa que o século XVIII é marcado pela organização dos mecanismos de controle que corroboram a disciplinarização da

sociedade. Assim, nesse processo, o corpo passa a ser visto por uma ótica que o considera enquanto objeto de poder, podendo ser adestrado, domesticado, dominado, preparado para performances em diversos papéis. O autor destaca que o sujeito e seu corpo estão submetidos a relações de poder disciplinares, que atuam sobre estes com o objetivo de torná-los mais eficientes e mais dóceis: “um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (Foucault, 1987, p.118).

o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e de dominação. (Foucault, 1987, p. 25).

Para Foucault, o poder se localiza em nível do próprio corpo social, e não acima dele, como coisa e/ou instância suspensa da realidade social penetrando na vida cotidiana de forma difusa. O poder é uma ação contínua desenvolvida no cotidiano da prática social, construído no processo cultural e na extensão da sociabilidade, aparecendo como uma forma de saber, ação exercida constantemente na vida social e cultural (Torres, 2001).

Destaque importante para a perspectiva foucaultiana de poder é a ruptura cabal com a visão tradicional que entende o Estado como detentor de poder, "que concebe a existência do poder única e exclusivamente ao âmbito do Estado e das instituições, como se somente essas instâncias fossem o lócus indubitável da prática do poder" (Torres, 2001, p. 81). Essa tese é refutada. Foucault (Machado, 2012) defende o conceito de que existem poderes fora do aparato institucional do Estado, em que os poderes são exercidos por sujeitos no cotidiano do campo social, se proliferando e criando relações intra e interpessoais, coletivas e hierárquicas.

o interessante da análise é justamente que os poderes não estão localizados em nenhum ponto específico da estrutura social. Funcionam como uma rede de dispositivos ou mecanismos a que nada ou ninguém escapa, a que não existe exterior possível, limites ou fronteiras. (...) o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona. E funciona como uma maquinária, como uma máquina social que não está situada num lugar privilegiado ou exclusivo, mas se dissemina por toda a estrutura social. Não é um objeto, uma coisa, mas uma relação. (Machado, 2012, p.17-18).

Para Torres (2001), analisar as relações de gênero à luz dos estudos foucaultianos demonstra a conexão que há entre tais estudos levando em conta as análises das relações de poder. Em se tratando do gênero feminino, não seria correto e aceitável a afirmativa sobre

uma "absoluta submissão feminina". O movimento feminista busca desconstruir tal afirmação ao se colocar como espaço de resistência e, assim, exercício de poder no cenário contemporâneo.

A própria escrita de nosso estudo e as referências às quais temos nos valido indicam que uma história da subordinação das mulheres aos homens, que credita aos homens o poder absoluto e às mulheres uma total anulação, que assumem o papel de sujeitos passivos, é incoerente com os fatos históricos. A resistência das mulheres sempre esteve presente no processo de construção das sociedades. Há indicações de que "a atuação das mulheres foi apagada dos registros históricos: presentes, porém, invisíveis" (Swain, 2005, p.337).

As relações de gênero, por assim dizer, podem ser percebidas como um ponto de intersecção, de atravessamento nas relações sociais. Diferente das concepções biologizantes que buscam sustentar posições deterministas para a sujeição da mulher na sociedade, as relações de gênero são parte das complexas estruturas da sociedade, que se desdobram também em outras relações como as políticas, econômicas e psicológicas entre homens e mulheres (Torres, 2001).

As relações de gênero terão ainda outros pontos importantes para a análise dos sujeitos no campo social. Butler (2013) compreende que a própria noção de "pessoa", ou seja, de humanidade, depende de como se dá a coerência e continuidade às normas de inteligibilidade social, construídas por meio da relação entre sexo, gênero e sexualidade: "Gêneros inteligíveis são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo" (Butler, 2013, p.38).

O(s) corpo(s) que importa(m) não se faz(em) presente(s) na figura do corpo feminino, circunscrevendo este em um corpo impensável e esquecido: o corpo do outro. Pois a base, a referência é masculinista, dentro e fora das Ciências. O homem é o sujeito universal. Assim, o que se tem é um corpo que se faz entender dentro de uma inteligibilidade de gênero, necessitando se adaptar à norma para um funcionamento dentro de padrões estabelecidos para as diversas funções desempenhadas nos espaços públicos e privados.

Para Louro (2008), é imprescindível compreender os efeitos dos diversos marcadores sociais que constituem a identidade dos sujeitos. Esse movimento exige que seja feito um esforço em uma das ideias basilares nas teorias sociais críticas: uma categoria central, fundamentalmente a classe social. Nestas perspectivas teóricas a classe é fundamental e embasa a compreensão de todas as contradições sociais. No entanto, se compreendemos

outrora que os sujeitos se constituem em múltiplas identidades, e que estas identidades são sempre parciais, não unitárias, não cristalizadas, podendo ser incoerentes, não há como conceber um entendimento calcado em uma identidade explicativa universal. As aspirações e situações que mobilizam os sujeitos e grupos sociais são diferentes, nem sempre podendo ser passíveis de serem compreendidos a partir de um fator ou identidade central como, por exemplo, a classe.

Colocar uma única e permanente base para a luta política representará, provavelmente, a subordinação ou o escamoteamento de outras disputas igualmente significativas. As formas de inserção nessas disputas podem, também, ser diversas para cada sujeito — que pode viver instâncias ou situações de subordinação e, ao mesmo tempo, situações de dominação. Certamente é possível que um sujeito viva, simultaneamente, várias condições de subordinação. Seria um tanto simplista, no entanto, "somar" essas subordinações, pois elas se combinam de formas especiais e particulares. (Louro, 2008, p.53).

2.3- Feminismo, gênero e psicologia: por uma psicologia feminista

A reflexão sobre questões relacionadas ao Gênero nas ciências psicológicas ainda tem se mostrado incipientes e de caráter complexo devido à tradição antropocêntrica das ciências. Essa análise na Psicologia pode ser invisibilizada devido uma perspectiva cartesiana e positivista que ainda é sustentada nessa disciplina. E fazer uma análise do gênero na Psicologia levanta uma enorme complexidade e, geralmente, existe uma tendência em tentar domesticar esse conceito (Azerêdo, 2010).

Nas proposições de Nogueira (2001), a Psicologia convencional falha ao não questionar a produção de conhecimento e como esta produção pode estar atrelada ao poder e significados corroborados por atitudes patriarcais. Esse processo desencadeado por décadas trouxe como consequência a marginalização das questões de gênero e de outros marcadores sociais tais como a raça e sexualidade em perspectivas não patologizantes, o que levou muitas feministas a questionarem o papel da Psicologia, levando-as a rejeitar esta disciplina por acreditarem que os métodos e conhecimentos produzidos reiteravam a subalternização do sujeito feminino.

Se, a priori, a Psicologia como disciplina de saber, e também de poder, marginaliza as experiências subjetivas de mulheres por invisibilizar os aspectos relacionais que implicam o gênero, subalternizando estes sujeitos a uma lógica perversa de funcionamento social de estruturas micro e macropolíticas, como sair de engodos teóricos e epistemológicos que

retroalimentam tal sistema de Violência de Gênero dentro da Psicologia? Qual(is) alternativa(s) pode(m) ser lançada(s) para que a reflexão não recaia sobre as teias misóginas de análise dos fatos sociais? É possível uma saída desse labirinto de forma a não perder o caráter científico, mas também não ser engolido por ele sem levar em consideração as experiências subjetivas singulares?

De acordo com Rutherford (2012), a resistência por parte da Psicologia convencional em relação a crítica feminista pode ser analisada de dentro da própria Psicologia. A Psicologia como Ciência Social – construída através da análise dos fenômenos que emergem nas relações sociais – resiste ao feminismo assim como a sociedade em geral. Demonstra uma cumplicidade ideológica com o projeto social em vigor, logicamente na contramão do que se propõe o feminismo. Ousamos interpretar isso como um sintoma do conservadorismo ainda influente na Psicologia.

Aparentemente antagônica quando olhada à distância, a relação da Psicologia com os Feminismos é basilar para a própria compreensão do conceito de gênero. A interlocução entre a disciplina de saber e o movimento social tem sido provocada não apenas, mas principalmente por mulheres que têm buscado construir uma Psicologia capaz de analisar as experiências subjetivas específicas de mulheres. Essa dinâmica relacional demonstra como o feminismo tem contribuído para a construção de uma Psicologia crítica na análise dos fenômenos sociais; "psicologia e feminismo não podem ser distanciados ou tratados independentemente, se nos dispomos a compreender a construção do gênero ao longo do século XX" (Rutherford, 2012, p.25).

Segundo Nogueira (2001), a Psicologia Feminista, com suas teorias e métodos acerca e para as mulheres, é uma sobrevivente do processo de marginalização de gênero na Psicologia. Para fugir da Psicologia convencional, positivista, normatizadora, marginalizadora do gênero, bem como de questões pertinentes à sexualidade e raça/etnia, buscaremos sustentar uma postura pautada numa perspectiva de Psicologia Feminista.

As questões de gênero estão perpassadas de forma transversalizada por expectativas, normas e regras da sociedade que são colocadas aos sujeitos de forma impositiva e imperativa. Naturalizadas e internalizadas, a construção social do gênero é difundida e fundamentada no discurso dominante através de representações que supõem que as desigualdades balizadas no gênero são naturalmente estabelecidas. Gênero então pode ser considerado como a construção social que organiza as relações entre homens e mulheres em

contextos específicos, legitimando as relações de poder desiguais entre os sujeitos (Zanello, 2014).

Identificar e desconstruir as estruturas sociais, discursos e práticas corroboradas no sexismo, misoginia, machismo e homolesbotransfobia, os quais funcionam como mecanismos de vigilância e controle dos sujeitos, seus corpos, e suas práticas é sustentar uma Psicologia Feminista. Refletir e construir uma Psicologia Feminista é, sobremaneira, realizar a própria construção ética e política da Psicologia como ciência e profissão de forma a não patologizar os sujeitos e suas experiências subjetivas e concretas. Concordamos com as colocações de Saldanha (2013) quando a autora, ao falar sobre a Psicologia Feminista coloca:

Enquanto uma psicologia sem vocação para o sacerdócio ou ortodoxia e sem operar pela lógica contrária à potencialização da vida, a psicologia feminista recusa a postura de neutralidade positivista e se posiciona como um saber que se pretende inclusivo das inteligibilidades diversas. Reconhece as inteligibilidades presentes para além da heterossexualidade compulsória e não se propõe patologizar outras possibilidades de existência e de construção de subjetividades não normativas. A psicologia feminista assume um posicionamento político fortemente engajado na luta a favor da emancipação feminina e contra a naturalização da violência. Esta associação da psicologia com um viés feminista e um olhar amplificado para as questões sociais atua como um saber científico emancipatório. (Saldanha, 2013, p.41).

Narvaz e Koller (2006) definem a Psicologia Feminista como um espaço estratégico situado entre os saberes e teorias feministas e a ciência psicológica, objetivando criticar as concepções tradicionais da Psicologia positivista, que se apresenta acrítica e despolitizada em relação às relações de gênero, bem como outras relações atravessadas por marcadores identitários que culminam na organização desigual das relações entre os sujeitos, justificadas pelos mais diversos vieses ideológicos.

Saavedra e Nogueira (2006) recorrem à Wilkinson para caracterizar a Psicologia Feminista através de sua valorização da mulher como objeto de estudo desta ciência, a qual assume vertentes políticas que reafirmam a necessidade da mudança social. Assim, a definição de Psicologia Feminista está em consonância com a ideia de que é uma estratégia entre as ciências psicológicas e o feminismo, ou seja, “a teoria e a prática psicológica que é explicitamente influenciada pelos objetivos políticos do movimento feminista” (Wilkinson, 1997, p.247, citado por Saavedra & Nogueira, 2006).

A Psicologia tem feito aproximações com as discussões de gênero objetivando compreender os fenômenos sociais considerando as construções sociais, históricas e culturais

estabelecidas sob a égide de sociedades patriarcais, misóginas e heteronormativas. A compreensão dessas dinâmicas de articulação entre o gênero e outros marcadores sociais se apresenta como condição fundamental para uma análise compromissada ética e politicamente. É necessário buscar discursos e práticas alternativas dentro das ciências psicológicas, que questionem e desconstruam a lógica dominante que oprime sujeitos que se encontram em posições de subalternidade por suas condições plurais que fogem da norma hegemônica dos modos de ser e estar em sociedade.

2.4- Gênero e saúde mental: uma análise em construção

Ao longo da história de desenvolvimento das sociedades, uma das esferas de substancial relevância para as populações têm sido os processos de saúde-doença e como estes afetam todo o funcionamento social de acordo com a complexidade das demandas que emergem desse mesmo processo, os quais sofrem influência direta dos fatores econômicos, sociais, fisiológicos, psicológicos e ambientais.

Partindo do conceito de saúde definido pela World Health Organization (WHO), no qual desde 1946 a saúde é definida como “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”, instaurando assim uma compreensão mais ampla: “Health is a relative state of existence, multidimensional and specific for each individual.” (World Health Organization, 1993, p.1).

Não obstante, o conceito de Saúde Mental tem demonstrado uma amplitude em sua definição, refletindo assim e também, a ampla esfera de determinantes biopsicossociais que influenciam sua manutenção. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de saúde mental é complexa devido às diferenças culturais existentes entre as sociedades. No entanto, a entidade afirma que o conceito abrange aspectos como: o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Sendo assim, a saúde mental pode ser entendida como algo mais do que a ausência de perturbações mentais, sofrendo influência de fatores fisiológicos e sociais (World Health Organization, 2002).

Saúde mental não é apenas a ausência de transtorno, mas sim, um estado de bem-estar em que cada pessoa percebe o seu próprio potencial, podendo lidar com situações de estresse da vida cotidiana, trabalhar de forma produtiva e frutífera e ser capaz de contribuir com sua comunidade. A saúde mental é consequência do aumento da resiliência individual, da

presença de condições de vida e ambientais favoráveis, do bem-estar psicológico e serve como fator de proteção eficaz contra a doença mental (World Health Organization, 2004).

É importante destacar que, assim como qualquer outro campo de conhecimento e prática, a saúde mental também pode ser compreendida como espaço político composto por diferentes atores sociais com saberes, interesses, projetos e práticas os quais discutem de forma intensa o que se define como saúde mental e todo o aparato de saber e poder que desse/nesse campo emergem (Borges & Costa, 2011).

Por diversas vezes encarada como um conceito antagônico à loucura⁵, esse termo tem sido modificado no decorrer da história de acordo com o contexto e o desenvolvimento científico de cada época. Como informam Zanello e Bukowitz (2011), nas eras da Antiguidade Clássica, a loucura foi por diversas vezes focada como uma marca de castigo dos deuses devido alguma afronta a estes; assim, a loucura poderia ser pensada na perspectiva de um modelo mítico-religioso.

Nos séculos da Idade Média, épocas que tiveram forte influência da Igreja Católica Apostólica Romana, a causa da loucura ficou conhecida como ligada diretamente à possessão demoníaca, a qual para o seu devido tratamento surgia a figura dos padres como responsáveis pelos rituais de exorcismos. “O catolicismo perseguiu os hereges (sujeitos de condutas desviantes) e queimou na fogueira os acometidos pela bruxaria.” (Zanello & Bukowitz, 2011).

De acordo com Stockinger (2007), na Idade das Trevas, conhecida como Idade Média, a loucura teve explicações voltadas para o diabólico, o não humano, o sobrenatural. Os tribunais da Santa Inquisição da Igreja Católica consideraram os loucos como hereges e, devido isso, muitos foram martirizados nesses mesmos tribunais de cunho religioso, condenados a serem queimados em fogueiras.

No século XVII, com o advento do iluminismo, predominou a visão racionalista e a mercantilização. O caráter religioso do julgamento moral, que até então se fizera vigente com práticas claras de coerção e punições muitas vezes severas à loucura, abriu caminho para uma segregação de marco econômico, com a criação de abrigos/asilos destinados aos indivíduos considerados improdutivos, os quais não conseguiam por algum motivo vender sua força de

⁵ Nesse trabalho utilizamos o termo loucura para dizer de um lugar discursivo e de compreensão do que também pode ser classificado como: transtorno, doença ou sofrimento mental/psicológico(a)/psíquico(a), dentre outras nomenclaturas para a designação de alterações da ordem do que se considera mental/comportamental pelas ciências.

trabalho (Stockinger, 2007).

De acordo com Foucault (1978), foi no século XVII que houve a criação dos hospitais gerais, os quais surgiram por todo o continente europeu. A internação começou a ser utilizada como uma maneira de neutralizar, eliminar os indesejados: “(...) o sentido do internamento se esgota numa obscura finalidade social que permite ao grupo eliminar os elementos que lhe são heterogêneos ou nocivos, há apenas um passo. O internamento seria assim a eliminação espontânea dos ‘a-sociais’” (Foucault, 1978, p. 90).

A partir do século XVII, o desatino não é mais a grande assombração do mundo; deixa também de ser a dimensão natural das aventuras da razão. Assume o aspecto de um fato humano, de uma variedade espontânea no campo das espécies sociais. O que outrora constituía um inevitável perigo das coisas e da linguagem do homem, de sua razão e de sua terra, assume agora figura de personagem. Ou melhor, de personagens. Os homens do desatino são tipos que a sociedade reconhece e isola: existe o devasso, o dissipador, o homossexual, o mágico, o suicida, o libertino. O desatino começa a ser avaliado segundo certo distanciamento da norma social. (Foucault, 1978, p.117).

Foucault (2012) ressalta que é apenas no século XVIII que a loucura será apreendida como fenômeno subordinado então ao saber médico e, como tal, passível de tratamento e cura. Conhecido como o século das luzes, a razão ocupa lugar privilegiado, sendo considerada o caminho para que o homem, em sentido genérico, conquiste a liberdade. O pensamento científico se torna valorizado, forma pela qual o poder é exercido. Surge nesse contexto o nascimento do hospital como espaço terapêutico para a loucura. Como aponta o autor: “Antes do século XVIII, a loucura não era sistematicamente internada e era essencialmente considerada como uma forma de erro ou de ilusão.” (Foucault, 2012, p. 201).

Principalmente na segunda metade do século XVIII, no cerne das internações estavam os sujeitos considerados devassos, filhos pródigos, blasfemadores, libertinos, doentes venéreos, homossexuais, bem como aqueles considerados loucos, lunáticos, insanos, em demência, analisados como pessoas que haviam perdido a razão ou tinham seus espíritos alienados. Em grande parte dessas instituições as condições eram precárias, desumanas, sem resquícios de higiene, onde todos os internos ficavam misturados, com exceção dos considerados insanos que se mostravam mais agitados, os quais eram colocados em locais específicos reservados a eles. Os considerados como de maior perigo ficavam acorrentados às paredes e às camas. Não havia protocolos de tratamento, apenas práticas utilizadas em algumas dessas instituições, mas não em outras. A terapêutica realizada poderia ser desde

sangrias, purgações, vesicatórios e banhos. Nessas instituições qualquer forma de terapêutica sistematizada era inexistente (Foucault, 1978).

Nas proposições de Foucault (2012), foi no século seguinte, XIX, que ocorreu uma mudança de paradigma em relação à loucura; momento em que a compreensão desta deixa de ser considerada como erro e passa a ter conotação de anomalia, irregularidade, embasando toda uma esquematização de poder que culminará na busca de controle dos corpos. Os sujeitos tidos loucos deixaram de ser considerados como acometidos por perturbações no campo de seus julgamentos para serem compreendidos, quiçá, como portadores de desordens da ordem do sentir, querer, agir, tomar decisões. Passa-se então de um paradigma do campo da “verdade-erro-consequência” para o campo da “paixão-vontade-liberdade”.

É nesse contexto do século XIX que então as instituições asilares para a loucura e seus posteriores, os hospitais psiquiátricos, tem suas funções estabelecidas:

lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também lugar fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata da vitória e da submissão. O grande médico do asilo – seja Lauret, Charcot ou Kraepelin – é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente. (Foucault, 2012, p.203).

Torre e Amarante (2001), ao fazerem uma breve ponderação em relação à loucura nos séculos XVIII e XIX, observam que essa teve sua captura conceitual alinhada à alienação e posteriormente ao conceito de doença mental, o que estava vinculado diretamente ao novo projeto de sujeito na modernidade, a qual trouxe em seu bojo a compreensão de um *sujeito do conhecimento* (grifos dos autores). Esse conhecimento seria o cartesiano, embasado na racionalidade científica que se tornaria hegemônica na época, como método de produção de conhecimento.

As consequências foram objetivas para as ciências, e também para a psiquiatria, perpetrando um pensamento mecanicista, fundamentado nos princípios de causalidade e previsibilidade, possibilitando emergir um sujeito racional, da razão. Assim, o que se entende por “loucura se torna seu contraponto: é capturada como sujeito da desrazão”. Essa análise evidencia - para além do próprio fenômeno do sofrimento psíquico- como a modernidade forjou uma configuração de pensamento e organização social, corroborando uma “forma da

produção de saberes e de exercício do poder sobre os sujeitos que constitui a modernidade.” (Torre & Amarante, 2001, p.74).

Durante décadas o tratamento para pessoas com transtorno mental no Brasil se deu através das instituições psiquiátricas conhecidas como colônias, hospícios ou manicômios. Travestidos de tratamentos científicos, ocorriam as mais diversas e perversas violações de Direitos Humanos, funcionando em uma lógica de encarceramento dos sujeitos e segregando-os da sociedade “normal”, sadia. Movimento este que parece ter sido recorrente também nas sociedades europeias como já explanado por Michel Foucault (1978; 2012) e herdado pela medicina brasileira como prática em relação à saúde mental. Verdadeiras atrocidades ocorridas dentro de instituições que recebiam pessoas com transtornos mentais ou não, devido estarem fora da norma social vigente naquelas épocas.

Stockinger (2007) relata que no século XIX que o primeiro estabelecimento para tratamento da loucura foi inaugurado no Brasil. Tratava-se do Hospício Dom Pedro II, inaugurado em 1852 na cidade do Rio de Janeiro, mais tarde renomeado de Hospício Nacional de Alienados. Essa instituição manteve, por décadas, a tradição asilar de abrigar desviantes de todos os tipos, os quais recebiam “tratamento” os mais diversos e arbitrários. Administrada por uma congregação religiosa católica, apenas em 1887 passou a ser dirigido por tutela médica.

No decorrer dos anos iniciais do século XX, observou-se que houve uma proliferação de instituições asilares para o tratamento da loucura no território brasileiro. Com tratamento de base moral foram criadas diversas instituições psiquiátricas denominadas de “hospitais colônias”, as quais se constituíam em uma terapêutica que propunha atividades laborais no campo, subsidiando através dessas mesmas atividades os possíveis prejuízos do tratamento ao Estado, e buscando a reintegração e a cura através da laborterapia. Porém, houve fracasso desse modelo, evidenciando sua ineficiência pelas altas taxas de permanência nesse sistema somadas a ausência de projetos terapêuticos que pudessem ir além do objetivo de acalmar os pacientes (Amarante, 2006; Stockinger, 2007; Arbex, 2013).

Destaque importante feito por Stockinger (2007) no período da primeira metade do século XX, foi que nas políticas em saúde houve uma postura preventivista focada na higiene mental e na eugenia, significando a primeira uma ênfase na preservação e estimulação de um desenvolvimento mental normal, empregando a psicoeducação para a diminuição das pessoas aos fatores de risco à saúde mental, e assim, diminuindo a incidência de transtornos mentais.

No caso da eugenia, estendia-se ao melhoramento da raça tanto no campo físico como mental, buscando ajustar e controlar comportamentos.

Em obra de jornalismo investigativo de Arbex (2013), foi relatada parte desse tenebroso passado de práticas da psiquiatria no maior hospício do Brasil, o qual era localizado na cidade de Barbacena: o Colônia. Livro intitulado de Holocausto Brasileiro, a autora traz os relatos de pessoas que trabalharam ou ficaram internadas na referida instituição, de forma a denunciar um sistema articulado de produção de patologias mentais para aqueles que não se enquadravam nos moldes sociais, ou que por algum motivo incomodavam.

Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. Maria de Jesus, brasileira de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque apresentava tristeza como sintoma. Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar. (Arbex, 2013, p.25-26).

Inaugurado em 1903 e em funcionamento até o presente momento – mas com uma configuração diferente nos dias atuais -, o Colônia teve seus anos mais críticos entre 1930 e 1980, período em que a estimativa de internações chegava a aproximadamente 5000 pessoas ao mesmo tempo, tendo capacidade original para 200 pacientes. Devidos as condições insalubres e desumanas, a mortalidade na fase de maior lotação chegava a 16 pessoas diariamente, a qual traria um alto lucro para a instituição. Pois a mesma realizava a venda dos corpos, registrando um total de 1853 cadáveres vendidos para 17 universidades no país, entre os anos de 1969 e 1980. “Em uma década, a venda de cadáveres atingiu quase R\$ 600 mil, fora o valor faturado com o comércio de ossos e órgãos.” (Arbex, 2013, p.77).

Ainda nesse período, mais precisamente nas décadas de 1940 a 1950 houve uma crescente utilização de técnicas para o tratamento dos sintomas dos pacientes internados nas instituições psiquiátricas, a saber, a eletroconvulsoterapia e a lobotomia. Como apontado em documento do Ministério da Saúde:

Apesar de toda a evolução dos estudos sobre a mente, entre 1940 e 1960 algumas terapias beiravam à barbárie. Havia o eletrochoque (ainda usado, nos dias atuais, em casos graves com laudo de junta médica), a malarioterapia (contaminação do paciente

com o protozoário da malária na tentativa de criar distúrbios), a insulinoaterapia (coma diabético provocado por meio de injeção de insulina) e o uso do cardiazol (droga para provocar convulsões). (Brasil, 2004b, p.8).

A assistência aos portadores de transtorno mental se apresentava de maneira desumana, segregadora e com prognósticos pessimistas devido às próprias condições de tratamento. Nos anos de 1950 surgiram na Europa novas modalidades de tratamento que visavam a operacionalizar mudanças dentro das instituições psiquiátricas. Uma dessas modalidades de importante destaque foi a psicoterapia ou análise institucional, método experimentado pela primeira vez na Clínica de La Borde na França. Mais à frente, na década de 1970, houve uma inclusão de noções compartilhadas pela saúde pública e a constante introdução de outras áreas do conhecimento no campo da assistência aos portadores de transtornos mentais. A Psicologia, o Serviço Social, a Sociologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, as Artes, dentre outras, passam, a construir seus espaços dentro desses contextos (Stockinger, 2007).

Surgiram diversos questionamentos em relação aos fatores puramente biológicos dos transtornos mentais e começaram a se estabelecer posições e concepções que levam em consideração as relações entre fatores causais biológicos e psicológicos, autonomia dos sujeitos, aspectos sociais, culturais, políticos e ideológicos e envolvidos no processo de adoecimento, rompendo com uma lógica hospitalocêntrica e instaurando um entendimento interdisciplinar e psicodinâmico da saúde mental (Stockinger, 2007).

Esse contexto sofreu grande influência do Movimento da Psiquiatria Democrática da Itália, liderado pelo psiquiatra Franco Basaglia, que defendia a antipsiquiatria, contrapondo-se ao hospital psiquiátrico, afirmando que o hospício tinha como principal propósito controlar e reprimir pessoas que haviam perdido a capacidade de responder aos interesses produtivos do capitalismo, onde as terapêuticas utilizadas se configuravam em si mesmas camisas de força. Basaglia foi responsável por comandar em Trieste e Gorizia as experiências mais importantes e de referência na superação do modelo manicomial (Amarante, 1994; 2006).

O primeiro a realizar na prática a extinção dos manicômios criando uma rede de serviços substitutivos e estratégias para atender as pessoas com sofrimento mental, como: ambientes de caráter social e cultural, cooperativas laborais, ateliês de arte, centros de cultura e lazer, oficinas de geração de renda, residências assistidas (Amarante, 1994; 2006). A trajetória de Basaglia e sua experiência tornaram-se referência mundial para a reformulação

da assistência em saúde mental, recebendo merecido destaque pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1973 (Amarante, 2006; Stockinger, 2007).

Fatos como os descritos nos trabalhos de Arbex 2013 e Foucault (1978; 2012), bem como as proposições de Basaglia, impulsionaram o que no Brasil ficou conhecido como Movimento da Luta Antimanicomial, surgindo de meados para o final dos anos da década de 1970; época de relevante abertura do regime militar que governava o país. Com a articulação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental as reivindicações começam a ganhar corpo e notoriedade, “movimento este que assume papel relevante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas de tortura, fraudes e corrupção.” (Lüchmann & Rodrigues, 2007, p.402).

Nesse mesmo contexto, com congressos e seminários importantes ocorrendo em diversas cidades como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Bauru, o Movimento da Luta Antimanicomial passa a fazer discussões com outros setores e movimentos sociais incorporando às críticas em relação ao fazer psiquiátrico nas instituições especializadas. Há uma guinada em relação aos direcionamentos na luta “através de um processo de distanciamento do movimento em relação ao Estado e de aproximação com as entidades de usuários e familiares que passaram a participar das discussões. Instala-se o lema do movimento: por uma sociedade sem manicômios”. (Lüchmann & Rodrigues, 2007, p.403).

A luta antimanicomial ocorrida no Brasil desencadeou a Reforma Psiquiátrica, a qual trouxe como resposta à sociedade o processo de reestruturação da assistência em saúde mental pela Política de Saúde Mental, instituída através da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Fato histórico, essa lei tem mudado o foco de tratamento de pessoas usuárias dos serviços de cuidado em saúde mental, atravessando de um modelo hospitalocêntrico, o qual tinha como principal dispositivo de cuidado as unidades hospitalares, passando para o modelo de atenção psicossocial, o qual propicia serviços substitutivos extra-hospitalares, tendo como principal dispositivo de cuidado os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os leitos psiquiátricos em hospital geral, entendendo neste processo os cuidados em saúde mental também às pessoas usuárias de álcool e outras drogas (Brasil, 2004; 2012c).

Dentre os serviços substitutivos extra-hospitalares, damos relevância neste trabalho para o Consultório de Rua (CdeR) por seu pioneirismo em atenção à saúde mental da

população em situação de rua de modo itinerante. O projeto iniciado em 1997 pelo professor Antônio Nery Filho, coordenador do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) na cidade de Salvador, o qual foi concebido como forma de responder à demanda do CETAD. Após a produção de uma etnografia sobre os meninos e meninas de rua usuários de drogas legais e ilegais, com eminente risco pessoal e social, na cidade de Salvador por parte de seu coordenador – resultante em sua tese de doutorado –, observou que tais crianças e adolescentes não chegavam ao Centro para tratamento e, quando o faziam, dificilmente retornavam para a continuidade dos atendimentos (Oliveira, 2009).

Frente a essa realidade, Oliveira (2009), considera que o Consultório de Rua foi desenvolvido como um dispositivo para possibilitar cuidado aos meninos e meninas em situação de rua, usuários de drogas, para os quais os atendimentos se deram fora dos muros institucionais, utilizando uma metodologia de trabalho que envolvia o desenvolvimento de ações multidisciplinares que iam ao encontro do público-alvo em seus locais de permanência (*in loco*) com o objetivo de prevenção e redução de danos decorrentes do consumo de drogas, além das doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS, com o apoio de um veículo adaptado para essa finalidade.

De acordo com o Ministério da Saúde, foi apenas no início de janeiro de 1999 que o projeto do CdeR foi concretizado pela primeira vez, a partir de uma parceria com a Prefeitura Municipal de Salvador. Essa parceria fez com que em maio de 2004 o CdeR fosse implantado no primeiro Centro de atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD) de Salvador, trabalho conjunto que demonstrou o CdeR como um dispositivo em saúde que favorecia o fluxo de encaminhamento e a inserção da atenção à saúde na rede dos usuários mais comprometidos com o uso de drogas e em situação de maior vulnerabilidade social (Brasil, 2010).

A experiência exitosa do Consultório de Rua de Salvador fez com que em 2009 o Ministério da Saúde (MS) propusesse esse dispositivo como uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde PEAD, e que em 2010 fosse incluído no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, objetivando ampliar o acesso aos serviços de saúde, melhorar e qualificar o atendimento oferecido pelo SUS às pessoas que fazem uso de drogas através de ações de rua (Brasil, 2010).

Em 2012, através da Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2012, o Ministério da Saúde resolveu, de acordo com as necessidades de integração intersetorial entre as Políticas de Saúde e as demais políticas públicas, migrar as equipes de Consultório de Rua, até então ligadas à Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, para o Departamento de Atenção Básica, passando a se chamar Equipes de Consultório na Rua (CnaR), e assim integrar o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolver ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica, visando melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua (Brasil, 2012b).

O Consultório na Rua (CnaR) é um equipamento da saúde que oferece ações de promoção, prevenção e cuidados no território para usuários em situação de vulnerabilidade, principalmente pelo consumo abusivo de álcool e outras drogas. A característica mais importante das equipes de Consultório na Rua consiste no oferecimento de cuidados *in loco*, no próprio espaço da rua, preservando o respeito ao contexto sociocultural da população. (Pires, 2014, p.7).

As ações realizadas pelas equipes de consultório na rua extrapolam o campo da saúde mental, ofertando atendimentos de modo itinerante, e buscando realizar o cuidado compartilhado da população atendida junto a outras unidades de saúde ligadas ao SUS e articulando as ações junto às unidades de atendimento de outros setores como é o caso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). (Pires, 2014).

No conglomerado das pessoas em situação de rua têm-se também pessoas que fazem uso de drogas, os quais tomam o espaço público como um meio de estar nas proximidades dos locais de uso e venda das drogas. Ressalta-se que nem toda a população em situação de rua faz uso de drogas, como já exposto anteriormente. Pois seria um erro grave esse entendimento e generalização. No entanto “muitos não foram para a rua com o intuito de fazer uso, porém, estando no contexto da rua, passam a utilizar SPA’s como uma forma de se inserirem no grupo da mesma.” (Pires, 2014, p. 12).

O uso de drogas, na vida das pessoas em situação de rua, possui uma função e um significado, da mesma forma como há uma apropriação simbólica da rua e a mesma passa a desempenhar um papel crucial na identidade dessas pessoas. Nesse sentido, há uma apropriação simbólica acerca do uso, a qual cumprirá por diversas vezes uma função de proteção e preservação frente a contextos de vida marcados pela exposição a uma série de riscos, incluindo desde doenças físicas a doenças de ordem psicológica. (Pires, 2014, p. 13).

Seguindo uma perspectiva alinhada aos Direitos Humanos, as intervenções dos CnaR difundidas pelo país utilizam de tecnologias de abordagem e intervenção que buscam proporcionar construção de autonomia e empoderamento dos usuários atendidos, fundamentados por estratégias de Redução de Danos. Estas têm como objetivo principal a oferta de cuidado integral à saúde do usuário, reduzindo prejuízos agregados em função do uso de drogas, sem necessariamente interferir no uso de drogas. Assim, a redução de danos é uma estratégia desenvolvida para pessoas que não desejam ou não conseguem diminuir/parar o uso de drogas, bem como para usuários com dificuldade para acessar serviços de saúde ou aderir ao cuidado integral à saúde (Brasil, 2012a).

Segundo Cavallari e Sodelli (2010) a Redução de Danos é um modelo que vem de encontro ao modelo proibicionista de abordagem ao uso de drogas. No modelo proibicionista há uma intolerância ao uso de drogas, primando pela abstinência total do uso das substâncias. Objetivando eliminá-las do espaço social através de legislações que estabelecem uma “guerra contra as drogas”, favorece uma atmosfera de violência e terror em relação ao imaginário social, o que se materializa devido o tráfico de drogas e a ineficácia do Estado em fiscalizar e cumprir suas próprias leis.

O modelo de Redução de Danos (RD), na contramão do modelo proibicionista, reconhece que a tolerância e inclusão são perspectivas aceitáveis e promissoras. Assim, salienta-se que na Redução de Danos há o reconhecimento de direitos das pessoas usuárias de drogas, incluindo o direito de escolher pelo uso, colaborando para que o próprio usuário decida e defina, através de escolhas mais autênticas a respeito do uso, diminuição e/ou abstinência da substância. (Cavallari & Sodelli, 2010).

De acordo com Andrade (2004) as primeiras iniciativas de Redução de Danos remontam aos anos de 1926 em países da Europa, na Austrália e Estados Unidos. Segundo Petuco (2011) e Cavallari e Sodelli (2010) a primeira experiência concreta de Redução de Danos acontece no Brasil no ano de 1989, antes mesmo da lei 8080 de 1990 que criaria o Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência foi realizada na cidade de Santos no litoral paulista, e precocemente teve que ser abortada devido os processos sofridos pelos profissionais e gestores comprometidos com sua implementação, os quais eram processados pelo artigo à época para o crime de tráfico de drogas. Seria apenas em 1994/1995 que conseguiríamos concretizar no Brasil um Programa de Redução de Danos em Salvador, por

meio de um projeto de pesquisa e extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Importante se faz ressaltar que se trata do mesmo grupo de pesquisadores e profissionais da referida universidade a criação e implantação do CdeR (posteriormente transformado em CnaR) e do Programa de Redução de Danos. É inegável a relevância do compromisso ético, estético e político da universidade para com a sociedade, bem como influência que a produção acadêmica, seja no ensino, pesquisa e/ou extensão tem na fomentação e implantação de tecnologias e dispositivos de cuidados nas políticas públicas em saúde.

Cavallari e Sodelli (2010) informam que a modalidade de RD começou no Brasil através de programas que buscavam fazer trocas de seringas entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), os quais somavam à época um total de 13% das notificações de casos de infecção por de HIV/AIDS. Após 1995, há maior abertura para a implantação de Programas de Redução de Danos com subsídios dos poderes públicos nas três esferas federativas.

Diferente da realidade dos anos iniciais da implantação da RD no Brasil, hoje a materialidade da RD se constitui através de estratégias de busca ativa dos usuários de drogas ultrapassando a questão específica de prevenção ao contágio de HIV/AIDS. O foco se dá em outros aspectos do processo de saúde dos sujeitos, objetivando o estabelecimento de relações de confiança e vínculo, sem julgamentos morais.

A proposta da RD nas equipes de CnaR perpassa pela perspectiva de que, independente das questões de legalidade ou ilegalidade do processo de uso de drogas e toda a atmosfera envolta neste, ou ainda, dos comportamentos dos sujeitos a respeito de sua saúde, as diversidades, diferenças, singularidades necessitam ser acolhidas, respeitadas e refletidas para construções conjuntas de projetos terapêuticos singulares que contemplem o desejo dos sujeitos, passando pela atenção primária à saúde com ênfase na busca ativa e, encaminhamento dos casos necessários para os outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial disponíveis no território.

Estabelecida como um conceito-ferramenta, a Redução de Danos se materializa nos encontros entre os trabalhadores de saúde e os e usuário do SUS, em que a escuta, a reflexão e a problematização das demandas de saúde são realizadas, construindo de forma compartilhada e corresponsável de planos terapêuticos (Trino, Machado & Rodrigues, 2015). Para que esse

processo ocorra é de extrema importância que o acolhimento das demandas seja realizado e o vínculo terapêutico construído.

O caráter relacional do cuidado à saúde e o processo construído entre trabalhadores de saúde e usuários dos serviços dizem respeito de forma direta ao acolhimento e vínculo, os quais remetem às tecnologias das relações no campo da saúde, denominados de tecnologias leves (Jorge & Moreira, 2015; Coelho & Jorge, 2009; Merhy & Franco, 2003). As tecnologias leves pressupõem a incondicionalidade para o cuidado em saúde, não importando suas condições de higiene, sobriedade, condições de existência e manejo de autocuidado. Independente de tais fatores a pessoa em situação de rua deve ser escutada de forma qualificada, mas também radical. Pois a “escuta radical na sua essência, não nega o direito de expressão do outro e considera o saber de cada um, de maneira singular, para a construção compartilhada de possibilidades para um cuidado, produtor de vida e de cidadania.” (Jorge & Moreira, 2015, p.132).

Para que as estratégias de RD tenham eficácia é primordial que as tecnologias leves sejam acionadas, construídas, permitindo o repasse de informações adequadas sobre riscos, danos, práticas seguras, saúde, cidadania e direitos. Construir possibilidades de tomada de decisões de forma autêntica e consciente, sabendo inclusive, de forma mínima, onde e quando buscar atendimento de Saúde, bem como exercer seus direitos.

Condição fundante nessa lógica de cuidado está a necessidade de enfrentar diretamente os limites e possibilidade de reflexões e intervenções em saúde os desejos dos sujeitos, mesmo que estes sejam aparentemente ambíguos, e/ou contraditórios; mesmo quando os sujeitos rejeitem o tratamento, se neguem a receber cuidados. É um processo de devir da clínica. Uma clínica do cuidado fundamentada na Redução de Danos, nas tecnologias leves, na garantia de direitos, inclusive do direito ao uso de drogas – lícitas e/ou ilícitas.

Clínica balizada na capacidade reflexiva e crítica da realidade, e na necessidade de compreensão das singularidades, especificidades que as pessoas estão expostas na rua, incluindo-se as relações desiguais de gênero. Trata-se de uma clínica artesanal, confeccionada na construção conjunta e na corresponsabilidade que possibilita a diversidade de sentidos dado à existência dessas pessoas por si mesmas.

As influências de Basaglia nas concepções de saúde mental são fundamentais para compreensão de fatores além do que se tem como biológico para explicar os transtornos mentais como já apontados por Stockinger (2007). Isso desvela a mudança clara de

paradigmas na saúde mental a partir do advento de outras ciências de campos de conhecimento nessa área de saber e poder, trazendo assim o que Zanello e Bukowitz (2011), chamam de uma leitura sociocultural da loucura ou sofrimento psíquico, evidenciando indicadores psicossociais que influenciam a saúde mental. Para as autoras “(...) a perspectiva sócio-histórica busca explicar a loucura, enquanto sintoma da nossa cultura, enfatizando fatores de risco no campo social (...)”. (Zanello & Bukowitz, 2011, s/p).

Ancorados por Vianna (2012), entendemos que a saúde mental pode ser afetada por situações de diferentes ordens, e que estas podem levar ao uso de substâncias psicoativas e, desta forma, a desencadear dependência de tais substâncias. Esse processo não se dá de modo causa-efeito, mas como uma das possibilidades existentes no processo de adoecimento mental devido às situações estressoras cotidianas presentes nas histórias de vida dos sujeitos.

Refletindo nessa perspectiva, seriam as relações de gênero pauta de reflexão para a saúde mental? Com pode ser articulada a análise da saúde mental levando em conta as questões de gênero? Diversas/os autoras/res têm apontado para a incipiente produção científica em relação à temática de gênero e saúde mental (Zanello, 2016; Zanello, Fiuza & Costa, 2015; Andrade, 2014; Vianna, 2012; Santos, 2009).

Em trabalho realizado pela World Health Organization, há indícios substanciais que apontam para a positividade na relevância em se considerar as relações de gênero e as desigualdades construídas através destas situações estressoras:

Such inequalities create, maintain and exacerbate exposure to risk factors that endanger women’s mental health, and are most graphically illustrated in the significantly different rates of depression between men and women, poverty and its impact, and the phenomenal prevalence of violence against women. (World Health Organization, 2000, p.5).

Ainda assim, essas questões são complexas, podendo não ter respostas prontas à priori, deixando uma lacuna no campo da saúde mental na práxis. Apontamentos que levem em consideração a historicização das relações sociais contribuem para melhor entendimento das questões de saúde mental, levando-nos a concordar com a afirmação de que: “O sofrimento psíquico deve ser assim compreendido em toda a sua complexidade, na qual os aspectos sociais e históricos dos sujeitos confluem. Dentre estes aspectos na constituição dos sujeitos, temos as relações de gênero.” (Zanello, 2014, p.44).

De acordo com Santos (2009), a experiência do sofrimento psíquico também trata de

uma construção social, trazendo em si valores e normas de uma configuração social específica, em um espaço temporal também específico. Sendo assim, o que parece ser uma experiência individual – o sofrimento no campo subjetivo – pode ser a vivência de sujeitos mulheres e homens devido às normatizações de modos de ser expressas nas relações estabelecidas dentro de uma determinada sociedade. Como salienta esta autora:

O uso da categoria gênero explicita a assimetria existente nas maneiras de conhecer e aprender o real e na forma como homens e mulheres se constroem, se representam e estabelecem suas relações no interior da sociedade como um vetor que permeia a produção das subjetividades e, conseqüentemente, as interpretações sobre o adoecimento psíquico. (Santos, 2009, p.1178).

Nessa mesma perspectiva, corroborados por Zanello (2014) concordamos que: “Pensar a implicação das relações de gênero na saúde mental leva-nos a refletir como os valores e papéis de gênero participam da constituição subjetiva do sujeito, não apenas no modo como ele se expressa, mas também sobre.” (p.45). Na continuação das reflexões da autora consideramos analisar: “Se o sujeito se constitui nas relações de gênero, não se pode desconsiderar a participação destes valores, estereótipos e ideias na formação do próprio sintoma.” (Zanello; 2014, p.46).

Na convergência entre a categoria gênero e as questões de saúde mental, percebe-se a presença de uma racionalidade reducionista e biologizante, a qual fica fadada à naturalização, refém de um raciocínio biomédico que busca compreender os fenômenos da ordem do que é considerado mental, reduzindo-os a uma compreensão que parte do biológico (Andrade, 2014).

Para Vianna (2012), considerar a interação entre saúde mental e gênero é dar visibilidade ao aspecto político (de poder) nos processos de subjetivação que emergem entre sujeitos diferentes, relações que se estabelecem de forma desiguais, hierarquizadas, implicando em conseqüências psicológicas e emocionais para os atores desse processo. “Além disso, é possível perceber que as relações hierarquizadas de gênero, ou seja, relações de poder, de conflito e violência tem significativa importância nestes processos.” (Andrade, 2014, p.74).

Como uma categoria importante para a análise do processo de saúde mental, o conceito de gênero explicita os desdobramentos em práticas e discursos que reproduzem hierarquias, reforçam desigualdades e assimetrias que naturalizam o sofrimento das mulheres.

Essa mesma configuração tende a afetar também os homens os quais acometidos por algum tipo de sofrimento no campo do que entende como “mental”, da ordem da subjetividade, são deslocados de seus lugares historicamente construídos de poder e superioridade para lugares de subalternidade, assemelhando-se ao lugar das mulheres nas relações sociais hierarquizadas (Andrade, 2014).

Tal perspectiva, a de uma suposta natureza feminina ou de um sofrimento próprio das mulheres, colocam-nas em um lugar de vulnerabilidade, de fragilidade, confinadas no imaginário social ao espaço doméstico por ser “algo próprio de sua natureza”, seguindo o raciocínio que delega às mulheres funções como promotoras de cuidado, exercício natural da função materna, naturalizada como própria do feminino, dentre outros aspectos que são impostos graças a esta naturalização. Como apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no Relatório sobre a saúde no mundo:

Entre os diferentes estamentos econômicos, os múltiplos papéis desempenhados pela mulher na sociedade colocam-na em maior risco de transtornos mentais e comportamentais do que outras pessoas na comunidade. As mulheres continuam arcando com o fardo de responsabilidade associado com as condições de esposas, mães, educadoras e provedoras de atenção para outros, ao mesmo tempo em que se estão transformando numa parte cada vez mais essencial da mão-de-obra, constituindo, em um quarto a um terço das famílias, a principal fonte de renda. Além das pressões impostas às mulheres em virtude da expansão de seus papéis, não raro em conflito, elas fazem em face de significativa discriminação sexual e à concomitante pobreza, à fome, à desnutrição, ao excesso de trabalho e à violência doméstica e sexual. Assim, pouco surpreende que as mulheres tenham acusado maior probabilidade do que os homens de receber prescrição de psicotrópicos. A violência contra a mulher constitui um significativo problema social e de saúde pública que afeta mulheres de todas as idades, todos os antecedentes culturais e todos os níveis de renda. (OMS, 2001, p.14).

Destarte, como apontam Alves e Rodrigues (2010), observamos que o gênero tem influência sobre muitos dos fatores que determinam a saúde mental como, por exemplo, o *status* socioeconômico, o acesso aos recursos, as funções desempenhadas em relação aos papéis sociais e as violências que decorrem desse entrelaçamento de gênero com outros marcadores sociais. De acordo com esses autores, a exclusão social, o estigma racial e a discriminação, o desemprego e condições de trabalho, a pobreza e condições precárias de habitação, o nível de urbanização, nível de educação, discriminação sexual e violência de gênero, experiências precoces, interação familiar e cultural e acontecimentos de vida estressantes podem ser citados como determinantes sociais e econômicos da saúde mental (Alves & Rodrigues, 2010).

Para Andrade (2014), seguindo o raciocínio de Judith Butler, marcadores sociais como gênero, etnia, classe social, questões sexuais e regionalidades, são ainda significativos na definição e perpetuação das concepções de inferioridades e processos de exclusão contemporâneos em nossa sociedade. Pois como afirma a autora, “tanto homens como mulheres não são constituídas/os somente pelo gênero, mas também por sua classe social, raça e outras categorias que reificam lugares, reforçam diferenças e assimetrias”. (Andrade, 2014, p.70).

Assim, gênero se articula com outros marcadores sociais potencializando fatores determinantes da saúde mental, mas também configurando outros modos de estarem no mundo, singularizados através das experiências subjetivas e objetivas das vivências dos sujeitos, expressões possíveis nas identidades constituídas na cultura e marcadas por símbolos e códigos, as quais reiteram seu caráter relacional que se produzem na diferença.

Seguindo a compreensão de Borges e Costa (2011), concordamos que a categoria gênero tem colaborado para realizar análises que consideram a prevalência de exposição a riscos de saúde específicos. Será na intersecção a outros marcadores sociais como classe, raça/etnia, geração, orientação sexual, dentre outros, que se determinará a posição ocupada na hierarquia social, o que sucederá em uma forma singular de percepção do mundo pelo sujeito, assim como em sua autopercepção, suas relações interpessoais, de reconhecimento de alteridades. Esses processos serão fundamentais na questão do sofrimento psíquico. Ainda de acordo com essas autoras:

As aproximações entre gênero e saúde mental têm sido fundamentais para a compreensão das diferenças de suscetibilidades entre homens e mulheres em se expor a riscos de saúde específicos, bem como abrem a possibilidade para a proposição de ações em saúde que funcionem como fatores que protejam a saúde mental dos/as usuários/as e promovam sua saúde integral, fomentando a aquisição de comportamentos resilientes ao estresse e às adversidades do cotidiano. (Borges & Costa, 2011, p.66).

Não obstante, essa mesma diferença que constitui as identidades é valorizada socialmente de acordo com o contexto e valores sociais vigentes, determinando lugares e posições sociais, e produzindo assim desigualdades sociais, como no caso da análise de nosso trabalho, a subordinação de mulheres em relação aos homens devido os valores vigentes reguladores das relações de gênero e como tais regulações influenciam a saúde mental de mulheres. Entendemos como diversos os processos através dos quais se pode problematizar a

constituição e modos de subjetivação na contemporaneidade. Nossa opção se dá pela problematização de tais processos situados na interface do escopo da Saúde Mental e do Gênero.

Capítulo 3

Construindo um Percorso Metodológico para Análise e Discussão de Dados:

Uma Perspectiva Feminista Crítica

Na construção do processo de prática da pesquisa, a abordagem utilizada precisa considerar limites e potencialidades dos instrumentos de ação, observando os objetivos de pesquisa e as especificidades do contexto social estudado. Ao se tratar de questões referentes à População em Situação de Rua as escolhas de metodologia, instrumentos, recorte de participantes e condução da pesquisa precisam levar em consideração as situações as quais essas pessoas estão submetidas.

Em nosso estudo, buscamos utilizar a abordagem qualitativa, a qual tem fundamentado pesquisas no campo das Ciências Sociais e Humanas, possibilitando apreender o fenômeno em sua complexidade e diversas interações presentes nos contextos sociais.

A pesquisa social tem sofrido diversas transformações no decorrer dos últimos anos. Críticas feitas em torno das técnicas utilizadas para coleta e análise dos dados tem sofrido influências diretas de reflexões anteriores ao processo de escolha, inclusive, dos objetos e métodos de pesquisas desde a construção dos projetos até a imersão no campo em si.

Herança do positivismo clássico, temos ainda forte influência do método quantitativo, muitas vezes considerado rígido e rigoroso em relação ao seu plano de ação, previamente estabelecido e calculado para a validação de suas pesquisas por meio da confirmação ou não de variáveis e hipóteses claramente delineadas. Na pesquisa qualitativa, pode-se dizer que há uma preocupação diferente, mas não menos rigorosa.

Caracterizada pela multidisciplinaridade, a pesquisa qualitativa pode ser utilizada em diversas disciplinas do conhecimento: na Psicologia, Antropologia, Sociologia, História, Pedagogia, no Direito, e em diversos outros campos. Não se resume a um único método ou instrumento. Marcada pela diversidade, podendo ser objeto de si mesma devido à complexidade que contém no processo de sua elaboração.

A pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa científica que consiste num conjunto de práticas materiais e interpretativas, emerge de um paradigma humanístico, que compreende o sujeito em interação aberta, mútua e simultânea com os outros sujeitos e com o ambiente. De acordo com Denzin e Lincoln (2006) a pesquisa qualitativa: “envolve uma abordagem

naturalista, interpretativa, para o mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem” (Denzin & Lincoln, 2006, p.17).

Segundo Silveira e Córdova (2009) na pesquisa qualitativa as preocupações do pesquisador estão voltadas à compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, as quais podem trabalhar com um universo de significados, crenças, motivos, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo dos fenômenos que não podem ser quantificados. Nesse sentido, os pesquisadores que utilizam a pesquisa qualitativa buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, evitam números, lidam com interpretações das realidades sociais. (Bauer, Gaskell & Allum, 2015; Silveira & Córdova, 2009).

Diante da compreensão da pesquisa qualitativa, optamos em nosso estudo por utilizar a pesquisa qualitativa de base feminista. Essa escolha parte da perspectiva de que se faz importante pontuar a partir de qual referencial estamos trabalhando, compreendendo que todo posicionamento é um ato político e, como tal, implica na condução da pesquisa.

Narvaz e Koller (2006) observam que o feminismo se apresenta enquanto movimento político acerca do direito das mulheres, no entanto não se restringe apenas a este ponto, se configurando como um projeto teórico-epistemológico que tem trazido notáveis contribuições para o desenvolvimento de pesquisas. As epistemologias e metodologias feministas se caracterizam enquanto campo multidisciplinar, plural metodologicamente, considerando que homens e mulheres produzem ciência de maneiras distintas.

Para autoras como Neves e Nogueira (2004), as metodologias feministas vêm possibilitando outras formas de construção de pesquisas na Psicologia, para o estudo das dinâmicas e relações sociais, em uma perspectiva de que o conhecimento é sempre posicionado, assim indo de encontro ao pressuposto da neutralidade, visto que há necessidade de se posicionar, ser comprometido com o que se produz como saber/ciência para que ocorra, de fato, as mudanças sociais esperadas. Dessa forma, podemos observar, os critérios objetivos para identificar os fenômenos que se apresentam circunscritos pela cultura, pela história, pelo contexto social, ou simplesmente não existem (Gergen, 2009).

Outro apontamento dessas metodologias, destaca-se a responsabilidade do/a pesquisador/a no trabalho científico, necessitando adotar uma postura de reflexão crítica no processo de construção das pesquisas, mas também a respeito das implicações dos resultados

das mesmas, “já que estas resgatam o valor da reflexão e da crítica subjacente à avaliação dos efeitos da dimensão relacional e social na produção dos discursos científicos.” (Neves & Nogueira, 2005, p.410). Essas autoras apontam que:

As perspectivas feministas críticas e as metodologias que as corporizam trazem para as ciências sociais, em geral, e para a psicologia, em especial, análises mais responsáveis e menos pretensivas da realidade. Análises mais responsáveis porque não adstritas à exigência de uma objectividade impossível de adquirir, porque não escravas de uma imparcialidade fictícia que serve apenas para escamotear as evidências: nós, investigadoras/es, fazemos parte do processo de investigação, trazemos as nossas "vestes" culturais, sociais, políticas e históricas para o processo, sofremos dos outros e causamos nos outros implicações, somos responsáveis pela ciência que produzimos, pelos discursos que cultivamos no quotidiano das pessoas e pelos efeitos que essas linguagens de poder têm nas suas vidas. Análises menos pretensivas porque circunscritas nos espaços e nos tempos, não generalizáveis, forçosamente reflexivas e focalizadas na diversidade. (Neves & Nogueira, 2005, p.411).

Em nosso trabalho buscamos o entendimento de como mulheres usuárias de drogas que se encontram ou passaram pela rua, compreendem a realidade social em que estão/estavam inseridas. Utiliza-se o gênero como marcador social balizador de nossas reflexões, aprofundando no mundo do simbólico e material através dos sentidos produzidos às relações entre os sujeitos, observando as variáveis apresentadas na revisão bibliográfica: a situação de rua; o fenômeno das drogas e as relações de gênero. Com base em Spink e Medrado (2013), compreendemos que “dar sentido ao mundo é uma força poderosa e inevitável na vida em sociedade” (2013, p.22).

Partimos de um enquadre epistemológico que alinha o Construcionismo Social e os Estudos Feministas e de Gênero. Assim, buscamos voltar nossas reflexões para a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais e desigualdades de gênero, bem como os sentidos em torno desses processos. Sem possibilidade de quantificar esses aspectos, entendemos que estamos lidando com as interpretações das realidades vividas por nossas participantes. O que nos leva a compreender que a pesquisa qualitativa se apresenta como mais apropriada para responder aos nossos objetivos. Pois, como afirma Kenneth J. Gergen: “A pesquisa construcionista social ocupa-se principalmente de explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam, ou, de alguma forma, dão conta do mundo em que vivem (incluindo-se a si mesmas).” (Gergen, 2009, p.301).

3.1- Sujeitos da Pesquisa

A seleção da amostra dessa pesquisa se deu por conveniência. Três mulheres compuseram a amostra. Estas se identificaram como pessoa que passou ou está em situação de rua, na faixa etária igual ou acima de 18 anos por questões de maioridade legal, e que residem na cidade de Aparecida de Goiânia, e no momento do contato e entrevista não estavam sob efeito de álcool e/ou outras drogas. As participantes foram acessadas através do trabalho realizado pelas equipes de Consultório na Rua de Aparecida de Goiânia, dispositivo que o pesquisador deste estudo integra. Por já terem contato direto com essas usuárias nos atendimentos realizados pelas equipes, e possuírem prontuários com informações que poderiam ser utilizadas para enriquecer os dados no decorrer da análise, o acesso foi realizado no decorrer das rotas de trabalho da referida equipe.

3.2- Procedimentos e Coleta de Dados

O primeiro contato com as usuárias foi realizado pessoalmente em horário de funcionamento dos serviços das eCnaR, ou através do atendimento no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD), o qual se enquadra na modalidade III, oferecendo atendimento 24 horas aos usuários e usuárias em Acolhimento Noturno (AN), inclusive finais de semana e feriados. Foi feita a apresentação da proposta, e tendo o aceite das usuárias, fizemos o agendamento das entrevistas, as quais foram realizadas nas dependências do CAPS-AD, na rua e na residência de uma das entrevistadas, locais escolhidos pelas usuárias. As entrevistas tiveram duração entre aproximadamente 20 e 40 minutos. A permissão para a realização do estudo ocorreu por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado em duas vias (participante e pesquisador), e assinado por ambos (Anexo B).

Como se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFG enquanto projeto de pesquisa, através da Plataforma Brasil no ano de 2015, com o nome: Mulheres e o contexto da rua: a questão do gênero e a dinâmica do uso, abuso e dependência de drogas. A autorização para a realização do projeto de pesquisa dessa dissertação foi aprovada pelo parecer número 1.101.039. Como as participantes da pesquisa fazem parte de uma população vulnerável foi solicitada autorização junto à Coordenação de Saúde Mental do Município de Aparecida de Goiânia (responsável pelas equipes de Consultório na Rua) através de Termo de Anuência (anexo C),

e com entrega de Termo de Compromisso (Anexo A) por parte dos pesquisadores para a referida coordenação, os quais também foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFG.

Os riscos previstos envolveram uma mobilização de questões e conteúdo internos do indivíduo, o que pode levar a alguma crise emocional. O Código de Ética Profissional do Psicólogo Brasileiro, regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia (2005) prevê a adoção de medidas caso haja riscos ao indivíduo participante de pesquisa psicológica. Portanto, se esta situação ocorresse, o indivíduo receberia atendimento imediato pelo pesquisador e/ou pela equipe de profissionais do CAPS – AD III Criarte Vida de Aparecida de Goiânia-GO. Não foram relatadas ocorrências nesse quesito.

Ressaltamos a garantia expressa de liberdade das participantes de se recusar a responder questões que lhe causassem constrangimento na entrevista, e o direito de solicitar a qualquer momento a retirada do consentimento à participação da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo à participante. Este direito foi exercido por uma participante que foi entrevista em janeiro de 2016, mas solicitou sua saída da amostra de participantes poucas semanas depois, permitindo apenas o relato de sua justificativa que está relacionado ao processo de violência que ocorre no contexto da rua.

3.3- Instrumentos

Os procedimentos/instrumentos na coleta de dados da pesquisa qualitativa são diversos, no entanto optamos por utilizar neste estudo a entrevista a qual segundo Creswell (2007) pode ser conduzida pelo pesquisador pretendendo extrair dos participantes visões e opiniões. Estas podem ser realizadas em encontro entre duas pessoas ou mais, com o objetivo de se obter informações a respeito de determinado assunto, utilizando-se para isto de uma conversação dirigida a um propósito definido (Fraser & Gondim, 2004; Manzini, 1991).

Foram realizadas entrevistas⁶ semiestruturadas através de roteiro (anexo D) com intenção de aprofundar a temática. As entrevistas foram áudio gravadas, mediante autorização das participantes, nas quais foi solicitado às participantes que discorressem sobre suas experiências de vida enquanto mulheres, levando em conta as questões relacionadas ao

⁶ Nas entrevistas buscamos levantar informações sociodemográficas como: idade, raça/etnia, estado civil, número de filhos, naturalidade, e tempo de trajetória de rua. Outro questionamento foi o de que as entrevistadas falassem sobre as histórias e, como aconteceu para que elas fossem parar no contexto da rua.

gênero, situação de rua, relações familiares, e hierarquia social nos lugares frequentados em busca de sociabilidade e uso de drogas.

Manzini (1991) estabelece que o objetivo do uso de entrevistas em pesquisas de caráter qualitativo tem sido compreender como se dão os fenômenos sociais, partindo da perspectiva da possibilidade de que “conhecer as razões e os motivos que dão sentido às aspirações, às crenças, aos valores e às atitudes dos homens em suas interações sociais é o mais importante para as ciências sociais” (Fraser & Gondim, 2004, p.141). A utilização da entrevista se aplica quando o entrevistador quer “mapear práticas, crenças e valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitadas (...), permite ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade” (Duarte, 2004, p.215).

Podem-se observar diversos aspectos que favorecem a utilização de entrevistas como instrumento de coleta de dados em pesquisas. Dentre tais aspectos pode-se citar a relação intersubjetiva do entrevistador com o entrevistado no decorrer do processo de investigação. A interação estabelecida no contexto permite uma melhor apreensão dos significados, valores e opiniões dos entrevistados em relação a situações e vivências pessoais sobre determinado fenômeno, de forma que o pesquisador possa “ampliar a compreensão do tema e explorar as variadas representações sobre determinado objeto de estudo” (Fraser & Gondim, p. 147). Dessa forma, não é preocupação do pesquisador ao adotar essa modalidade de pesquisa a quantificação de opiniões.

Partindo da compreensão de que a linguagem se encontra em movimento constante, entendemos que a entrevista se configura em um momento rico e privilegiado de práticas discursivas que, “remete, por sua vez, aos momentos de ressignificações, de rupturas, de produção de sentido, ou seja, corresponde aos momentos ativos do uso da linguagem, nos quais convivem tanto a ordem como a diversidade.”. Ou ainda, “as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas.” (Spink & Medrado, 2013, p.26).

3.4- Análise dos dados

Após a realização da entrevista contamos com um significativo material que precisa ser organizado. Para tanto, alguns procedimentos foram importantes na preparação de tal análise. De acordo com Gaskell (2015) “o objetivo amplo da análise é procurar sentidos e

compreensão” (Gaskell, 2015, p. 85). Durante esse processo é necessário que o pesquisador fique atento a possíveis interferências da sua subjetividade. Isso significa ter consciência dela e assumir como parte do processo de investigação.

Compreendemos, a partir de um referencial construcionista social, que fazer ciência é uma prática social e que, o rigor na pesquisa científica – antes envolto na triangulação entre replicabilidade, generalização e fidedignidade – “passa a ser concebido como a possibilidade de explicitar os passos da análise e da interpretação de modo a propiciar o diálogo”, o qual está ligado aos processos relacionais situados social e historicamente (Spink & Lima, 2013, p.79).

As autoras salientam que o processo de interpretação de informações da pesquisa é um processo de produção de sentidos, sendo este o meio e o fim da tarefa de pesquisa. Assim, a interpretação está relacionada ao diálogo estabelecido com as informações emergentes do processo da pesquisa, percebidos enquanto eventos à luz de categorias, hipóteses e informações contextualizadas. O processo interpretativo surge inerente ao próprio processo de pesquisa, não havendo distinção entre o levantamento das informações e a interpretação (Spink & Lima, 2013).

Partimos da perspectiva partilhada por Spink e Lima (2013), entendendo que esta é uma pesquisa que busca compreender fenômenos sociais e, como tal, iniciamos a análise através da imersão nas entrevistas, através da audição, transcrição e leitura das mesmas, na busca por “deixar aflorar os sentidos, sem encapsular os dados em categorias, classificações ou tematizações definidas *a priori*.” (Spink & Lima, 2013, p.83).

Este estudo constitui-se em uma pesquisa descritiva, de caráter qualitativo, em que a interpretação das informações colhidas foi realizada a partir do material bibliográfico e os sentidos produzidos pelas participantes a partir das entrevistas, resultando na criação de mapas dialógicos, ou mapas de associação de ideias. Os mapas, “constituem instrumentos de visualização que têm duplo objetivo: dar subsídios ao processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo” (Spink & Lima, 2013, p.84).

Com o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas, o mapa se apresenta como uma tabela em que as colunas são definidas por temas que refletem o roteiro de entrevista:

O *Mapa* é uma tabela onde as colunas são definidas tematicamente. Os temas, em geral, acabam refletindo o roteiro de entrevista, porque ninguém vai para o campo de

pesquisa dizendo: “fala!”. Todo mundo diz: “fale sobre”, “me conte sobre” ou “o que você pensa disso”. Então, obviamente, a entrevista acaba reproduzindo um roteiro que pode ser menos explícito ou mais explícito; mas existe, porque a pesquisa assim o exige. Em parte, a definição das colunas que sistematizam a entrevista (ou o material discursivo) está relacionada a esse processo de organização de conteúdos de uma interação discursiva muito peculiar gerada pelo procedimento de pesquisa (Spink, 2010, p.39).

Spink (2010), observa que a definição das categorias nem sempre são possíveis apenas a partir do roteiro de entrevista, com temáticas predefinidas separadas da interpretação, pois o processo de definição das temáticas organizadoras dos conteúdos da entrevista já é, por si, parte do próprio processo de interpretação. Assim, os mapas facilitam o processo de análise por possibilitar “optar por analisar apenas os temas que são prioritários para os objetivos de pesquisa.” (Spink, 2010, p.40).

Para a análise das entrevistas como práticas discursivas, realizamos a imersão no material através da escuta das entrevistas, buscando deixar aflorar os sentidos das informações coletadas. Posteriormente fizemos a transcrição sequencial, na qual foi possível identificar as temáticas presentes nas entrevistas e construir os mapas de associação de cada participante a partir de trechos das falas selecionadas, associando a conversa às categorias analíticas, expondo-as em colunas temáticas, preservando a sequência das falas. O conteúdo foi subdividido conforme os objetivos da pesquisa, constituindo-se quatro blocos compreensivos: situação de rua; dinâmica do uso de drogas; violências sofridas; ser mulher em situação de rua.

3.5- Apresentando as participantes e as condições das entrevistas

Como salientado no decorrer de nosso estudo, objetivamos compreender os sentidos que mulheres em situação de rua e usuárias de drogas, dão às suas realidades. Após a transcrição e leituras da entrevista, iniciamos a construção de mapas de acordo com as respostas das participantes.

No sentido de resguardar o sigilo das identidades das participantes da pesquisa, todas receberam nomes fictícios. A escolha dos nomes segue critério estabelecido pelo pesquisador coordenador, que as nomeou de maneira aleatória com o primeiro nome de teóricas com relevante contribuição para os estudos de gênero no Brasil. A ordem de apresentação segue a cronologia da realização das entrevistas.

3.5.1- Tania⁷

A entrevista foi realizada dentro das dependências do CAPS AD modalidade III em Aparecida de Goiânia, local em que a entrevistada estava realizando tratamento na modalidade de Acolhimento Noturno após ser encaminhada pela equipe de Consultório na Rua. Em relação aos dados sociodemográficos, Tania é natural de Brasília-DF, tem 41 anos de idade, solteira, se considera parda e informa que sua pele se torna mais escura quando fica exposta ao sol. Tem quatro filhos de idades entre 8 e 16 anos, todos do gênero masculino, os quais moram com a participante, sua mãe e seu irmão. Estudou até o 2º ano do ensino médio. Em dados do prontuário da participante encontrado no CAPS AD, há informações que Tania vem de família de baixa renda.

A duração da entrevista foi de 41min. e 18 segundos, realizada em uma sala ampla onde funciona a coordenação do serviço, a qual também é sala de reuniões de equipe, arquivo de prontuários dos usuários, além de comportar armários com escaninho para guardar os pertences pessoais dos funcionários daquela unidade. A sala ficou reservada exclusivamente para a entrevista com Tania no período da mesma.

3.5.2- Sandra⁸

Sandra é natural de Goiânia-GO, tem 30 anos de idade, diz ser solteira. Sobre sua raça/etnia se considera mestiça, compreendida como parda. Relata ter três filhos e ter tido um aborto espontâneo devido às condições de uso de drogas, e por passar fome e sede na rua. Dos filhos, dois estão com o pai em outro estado, e o caçula é cuidado pela mãe e o padrasto de

⁷ Faz referência à Profa. Dra. Tania Navarro Swain. Foi professora do Departamento de História da Universidade de Brasília, por 27 anos. Doutora pela Université de Paris III, Sorbonne, com pós-doutorado na Universidade de Montréal. Na Université du Québec à Montréal, (UQAM), professora associada ao IREF, Institut de Recherches et d'Études Féministes. Criou em 2002 o primeiro curso de pós-graduação em Estudos Feministas no Brasil. Criou igualmente cursos de Estudos Feministas na graduação. Atualmente coordena o programa de "terças feministas na UnB", com palestras quinzenais de professoras atuantes na área. Autora e organizadora de diversos livros, além de várias publicações de artigos para revistas acadêmicas, bem como capítulos de livros. É editora e idealizadora da revista digital "Labrys, études féministes, estudos feministas".

⁸ Faz referência à Profa. Dra. Sandra Maria da Mata Azeredo, Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1969), mestrado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1975) e doutorado em History of Consciousness - University of California at Santa Cruz (1986). Professora titular da Universidade Federal de Minas Gerais, aposentada desde fevereiro de 2015. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: identidade e processos de subjetivação, grupo, sexualidade, teoria feminista, relações de gênero e raciais, diferença e violência.

Sandra. A usuária identifica sua família como sendo de baixa renda.

A duração da entrevista foi de 30min. e 05 segundos, e foi realizada dentro de um veículo, modelo Renault Master, o qual é esporadicamente utilizada pela equipe de Consultório na Rua de Aparecida de Goiânia no atendimento à população de rua quando o veículo perua Kombi não está disponível. A opção pela realização da entrevista dentro do veículo se deu em comum acordo entre a entrevistada e o pesquisador devido a participante estar em situação de rua e seu local de permanência, no momento de realização da entrevista, estar ocupado também por outras pessoas. No período da entrevista o veículo ficou exclusivamente ocupado pela entrevistada e o pesquisador, enquanto os outros membros da equipe do Consultório na Rua atendiam os usuários que se encontravam no local de permanência de Sandra.

3.5.3- Adriana⁹

Adriana é natural de Montes Claros-GO, mas foi criada em Goiânia. Tem 22 anos de idade, diz morar junto, mas não estar oficialmente casada. Sobre sua raça/etnia se considera parda. Conta que tem três filhos, dos quais um foi “tomado pela justiça” devido seu envolvimento com drogas e sua pouca idade à época, 15 anos. Sobre sua situação econômica atual, se identifica como de baixa renda.

A duração da entrevista foi de 25min. e 47 segundos, e foi realizada na sala da casa da participante. A usuária, apesar de não estar mais em situação de rua há mais de dois anos, é periodicamente acompanhada pela equipe de Consultório na Rua por ter se vinculado a outro serviço de saúde ainda. No período da entrevista a sala ficou exclusivamente ocupada pela entrevistada e o pesquisador enquanto os outros membros da equipe do Consultório na Rua

⁹ Faz Referência à Profa. Dra. Adriana Piscitelli, graduada em Ciências Antropológicas - Universidad de Buenos Aires (1979), especialização em Gender and Development - University of Sussex (1988), mestrado em Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas (1990), doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (1999) e estágios pós-doutorais na Universidad Autónoma de Barcelona (2004, 2011, 2013); na Universidad Autónoma de Madrid (2007), na Universitat Rovira e Virgili (2009) e na Universidad de Barcelona em 2014. Integrou o grupo fundador do Núcleo de Estudos de Gênero-PAGU, da Universidade Estadual de Campinas. Atualmente é pesquisadora nível A da Universidade Estadual de Campinas, no Núcleo de Estudos de Gênero-PAGU, professora plena no Departamento de Antropologia Social e no Doutorado em Ciências Sociais da mesma universidade. No momento integra o Conselho de diversos Comitês, dentre eles o Gender and Feminism da Latin American Studies Association, além de conselhos editoriais de diversas revistas nacionais e internacionais. Tem atuado principalmente nos seguintes temas: gênero, memória, parentesco, sexualidade, turismo sexual, prostituição, migrações, tráfico internacional de pessoas, teoria feminista e teoria antropológica. É autora e organizadora de livros, bem como autoria de capítulos de livros e artigos publicados em várias revistas científicas.

conversavam com o marido e um dos filhos de Adriana na parte externa da casa. O outro filho estava dormindo.

3.6- Analisando os blocos compreensivos

3.6.1- Situação de rua

As colocações das participantes em relação à situação de rua, a ida e permanência, mostram diferentes motivos para essa experiência. Quando questionadas sobre estar em situação de rua, as usuárias fizeram colocações distintas para a ida e permanência no referido contexto.

Tania relatou a motivação de sua ida para as ruas ressaltando um ambiente com características diferentes do que encontra na casa de sua mãe. O ambiente doméstico de Tania é dividido com o irmão, apresentado pela entrevistada como uma das pessoas que comete violência contra ela. Na rua, mesmo com todo o risco para mulheres como já relatado na revisão teórica, a dinâmica parece ser mais amena e agradável que no ambiente familiar de Tania. Pode-se constatar isso nos seguintes fragmentos discursivos:

T9- E o que levou eu a dormir na rua foi isso. Todo dia era discussão, discussão, discussão. Aquilo ali pra mim já tava atormentado a minha cabeça.

MG10: Discussão com quem?

T10: Meu irmão chegando drogado, bêbado, chutando a porta.

T12: Era só eu passar raiva em casa. A situação precária. Bebendo todo dia. Suja. Tomava banho na casa dos outros, aquela humilhação. Pelo meno banho eu tomava. Mas tinha vez que eu amanhecia toda suja. Aquilo ali pra mim, as pessoas olhava pra mim. Nossa credo! Essa mulher toda suja desse jeito! Eu escutava. Mas parecia que eu não tava nem aí. Aí foi quando o CAPS me buscou me trouxe pra cá. Fico aqui os quatorze dias bem.

No caso de Sandra, a participante relata a ida para rua como consequência direta do seu uso de drogas, referindo-se ao peso de ter feito esta escolha e deixar sua família para viver nas ruas.

MG11: E o que aconteceu que você veio morar na rua?

S11: Porque eu tinha uma família. Sabe? Eu tinha meus filhos e meu marido, mas a bebida destruiu tudo. A bebida e a droga.

S28: O que pesa mais é eu ter largado minha família pra viver na rua.

S29: Por causa da bebida e da droga. E o cigarro também.

Adriana nos informa que sua ida para as ruas esteve relacionada à negligência emocional de seus pais em relação a ela, permanecendo no contexto da rua por um período de

12 anos.

A32: Como eu não aprendi a ter amor, porque a minha mãe e o meu pai não soube me dar. É a verdade! Tô falando é a verdade! Eles não. É assim. Um ficou prum lado outro ficou pro outro. Minha mãe trabalhando demais nunca tinha aquele tempo pra nós. Chegava cansada, as vezes nós saía e ninguém preocupava onde que nós tava. Foi aonde que eu mais aprofundei.

O fenômeno da situação de rua implica encontrar-se em uma zona de desfiliação. No entanto, para compreensão do desse processo é necessário buscar entender as rupturas e os percursos traçados até essa desfiliação (Lopes, Borba & Reis, 2003). As pesquisas de Lopes, Borba e Reis (2003), bem como a de Rosa e Brêtas (2015), coadunam o que se apresenta na fala de Tania. A violência doméstica é apontada como uma das motivações mais frequentes nas escolhas de mulheres em deixar seus lares e permanecerem em no espaço das ruas. Pois as relações de poder no contexto familiar, materializadas na abordagem violenta do irmão, aparece como uma espécie de função disciplinar sobre as experiências de Tania.

Outro achado importante de nossa pesquisa e que vai ao encontro da pesquisa de Rosa e Brêtas (2015), diz respeito aos pontos de convergência das participantes. No referido estudo foram entrevistadas 22 mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, as quais tinham suas histórias de vida permeadas por alguns pontos importantes a serem considerados: a pobreza, experiências de violências, transtornos mentais, dependência de álcool e outras drogas, sentimento de falta de amor e rupturas dos vínculos familiares e sociais. Pois cada entrevista citou ao menos duas das situações citadas. Tiene (2004), relata que:

Até mesmo a violência, as humilhações e o sofrimento pelos quais passam as moradoras na rua parecem ser superados pela possibilidade de ter uma independência com relação à pressão de familiares, do isolamento e do cotidiano do doméstico que oprime e massifica. Isso sugere que a rua é lugar de reconstrução para algumas mulheres (Tiene, 2004, p.126).

No estudo de Vianna (2012), a autora nos informa que experiências de negligência emocional, violência doméstica, física, e/ou sexual, conflitos familiares, e sentimentos de rejeição, conflitos e falta de apoio familiar podem estar na origem de adoecimento psíquico em mulheres, incluindo neste adoecimento também a dependência de substâncias psicoativas.

Aspecto que aparece em nosso estudo, especificamente na história de Tania, e sobre suas relações no espaço da rua.

T17: Ah! Era gente bebendo, rindo, conversando. Quando algum deles vai mexer com

as porcarias pra lá. Que isso eu não gosto. Que tudo pra mim é uma droga nessa vida. A situação que a gente ficava era ali bebendo. Eu tinha arrumado até um namorado. Mas era com proteção. Que pelo meno isso eu penso na minha saúde. Então a gente pegava quando queria dormia num lugar mais sossegado, comprava nossa pinga e ficava lá.

É necessário salientar, como aponta Casagrande (2006), que as mulheres em situação de rua não vivem de forma isolada. Geralmente convivem em grupos e, nestes, buscam estabelecer relacionamentos amorosos objetivando encontrar companhia, que também se traduz em proteção dos percalços da rua. “Ter um marido mesmo que temporariamente, é uma forma de proteção para não ser violentada ou submetida aos desejos de outros homens” (Tiene, 2004, p.134).

3.6.2- Dinâmica de uso de drogas

Outro bloco compreensivo que emergiu da escuta das entrevistas foi a relação estabelecida com as drogas, nomeado de: dinâmica de uso de drogas. Neste bloco reunimos as falas das entrevistadas nos seguintes pontos: contato com as substâncias; drogas de uso ou já experimentadas; acontecimentos do cotidiano que podem influenciar no uso, diminuição ou abstinência das drogas.

Tania nos informou que seu contato com drogas se deu através do uso de bebida alcoólica por parte do pai. Posteriormente teve uma experiência com loló, e aos 18 anos com cerveja, a qual bebia “socialmente”, passando para o vinho, até fazer o uso de pinga. Relatou ainda ter experimentado maconha.

T7- (...). eu desde pequena via meu pai beber, desde pequena. E isso como se diz é o espelho da casa. Eu via meu pai bebendo. Quando eu fiquei de maior, com 18 anos eu aprendi a fumar e a tomar cerveja socialmente. Cigarro e cerveja socialmente. E nisso aos finais de semana saia com minhas amigas, nós combinava todo mundo pagava sua cerveja.

T8: (...). Todo dia era no vinho. Aí depois não tava bom, o vinho tava fraco demais emendei junto com ele na pinga. E depois disso foi indo, foi indo, foi indo.. Mais ou menos com uns nove anos bebendo junto com ele. Sendo que antes, com 18 anos, eu aprendi a beber o álcool através da cerveja. da cerveja. (...) Café da manhã pra mim era a pinga, já tava do lado da cama. Ele e eu. (...) Eu bebia todo dia, mas não conseguia comer.

T19: (...). Quando eu era mais nova que eu ia pras baladas era o tal do loló que o pessoal falava, mas foi a primeira experiência que eu fiz. Teve uma vez que uma amiga minha. Eu nem sabia o que era maconha. Uma amiga minha pego e falou: ‘Tania toma aqui esse cigarro aqui é diferente’. Aí eu traguei o trem sem saber que

era cigarro. De repente me deu aquela tonteira, formigueira no corpo todo.

A participante Sandra relatou que começou a fazer uso de drogas por ver o pai fazendo uso. Sandra não soube apontar com qual idade, mas lembra-se de que em sua infância não conhecia o pai e, que por intermédio da avó paterna que ligava em sua casa sempre, conseguiu o endereço de seu pai e foi conhecê-lo. A partir de então fugia da escola para ficar na casa do pai. Passou a morar com o mesmo com aproximadamente dez anos. Sobre as drogas experimentadas, Sandra relatou ter sido usuária de múltiplas drogas, estando no momento da entrevista fazendo uso apenas de álcool em grande quantidade, com um consumo aproximado de 2 litros por dia.

S8: É porque se eu não tivesse conhecido o meu pai eu não tava assim. (...). Mas só que ele fez muito mal pra mim, mas eu perdoo tudo que ele fez pra mim e eu agradeço tudo a Deus.

S9: (...). Eu usava droga junto com meu pai quando eu mexia com droga.

MG13: Mas você já fez uso de outras drogas além do álcool?

S13: Já.

MG14: Quais drogas?

S14: Ontem de ontem eu fumei maconha.

MG15: Você já fez uso de crack também?

S15: Nossa! Um monte de vez.

MG16: Tinner, cola?

S16: Tinner? Nossa senhora! Uma vez eu vomitei sangue de tanto cheirar Tinner.

MG17: Cola de sapateiro também?

S17: Cola? Nossa senhora!

S29: Só que agora eu não mexo mais com droga. Eu só fumo mesmo o cigarro e a pinga só. Eu já acordo e eu já quero acordar com um litro de pinga assim do meu lado, porque eu acordo com medo de morrer.

S43: Eu bebo uns quatro por dia.

MG44: Quatro carotinho¹⁰ de pinga por dia?

S44: É.

A dinâmica de contato com as drogas no caso de Adriana também se deu antes da adolescência. De acordo com as informações contidas no material discursivo da participante, ela começou a fazer uso de cigarro com sete anos de idade, indo para a maconha em seguida, aos oito anos. Por intermédio de uma amiga, conheceu a cocaína. Informou também ter sido usuária de múltiplas drogas no período que permaneceu em uso. Observou ainda que sua derrocada no uso de drogas está relacionada ao consumo de crack, o qual iniciou após os treze

¹⁰ Carotinho diz respeito ao recipiente de plástico que contém cachaça, com capacidade de 500ml, o qual geralmente é comercializado a preços mais acessíveis que as bebidas armazenadas em garrafas de vidro.

anos.

A6: Bom, o que aconteceu foi que eu comecei muito nova a fumar cigarro. Eu tinha 7 anos. Com 8 anos eu conheci a maconha, da maconha eu conheci uma amiga e essa amiga me mostrou o que era a cocaína e eu comecei a cheirar na cocaína.

A11: De muitas. Eu fui de crack, cocaína, maconha, Tinner, pinga, cigarro, ecstasy, LSD, muitas coisas assim do ruim mesmo a gente aprendia. Igual loló, lança perfume, esses trem que a gente pega na rua. Tudo que a gente vê. Até quimba de cigarro eu já catei na rua por causa da abstinência que era forte, aí cê tinha que tá fumando alguma coisa sempre. Você não podia ficar sem fumar assim. Cê tinha que tá fumando sempre!

A32: (...). Aí eu conheci o crack e aí foi aonde que foi a destruição da minha vida. Daí depois dos treze que eu conheci o crack.

De acordo com Bessa, Boarati e Scivoletto (2011), os primeiros contatos com drogas tendem a ocorrer, de maneira geral, na adolescência. Para os autores, entre o início das décadas de 1950 e final das de 1960, esse contato ocorria na faixa dos 18 anos de idade. No entanto, nas últimas décadas a experimentação de drogas tem sido cada vez mais precoce, incidindo quadros de dependência de substâncias psicoativas em idades cada vez mais baixas.

Alguns indivíduos fazem uma progressão do consumo de experimentação habitual para padrões de abuso e dependência, o que geralmente envolve o consumo de múltiplas drogas. Isso ocorre pelo fato de o uso de álcool e outras drogas ocasionar uma interrupção no desenvolvimento considerado normal no transcorrer do ciclo vital, impossibilitando, ou dificultando, a experiência de outras atividades de relevância para o considerado desenvolvimento saudável (Bessa, Boarati & Scivoletto, 2011).

Nas histórias de nossas entrevistadas é possível identificar que, das três, duas fizeram experimentação de drogas na fase da infância. Consideramos importante ressaltar a hipótese de que a experiência com drogas, ainda na infância de Sandra e Adriana, pode ter ocasionado uma interrupção no desenvolvimento saudável do ciclo vital, confirmando as colocações dos autores supracitados.

Questão importante de ser pontuada é a identificação com as figuras adultas nesse período de desenvolvimento. Há um movimento de ambiguidade, em que adolescentes buscam se afastar ao máximo da figura parentais em alguns aspectos, experienciando novos comportamentos e atitudes, na tentativa de constituírem suas próprias identidades. Ao mesmo tempo, realizam um movimento de aproximação com o modelo de adulto de que dispõe,

podendo repetir padrões parentais, inclusive os relacionados aos de consumo de drogas (Bessa, Boarati & Scivoletto, 2011).

Outro ponto importante a ser salientado frente à dinâmica da rua relatada pelas entrevistadas refere-se ao modo de sustento de suas necessidades financeiras para alimentação e também para suprir o uso de drogas. Questionadas sobre sua maneira de aquisição de dinheiro, Responderam:

T20: Vigiano carro, vigiano moto. Assim que a gente ganhava o dinheiro. Sobrava as vezes eu tomava até um sorvete, comprava salgado. Na hora do lanche. Nós ia almoçar era duas horas da tarde pra num comprar comida pro dinheiro render. Era assim vigiando carro e moto.

A12: As vezes no caso, as vezes assim sempre tinha uma pessoa que era mais fraca do que a gente na droga. Sabe? E nisso a gente agia de esperteza. No mundo da droga cê tem que ser esperto, porque pra você fumar cê tem que ser esperto. As vezes chega ao ponto da gente mesmo ter que fazer.. Né? (Risos) O programa. Cê entendeu? E nisso as vezes eu roubava, as vezes eu mentia pras pessoas e robava eles, né? Robava celular. Eu só não cheguei a robar dentro de casa. Dentro de casa eu nunca robei. Sempre respeitei a minha mãe.

Essas informações são balizadas pela Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, a qual apontou que parcela majoritária dessa população realiza trabalhos informais para seu sustento econômico, em que 52% dos participantes da referida pesquisa informaram que sua renda estava ligada ao trabalho informal (Brasil, 2012a; 2008b).

De acordo com Nappo (2004) são diversos os trabalhos que descrevem a prostituição feminina como prática de aquisição do crack ou de aquisição de dinheiro para comprar a droga, confirmando que esse processo de venda do corpo na dinâmica da dependência de drogas aparenta ser um fenômeno mais comum do que se poderia supor. Essa autora embasa as falas de Adriana no sentido de evidenciar que as mulheres usuárias se colocavam em situação de risco sexual para obter dinheiro e conseguir drogas. Mulheres que se encontram em situação de rua se tornam mais vulneráveis em decorrência à sua condição de gênero, as violências físicas, psicológicas, abuso sexual, DSTs e gravidez não planejada e/ou indesejada (Brasil, 2012a).

Fatores contextuais e psicossociais podem influenciar a dinâmica do uso de drogas desde sua experimentação à permanência do uso em níveis de abuso e dependência. Esses fatores são diversos, estando relacionados a: administração da substância; os ambientes de uso e pessoas que compartilhem do referido uso; vulnerabilidades e carência materiais e afetivas;

relações familiares fragilizadas; situações de miséria; violências diversas, como a física, sexual e/ou psicológica no decorrer do ciclo vital, mas sobremaneira na infância (Filev, 2015).

De modo geral, pode-se considerar diversos fatores no uso abusivo de álcool entre a população de mulheres. Esses fatores podem se relacionar à: aprovação social em relação ao comportamento de ingestão de álcool; os papéis de gênero; capacidade enfrentamento frente às diversas situações de vida; sintomas depressivos e situações de sofrimentos; autoestima; impulsividade; comportamento antissocial; conflitos em relacionamento interpessoais; além de violência e agressão sexual. (Nolen-Hoeksema, 2004).

Para a Organização Mundial da Saúde, citado por Bhona (2011), padrões de consumo de álcool podem diferir consideravelmente entre homens e mulheres, dentre outros marcadores sociais. O que se destaca como fortes indicadores de prenúncio ao uso de álcool é a idade e o “sexo”. Aproximadamente 76 milhões de pessoas apresentam problemas relativos ao uso do álcool, em que cerca de 63 milhões são homens. No entanto, o crescimento do uso de álcool entre mulheres é significativo devido à aprovação que este comportamento tem recebido em diversos contextos socioculturais.

Articular gênero e usos de drogas não constitui um movimento simples, apesar da clareza de que existem diversos aspectos de gênero intrincados nas relações entre as pessoas e as drogas. Relaciona-se ao tipo de droga, as motivações de uso, e expectativas em relação ao consumo. Diversos trabalhos realizam a descrição minuciosa dessa dinâmica, informando sobre padrões do uso e intensidade de efeitos no organismo (Moraes, 2010).

No entanto, é necessário ir além das descrições, e encontrar explicações aceitáveis sobre tal fenômeno. O gênero enquanto uma construção produz significados sociais e culturais a respeito das pessoas e estrutura relações de poder em distintos níveis (entre pessoas; entre pessoas e instituições; entre instituições). É necessário estarmos vigilantes a estas questões para refletirmos sobre esses processos em nossas análises e práticas (Moraes, 2010).

3.6.3- Violências sofridas

Na realização das entrevistas a questão inicial solicitou que as entrevistadas contassem sobre suas histórias de vida e como aconteceu para que fossem para as ruas. Algumas falas das entrevistadas expressam episódios de violências sofridas, seja por pessoas da família, ou por pessoas estranhas ao convívio, ou ainda, não identificadas.

T8: Meu marido me espancava quando nós dois bebíamos. Era aquela briga na frente

dos meus filhos. (...) A última vez nós tava morando no Colina Azul, noutra fazenda e lá foi a derradeira, quase fiquei cega dum olho de tanto soco e bicuda que ele deu no meu rosto. Que eu não gosto de lembrar disso de jeito nenhum (chorando).

T32: (...). Uma vez a gente tava fazendo aula de caratê, ele pra mostrar que tava bom na luta. Ele me deu uma pesada no peito. Eu tive que fazer cirurgia desse peito esquerdo, porque deu um caroço. Graças a Deus.

T33: (...). E quando e tinha 19 anos o melhor amigo do meu irmão pega e conta pro meu irmão que eu tinha perdido a virgindade com esse melhor amigo dele que eu estava namorando com ele escondido. E meu irmão sabia.

T34: (...). Meu irmão foi e contou pro meu pai. Meu pai foi e me espancou. No que ele me espancou eu corri pra rua. Conheci umas amigas minhas que dormiam num predim. Lá eles bebia, consumia droga. Daí eu fui pra lá. Fiquei dois meses no Jardim Novo Mundo. Começou por aí. Eu fiquei dois meses fora de casa no Jardim Novo Mundo, porque meu pai me espancou.

A participante Sandra também nos relata sofrer episódios de violência no ambiente doméstico, assim como no caso de Tania, porém com ocorrências desde sua infância por parte do padrasto, e na época de realização da entrevista por parte do companheiro.

S79: Não. A minha mãe me deu pra minha tia, porque o meu padrasto judiava de mim. Quando eu era recém-nascida.

MG80: O que ele fazia?

S80: Ah! Eu fiquei sabendo que ele quebrou minha costela. Eu não lembro. Eu dormia no carrinho, porque eu não podia dormir na cama.

S104: Ele (atual companheiro) falou umas coisas pra mim e eu tava fazendo comida e eu larguei a comida no fogão ele pegou e me deu um chute na bunda.

MG105: Ele já te xingou alguma vez?

S105: Muitas vezes.

Os episódios de violência foram relatados para além da violência física e verbal, contemplando outras formas, como a sexual.

T29: A gente morava em Edéia. Aí o pai dele chegou lá e levou bebida pra nós. E nós bebemos (...). Simplesmente ele abusou de mim na frente do pai dele me dando soco e fazendo sexo, não anal, mas sexo vaginal e eu cansada.

MG30: Na frente do seu sogro?

T30: Na frente do meu sogro. E eu com vergonha. No outro dia quando que amanheceu. Esperei ele dormir. Que amanheceu o pai dele tentou dar em cima de mim. Eu falei assim: “Óh, você me respeita eu to sabendo de tudo e o senhor faça o favor vai embora e não é pra trazer bebida pro seu filho e nem pra mim. Deixa que ele anda 29 Km pra comprar uma bebida. Mas não é pra você falar mais nada pra mim, porque se eu contar pra ele vai dar briga e eu vou em cima de você junto com ele. Porque não é certo, olha aqui minhas pernas, minhas pernas tá tudo roxa. Roçada. Ele nunca foi disso. Ciúme de você. Ele quer mostrar pra você que ele é homem.” Quem levou a culpa na história todinha fui eu.

Os relatos de violência também são encontrados nas falas de Sandra:

S9: (...) É porque assim o meu pai já tentou abusar de mim. (...) Ele me batia e eu tinha que sair pedindo comida na rua.

MG37: (...). Você já foi abusada na rua por alguém?

S37: Eu já.

S38: Muitas vezes.

MG39: E como você se sente em relação a isso?

S39: Ah eu esqueço disso.

S40: Quando eu tava dormindo bêbada, abusaram de mim. Eu acordei eu tava sem roupa.

No material discursivo da participante Adriana também foi possível identificar episódios de violências diversas, incluindo a sexual.

A6: Da cocaína ela (a amiga) me levou pra um lugar, três caras abusou de mim, sem eu querer. Eles me machucaram muito!

A8: Aí ela pegou, como nós tava longe ela pegou e falou pra mim que nós ía de carona. Nessa carona tinha três caras e depois disso nós. Num sei o que aconteceu, só sei que depois disso nós.. Aconteceu! Nós tava num lugar lá. Eles me machucou muito! E a menina ficou lá olhando pra mim e rindo. O que aconteceu.

Os relatos de nossas interlocutoras são confirmados pelo que apontam estudos diversos (Rosa & Brêtas, 2015; Vianna, 2012; Wolle & Zilberman, 2011; Marangoni, 2010). A violência em suas diversas formas de expressão (física, sexual, psicológica, econômica, etc.) surge como tema transversal no decorrer do ciclo vital de mulheres. A ocorrência dessas violências cometidas pelos cônjuges e/ou outros membros da família também aparece como recorrente. Configura um problema social e de saúde pública, afetando mulheres em diferentes contextos culturais e territórios (OMS, 2001).

Outro ponto importante encontrado em estudos se trata de uma prevalência maior de violência contra mulheres que estabelecem relacionamentos com usuários de álcool, o que pode influenciar na configuração da relação violenta entre o casal. (Rangel, Barreto & Oliveira, 2010; Vieira, Pordeus, Ferreira, Moreira, Maia & Saviolli, 2008; Silva, 2006). Em relação ao uso de álcool por parte do pai de Tania, estudos apontam que o fato de se ter um familiar usuário de álcool no convívio cotidiano se apresenta como fator de risco para a situação de rua (Koegel, Melamid & Bumam, 1995), e para abuso de álcool e outras drogas desde a adolescência, como é o caso de Tania (Wandekoken, Vicente & Siqueira, 2011; Figlie, Fontes, Moraes & Payá, 2004).

No estudo de Rabello e Caldas-Júnior (2007), é apontado que, por ser consumida em alta quantidade por homens na sociedade brasileira, o álcool se apresenta como uma

substância que pode levar à consideráveis mudanças de humor. Esse fato pode desfavorecer mulheres que mantêm relacionamentos com homens abusadores e dependentes de álcool devido ao risco maior de serem submetidas às violências.

Observa-se que nas histórias de vida de nossas participantes que, o gênero aparece como marcador social importante para a compreensão da vulnerabilidade e risco presentes em suas experiências. Em relação às opressões ligadas ao gênero sofrido pelas entrevistadas pode-se apontar para as consecutivas violências sofridas no ambiente doméstico, executadas pelo pai, pelo irmão e pelo ex-marido, ou ainda atual companheiro.

Entendemos que tais vulnerabilidades impetradas às mulheres estão diretamente ligadas ao padrão de masculinidade hegemônica (Connell & Messerschmidt, 2013) outrora citado em nosso estudo. Considerada um conjunto de práticas exercidas de forma dinâmica garantindo a contínua subordinação das mulheres pelos homens. Essa discussão tem se tornado bastante frutífera no campo dos estudos das masculinidades, ajudando na análise de como se dá os comportamentos, e padrões de sociabilidade dos homens, no endogrupo e no exogrupo, perpetrando, inclusive, comportamentos de violências (Connell & Messerschmidt, 2013; Connell & Pearse, 2015).

O estudo de Kuvaya (2013) observa que a pressão de parceiros e familiares pode se configurar como fator que coloca o sujeito em maior vulnerabilidade para o uso de drogas. Ambientes com presença de violência, pobreza, ausência de autonomia e sofrimento psíquico podem levar ao desespero e necessidade de fuga, configurando vulnerabilidades diante das drogas (Fertig, 2013). Laços familiares fragilizados ou interrompidos também contribuem para o envolvimento com tais substâncias (Gimba, 2013).

Glória e Vianna (2013) apontam que o uso e dependência de drogas em mulheres em situação de rua tem como fatores de risco desde problemas de violências diversas e exclusão social, condições ambientais e de desenvolvimento também devem ser considerados, bem como a história de infância, adolescência, história familiar, relacionamentos e circunstâncias sociais e históricas. Além disso, pesquisas indicam que: “o consumo abusivo e/ou a dependência do álcool traz, reconhecidamente, inúmeras repercussões negativas sobre a saúde física, psíquica e ‘social’ da mulher” (Oliveira, Dell’Agnolo, Ballani, Carvalho & Pelloso, 2012, p.61).

Compreendemos que as violências sofridas se trata, em última análise, da Violência de Gênero, a qual de acordo com Saffioti (2001), é um conceito amplo, e engloba vítimas como

mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos. Diz-se de uma violência legitimada pelo poder atribuído/autorizado aos homens de punir através da violência o que se considera como desviante das normas sociais. Ressaltamos que as normas sociais aqui entendidas são calcadas em conceitos machistas, misóginos e heteronormativos. “Cabe chamar a atenção para o fato de que esta violência de gênero praticada diretamente pelo patriarca ou por seus prepostos pode recair sobre outro homem” (Saffioti, 2001, p.117).

O poder masculino se apresenta de maneira transversal a todas as relações sociais. Transformado em algo objetivo e traduzido em hierarquias sociais, objetos e até mesmo em entendimentos de senso comum, os homens enquanto coletividade recebem autorização permanente para realização de seu projeto de dominação-exploração das mulheres, sendo permitido, inclusive, a utilização de sua força física (Saffioti, 2001).

Ao utilizar o conceito de Inteligibilidade de Gênero de Judith Butler, Saffioti (2001), nos convida a pensar diversas matrizes de gênero: “uma dominante e as demais competindo pela hegemonia” (p.124). Assim, considerando a hierarquia social entre gêneros, poderíamos entender que a masculinidade hegemônica, ou o ideal dessa masculinidade, se torna a matriz dominante, enquanto que as outras masculinidades (não hegemônicas) e as feminilidades ocupam os lócus de matrizes dominadas.

A violência de gênero tem caráter endêmico, com altas taxas de ocorrências em diversas sociedades.

“o fenômeno desconhece qualquer fronteira: de classes sociais, de tipos de cultura, de grau de desenvolvimento econômico, podendo ocorrer em qualquer lugar como no privado - e ser praticado em qualquer etapa da vida das mulheres e por parte de estranhos ou parentes/conhecidos, especialmente destes últimos” (Saffioti & Almeida, 1995, p.8)

De acordo com Bijos (2004), a violência de gênero acontece em um contexto social gendrado por clivagens de gênero, em que os homens marcam seus domínios. Buscando uma domesticação do mínimo gesto dos corpos de mulheres, há um controle, ou a busca deste, de forma disciplinar. Pois o corpo se torna objeto de poder, o qual pode ser adestrado, domesticado, dominado, preparado para performances em diversos papéis, com eficiência e docilidade (Foucault, 1987).

Os homens reinam soberanos no espaço privado, como detentores do monopólio do uso “legítimo” da força física. Com efeito, o domicílio constitui um lugar extremamente violento para mulheres e crianças de ambos os sexos, mas

especialmente para as meninas (Bijos, 2004, p.120).

3.6.4- Ser mulher em situação de rua

Em relação ao ser mulher ou homem em situação de rua, dos materiais discursivos das entrevistadas, retratamos algumas colocações que enfatizam o risco de mulheres em situação de rua sofrer violência desde a física em atentados contra a PSR; a violência institucional impetrada pela polícia; e também sexual.

T23: Pra mulher é mais perigoso sozinha, mas se tiver com o zamigos, aí eu já me sinto mais segura.

T25: Perigoso é o seguinte. Polícia espanca. Fala que é santo, mas de santo não tem nada. Perigoso uma pessoa chegar com faca e te matar ou jogar gasolina que isso tá acontecendo demais no jornal isso sim é perigoso.

T26: Ela simplesmente ela tava dormindo debaixo do viaduto, da passarela de Aparecida, aí chegou um cara lá deu bebida pra ela misturado com coisa lá, ela nem percebeu. É o chamado “Boa Noite Cinderela”. Ela disse que apagou e não viu nada, quando foi ver ela sentiu que o cara abusou dela. Ela foi no médico, o médico pegou examinou ela e viu que ela foi estuprada na frente e atrás. E ela nunca mais quis saber da rua. Voltou pra família dela, não contou pra família dela por vergonha. Ela fez todos os exames. Graças a Deus não deu nada.

Tania nos informa que o grupo ao qual pertencente lhe traz sensação de segurança, acreditando que o mesmo é capaz de defendê-la quando aparecem situações de risco na rua devido às questões de gênero. A rua parece dar à Tania a sensação de proteção que não conseguira dentro do ambiente doméstico quando ainda morava com o ex-marido. Esse movimento já foi apontado por Rosa e Brêtas (2015), quando observam a ida de mulheres para as ruas como muitas vezes sendo consequência da violência doméstica exercidas por companheiros/as.

A contradição se mostra presente nas falas da entrevistada. Ao reconhecer o maior risco para mulheres nas ruas – através do relato de violência sofrida por uma conhecida, bem como seu relato em que reconhece a periculosidade para si –, Tania coloca as redes sociais constituídas nas ruas como fator protetivo em sua dinâmica relacional diante das relações de gênero que percebe no contexto da rua.

Como já expusemos na revisão bibliográfica de nosso estudo (Rosa & Brêtas, 2015; Brasil, 2012; Jasinski, Wesely, Mustaine & Wright, 2005; Wenzel, Leake & Gelberg, 2000), a questão do abuso sexual sofrido por mulheres em situação de rua aparece como um grave e recorrente problema, sendo uma das causas preponderantes para o abuso de drogas.

Nos relatos de Sandra foi possível identificar aspectos relacionados às diferenças de tratamento das pessoas em situação de rua com uma ancoragem no gênero, bem como a violência sofrida dentro do próprio grupo de usuários:

S25: (...). Eles me trata assim é porque tem uns que quando bebe demais fica chamando eu de vadia, piranha, vagabunda. Entendeu? Mas eu acho que eu sou eu. Eu não tô fazendo nada pra ninguém.

S113: Porque a mulher é mais discriminada do que o homem.

S114: Porque se você ver homem na rua bebendo você acha normal, mulher você pensa assim é uma vagabunda. Ah! Era só isso que eu queria falar.

Em trabalho realizado por Zanello e Romero (2012), as autoras buscaram realizar uma reflexão em torno do termo vagabundo no contexto cultural brasileiro, pensando as questões de gênero relacionadas ao uso dessas palavras em nossa cultura. Apontam que o referido termo, “vagabundo”, aparece nos resultados dessa pesquisa como um dos piores xingamentos atribuíveis tanto para homens, quanto às mulheres. Todavia, ao ser atribuído a uma mulher, o termo toma conotações sexuais ativas. Já para o homem, está relacionado à produtividade, ou a falta desta, o sujeito preguiçoso.

Assim, a palavra seria também uma forma de exercício de poder sobre o corpo da mulher; um poder constitutivo das práticas de controle social, invisibiliza o binômio construído socialmente entre a vagabunda e a mulher de família; naturaliza as concepções ideológicas de uma feminilidade doméstica, com divisão clara do trabalho como nutridora afetiva e física, reiterando o lugar da função materna.

O uso do termo “vagabundo”, em seu sentido feminino, parece apontar que, apesar das mudanças aparentes, as estruturas sociais e seus valores permanecem profundamente patriarcais. O xingamento, como ato de fala, não apenas reproduz esse sistema, mas o fortalece e o revivifica no cotidiano, constituindo-se como uma microfísica do poder, que diz às mulheres aquilo que lhe é interdito (exercer livre e ativamente seu desejo) e, por revés, o que lhe é desejável (a renúncia sexual) (Zanello & Romero, 2012, s/p.).

Na entrevista com Adriana, a participante fez apontamentos diferentes das outras entrevistas em alguns aspectos relacionados ao tratamento que recebia nas ruas. Quando questionada sobre a questão do gênero e como ela foi tratada no período que esteve em situação de rua, relatou de modo geral era tratada de forma mais respeitosa, com exceção das abordagens policiais, das quais recebia tratamento equivalente aos dos homens, inclusive na violência.

A15: Ah! É que as muié as vezes tem mais prioridade do que os home noiado na rua.

A16: (...). *Os home não é tratado igual a gente. É tratado com disciplina. Eles chegou tem que ir embora da boca. Eu já chegava e eu ficava quantos dia que eu quisesse. Eu não precisava ter dinheiro ou precisava ter eu fumava do mesmo jeito. Entendeu?*

A22: (...). *Mas acho que pelo fato de eu ser mulher o povo me tratava melhor, mas as vezes nos casos dos policiais, rotina dos policiais eles me tratavam como se fosse um homem. Me batia do mesmo jeito. Mandava eu ir embora. E nisso era desse jeito. Pela polícia eu não era tratada com diferença. Pela sociedade eu era. Entendeu?*

A24: *Porque eles não tinha valor. Pra eles não tem valor. Eu como sendo mulher. As vezes eu limpava uma casa dos traficante, lavava roupa, fazia comida.*

MG25: *Você conseguia negociar?*

A25: *É. Entendeu? E nisso eu tinha o respeito. Por que? Porque era eu que fazia a comida. Era eu que limpava a casa. Entendeu? Deles. Era por isso que eu tinha assim um alto respeito.*

A31: (...). *Assim, as vezes uma mulher atrai umas pessoas que usa droga pra comprar mais droga. Cê entendeu? As muié influencia aqueles home que tá cheio de dinheiro. “Vamo ali gastar e tal.” Entendeu? E nisso ela entra na cabeça do home. Um home vai chegar no outro pra gastar o dinheiro dele tudo? Num vai. Ele não deixa. Então os traficante já usa as mulheres nas boca de fumo pra atrair o dinheiro. Num é pra fazer nada, porque quando a pessoa tá sobre o efeito de droga ela não tem prazer por nada, ela não faz nada. Cê entendeu? Mas ele é influenciado. “Vamo, vamo que depois que nós fumar nós vamos e tal e tal.” Entendeu? Aí é onde que causa isso.*

Adriana nos possibilita compreender que sua melhor aceitação nos grupos e nas redes de sociabilidade dos contextos de uso de drogas pode estar ligada às suas habilidades para negociar sua permanência e aquisição das substâncias através de barganha com a realização de atividades domésticas. Outra possibilidade seria a questão de uso dos corpos femininos como forma de atrair homens para a compra de drogas.

Na pesquisa de Nappo (2004), é relatado que as questões que envolvem a troca do corpo por dinheiro ou por droga é uma prática comum entre mulheres usuárias de drogas, principalmente crack. Há uma diferença entre a prática de sexo por droga e a prostituição. Pois mesmo em situações de vulnerabilidade, as profissionais do sexo buscam sua sobrevivência através dos programas, tendo maior poder de negociação e de proteção em relação aos percalços da prática como a prevenção às DSTs/AIDS e gravidez indesejada. No caso das usuárias de drogas, essa relação é diferente:

O poder de negociação para realização de sexo seguro ou pagamento adequado fica prejudicado, já que buscam realizar a troca de corpo por crack, sob fissura, ou seja, sob um desejo incontrollável pela droga, o que lhes rouba a capacidade de discernimento, avaliação de perigo etc. (Nappo, 2004, p.90).

3.7- Interseccionalidades

A partir da perspectiva feminista, fizemos uso da interseccionalidade (Brah, 2006; Piscitelli, 2008) de gênero (mulheres), classe social (oriundas de contextos de baixa renda ou sem situações de miséria nas ruas) e raça/etnia (de cor parda e etnia negra) para analisar de modo articulado o entrelaçamento dos marcadores na constituição das desigualdades sociais.

O aspecto interseccional das relações nos leva a considerar a diversidade de arranjos e processos que os marcadores sociais constroem no decorrer da vida de nossas entrevistadas. Outros marcadores sociais se somam aos já supracitados: situação de rua e o uso de drogas. O entrelaçamento desses nos mostrou um contexto permeado de processos de violação de direitos no ambiente doméstico, geralmente impetrados por figuras masculinas que buscaram reificar a hegemonia da masculinidade com o uso da força e subordinação do feminino, passando assim à dominação pela violência psicológica, física e, sexual.

O contexto da rua também aparece como uma extensão dessas violações, além de espaço profícuo para a reiteração da abjeção. Há uma consecutiva repetição das violências e imposição de subordinação às mulheres. Seja através dos riscos à saúde aos quais estão expostas, seja pela violência de estado praticada pelos agentes de polícia, pela troca do corpo por drogas, ou ainda por outros sujeitos não identificados que praticam abusos quando, a ermo, e sob efeito de substâncias.

Como aponta Rui (2012) em sua proposição, os corpos de usuários de drogas causam abjeção “menos pela falta de limpeza ou pela possibilidade de transmissão de fluidos/doenças e mais porque perturbam ficções de identidade, sistema e ordem; porque não respeitam fronteiras, posições e regras; em suma, porque são ambíguos”, ou como preferimos nomear, contraditórios (Rui, 2012, p.10).

Compreendemos que a perspectiva das interseccionalidades, podem contribuir para maiores capacidades de vizibilização de agenciamentos. Considerando a discussão clássica na literatura de perspectiva feminista sobre gênero-classe-raça/etnia como categorias estruturantes da vida em sociedades ocidentais, concordamos com Silva e Menezes (2016) que esse tripé necessita de tensionamento “para que os discursos produzidos não reifiquem essas categorias de análise, sob a pena de uma nova naturalização” (p.85).

Através da história de Adriana, pudemos observar as possibilidades de ação dos sujeitos para mudar suas realidades (agenciamentos). Após seu percurso de mais de 12 anos nas ruas, fazendo uso de múltiplas drogas, e com marcas de violência complexas, Adriana

conseguiu sair das ruas, construindo outra possibilidade de existência junto ao companheiro e cuidando de seus dois filhos nascidos em sua época de trajetória de rua. Entendemos a complexidade que se trata a busca de outras possibilidades de vida no contexto das ruas, mas cremos que “Nas encruzilhadas dessas contradições é possível encontrar estratégias para a mudança” (Piscitelli, 2008, p.268).

A perspectiva interseccional, nos possibilitou compreender que os marcadores sociais da diferença são elementos estruturantes da desigualdade social nos nossos contextos: domésticos/privados, ou nas ruas/público. A insistência no corpo social da subordinação das mulheres em relação aos homens revela uma rede complexa de engendramento dos sujeitos em relações ainda calcadas nas relações de poderes que constituem a hierarquia social entre os gêneros. São mecanismos macro e micropolíticos que atuam sistematicamente, produzindo e reproduzindo, nas instituições sociais e nas relações entre os sujeitos as desigualdades em diversos níveis e contextos.

Consideramos que o percurso metodológico amparado em uma compreensão de Construção Social das relações sociais, alinhado a uma perspectiva metodológica feminista, possibilitou responder aos objetivos propostos em nosso estudo. A utilização de Mapas dialógicos para emergência de blocos compreensivos do material discursivo se mostrou um procedimento de relevante contribuição para a pesquisa, por conservar as informações em sua ordem cronológica e facilitar o processo de análise. Nos quatro blocos compreensivos identificados, foi possível demonstrar a complexidade das vivências das mulheres em situação de rua, através dos sentidos atribuídos pelas participantes. Por meio da descrição de quais foram/são as opressões ligadas ao gênero sofridos por elas no decorrer do ciclo vital – constatando diversas formas de inferiorização na sociedade por uma hierarquia social devido às questões de gênero, bem como outros marcadores sociais da diferença – identificamos ainda que, as expressões dos processos de opressão se dão principalmente pela violência de gênero.

Considerações finais

No desenvolvimento deste estudo, realizamos alguns apontamentos históricos sobre as pessoas em situação de rua, tencionando inclusive os termos utilizados para a descrição dessa população devido à complexidade que abarca a realidade das pessoas que se encontram nessa situação. Realizamos uma breve caracterização dessa população, levando em consideração alguns aspectos importantes para a análise do fenômeno da situação de rua e as singularidades dos processos de subjetivação nesse contexto.

O paralelo entre as representações em relação a essa parcela populacional nas sociedades capitalistas, e o conceito de abjeção desenvolvido por Judith Butler, se mostrou bastante fecundo para dizer sobre um movimento de desumanização, coisificação e objetificação de sujeitos que se encontram na rua. Algumas das táticas de abjeção parecem estar articuladas ao preconceito, silenciamento e invisibilização desta parcela da sociedade.

A situação nas ruas se agrava em relação às mulheres que se encontram nesse contexto. O conceito de interseccionalidade possibilita compreender como as múltiplas identidades podem ser sobrepostas nas questões de desigualdades, culminando em processos de violência. O gênero parece circunscrever uma relevante condição de risco. Isso nos remete à necessidade de analisar as relações de gênero, entendendo este conceito e como são criadas hierarquias sociais ancoradas em relações de poder que fluem das diferenças de gênero como desigualdades sociais, e colocam mulheres em situação de subalternidade devido à forma machista e misógina de organização social, desde o ambiente familiar doméstico ao contexto da rua.

A análise do fenômeno das drogas na contemporaneidade demonstra como a história da humanidade está intimamente ligada ao uso de substâncias psicoativas nas mais diversas épocas e culturas ao longo de nosso desenvolvimento como sociedades. O lugar das drogas na contemporaneidade e sua relação com os sujeitos se mostrou campo produtivo para análises dos processos de subjetivação calcados na falta de autoridade, na falência das instituições sociais, mas, sobretudo como construção social através dos discursos, que estabelecem lugar de marginalidade aos usuários devido à lógica proibicionista e de criminalização perpetrada em nosso contexto.

Abre-se espaço para que a ciência e as especialidades se estabeleçam como discurso

garantidor ao sujeito de direção e modos de vida. A ciência se apresenta como figura abstrata que dispensa reflexão e crítica sobre suas ações, e cria uma indústria de diagnósticos que busca controlar a vida drogando-a. Em paradoxo, critica através de um posicionamento ideológico e moralista o uso de drogas consideradas ilícitas pelas convenções sociais atuais.

Eixo norteador deste estudo, o gênero evidencia o lugar de maior risco ocupado por mulheres, o que necessitou aprofundamento analítico para entendermos dos contextos sociais que apresentam desigualdades nas relações estabelecidas de maneira hierárquica devido à inteligibilidade que se faz em relação ao que se considera função masculina e/ou feminina.

Essa questão é objeto de reflexão e crítica do movimento feminista. Com relevante trajetória histórica e de militância, esse movimento busca a emancipação e equidade para as mulheres que, por heranças culturais patriarcais, foram e ainda são colocadas em posição de desvalia pelo significado que seus corpos assumiram e ainda assumem num modo androcêntrico de funcionamento do corpo social.

Consideramos que o Movimento Feminista, como movimento social, político e também teórico, trouxe outras percepções para que as análises dos fenômenos sociais fossem realizadas de forma a considerar também o caráter político e interessado de quem faz a análise, rompendo a falácia da neutralidade científica, sem perder o rigor teórico do processo analítico, que afetou as disciplinas de saber, incluindo a Psicologia enquanto ciência e profissão.

O conceito de gênero, marcador indispensável para as análises feministas dos fenômenos em nossas sociedades, articulado com outros marcadores identitários (raça, etnia, classe social, orientação sexual, entre outras), tem possibilitado análises que abarcam de forma mais ampla e contextualizada às realidades que se pretende analisar. O gênero busca tirar o foco da análise das características ou diferenças sexuais, rompendo com a herança biologizante que explica as desigualdades entre sujeitos masculinos e femininos.

O processo de desigualdade passa a ser analisado através do que compreendemos como construção social dos gêneros: o significado, a categoria cultural assumida pelo e no corpo que influência diretamente como nos organizamos enquanto sociedade, delimitando o que seja próprio para homens e mulheres exercerem na dinâmica social, excluindo os que não se enquadram na norma, ou inteligibilidade de gênero.

Esse processo de análise tem significados importantes para a Psicologia como ciência, fomentando a reflexão sobre um espaço estratégico situado entre os saberes e teorias

feministas e a ciência psicológica, objetivando criticar as concepções tradicionais da Psicologia positivista e suas ortodoxias a respeito das relações de gênero e quaisquer marcadores identitários que acabam por organizar de forma desigual as relações entre os sujeitos.

A Psicologia Feminista aqui é compreendida como um *ethos*, uma atitude crítica assumida pela/o psicóloga/o diante das leituras da realidade possíveis através das teorias psicológicas. Não compreendemos que este seja uma ciência específica e nova, com objeto próprio, mas antes uma construção de aproximações com as discussões de gênero na busca de compreensão dos fenômenos sociais ponderando as construções sociais, históricas e culturais estabelecidas sob a égide de sociedades marcadas pelas desigualdades nas relações entre os sujeitos. Essa é uma condição fundamental para uma análise compromissada ética e politicamente com a qualidade de construção das ciências psicológicas em consonância com os direitos humanos.

A intersecção entre gênero e saúde mental, ainda incipiente de produção científica, busca refletir como as relações de gênero configuram importante influência na saúde mental articulado com outros marcadores sociais, potencializando fatores determinantes da saúde mental. É necessário buscar discursos e práticas alternativas dentro das ciências psicológicas, que questionem e desconstruam a lógica dominante que oprime sujeitos que se encontram em posições de subalternidade por suas condições plurais que fogem da norma hegemônica de produção de nossas subjetividades. As diferenças não devem ser transformadas em desigualdades através dos valores vigentes reguladores das relações sociais.

Observamos ainda que, após as discussões em torno da Luta Antimanicomial e, concomitante Reforma Psiquiátrica, dispositivos de saúde como as equipes de Consultório na Rua são um fator de grande importância para a atenção à saúde da população em situação de rua, partindo de concepções que se balizam na garantia de direitos, redução de danos, tecnologias leves e uma clínica de escuta incondicional, construindo possibilidades de maneira artesanal para o cuidado em saúde, e respeitando a singularidade desses sujeitos inclusive com relação às especificidades que as desigualdades de gênero podem desencadear. Consideramos esse um fazer da Clínica Política, ou também, Clínica Ampliada.

Os debates feministas têm proporcionado reflexões de extrema utilidade para a atenção a saúde de mulheres na contemporaneidade. No entanto, ainda vemos essa perspectiva de reflexão da condição de mulheres em relação ao uso, abuso e dependência de

substâncias psicoativas pautada por metodologias positivistas, o que as teorias feministas reconhecem não serem suficientes para abarcar a complexidade existente nas lacunas que o gênero causa em nossa sociedade. É importante que os feminismos se posicionem com afinco em relação à luta antimanicomial na atualidade, se manifestando de forma contrária às internações compulsórias e involuntárias nos manicômios modernos, se opondo a estas práticas de vigilância e desrespeitos aos direitos humanos, e principalmente em apoio às estratégias e dispositivos de enfrentamento a esta realidade, como é o caso dos CAPS e das equipes de Consultório na Rua.

Os estudos que englobam a pauta da população em situação rua ainda são incipientes no contexto brasileiro. A literatura ainda é escassa, o que pode dificultar o estudo dessa população, desde sua caracterização até mesmo as nomeações empregadas a este seguimento por conta da complexa realidade subjetiva e material.

A população em situação de rua aparece como corpos abjetos no contrato social. Desumanizados, estes sujeitos parecem ser inteligíveis apenas em termos de objetificação, em que a abjeção parece estar articulada ao preconceito, silenciamento e invisibilização desta parcela da sociedade marginalizada. A vulnerabilidade imposta à PSR se mostra em maior grau de gravidade quando se trata das mulheres, em que o gênero pode circunscrever uma relevante condição de risco ancorada nas relações de poder que fluem das diferenças de gênero como desigualdades sociais.

Em nosso estudo vimos que, mulheres em situação de rua estão mais propensas a violações de direitos, desde o desamparo estatal em relação aos direitos básicos de sobrevivência e abusos por parte de agentes policiais, bem como às violências em diversos níveis. Suas trajetórias de uso de drogas parecem ter correlação com as negligências emocional, violência física e sexual, e conflitos familiares na infância e adolescência.

Gênero e a violência decorrente das relações gendradas precisam ser discutidas de maneira a fomentar políticas públicas intersetoriais específicas para esta população. Há aspectos culturais importantes a serem considerados na experimentação e uso de substâncias psicoativas lícitas, mas também as ilícitas, em nossa sociedade. No entanto, consideramos que a compreensão cultural não pode estar separada das experiências de vida de mulheres que, analisados sob uma perspectiva de gênero, podem contribuir em demasia para desvelar as reiteradas desigualdades que têm marcado a existência das mulheres.

Futuras investigações se fazem necessárias para aprofundar a compreensão e o debate,

fundamentados na garantia de Direitos Humanos, e na ética das ciências, em especial em nosso campo de atuação: a Psicologia. Os resultados encontrados neste estudo produzem uma série de novos questionamentos que, pensados sob uma metodologia crítica de ciência, englobam a necessidade de uma perspectiva feminista nas políticas públicas, que reflitam de forma a tensionar as intersecções identitárias, pautando as diferenças por um viés de equidade e respeito à diversidade.

Partimos de um campo de atuação específico para nossa reflexão: a saber, a saúde. Entretanto, acreditamos que o tripé de nossa investigação (o gênero, o contexto da rua e as drogas) necessita ser uma discussão contínua no campo da intersetorialidade. De modo plural, multidisciplinar e dinâmico, essas categorias não são estáticas, mas antes, produtos construídos socialmente através dos discursos.

Referências

- Abreu, C. C., & Malvasi, P. A. (2011). Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química. In Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (Orgs). *Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artimed, pp. 67-80.
- Adorno, T. W. (1995). Glosa da personalidade. In Adorno, T. W. *Palavras e sinais: modelos críticos 2*. Tradução: Maria Helena Ruschel. Petrópolis: Vozes, pp. 62-69.
- Almeida, F. O. (2015). A arqueologia dos fermentados: a etúlica história dos Tupi-Guarani. *Estudos Avançados*. 29 (83), p. 87-118.
- Alves, A. A. M., & Rodrigues, N. F. R. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 28(2), pp. 127-131. Recuperado de <https://doc-04-3g-apps-viewer.googleusercontent.com/viewer/secure/pdf/1oi0agnmnnoknr4ds7dcojv4mkenj8dh/ucab5l43b4pq4iq1cs9og2k611gioslk/1451748825000/gmail/04861689269187389208/ACFrOgApnD5lNVXvkjPPaju4fEVcQsrAk6VinyKXD6rXITAsSuiDXNsPjyuSJfgAEnzv0SoM NrGG6VQkxU5oVhTCbrOwr-yo1qDOd2mqfGIUWdl-GislDPj6JrBIDzQ=?print=true&nonce=o7rdnl80ung1k&user=04861689269187389208&hash=8sl7p09ikfbheao8822qlmrcv1q26162>
- Amarante, P. (1994). Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. 1(1). 61-77.
- Amarante, P. (2006). Rumo ao fim dos manicômios. *Mente & Cérebro*. São Paulo, 164, 30-35.
- Andrade, T. M. (2004). Redução de danos: um novo paradigma? In Tavares, L. A., Almeida, R. B., Nery Filho, A., MacRae, E., & Ferreira, O. S. (Orgs.). *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA, pp. 87-95.
- Andrade, A. P. M. (2014). (Entre)laçamentos possíveis entre gênero e saúde mental. In Zanello, V., & Andrade, A. P. M. (Orgs.). *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade*. Curitiba: Appris, p. 59-77.
- Arbex, D. (2013). *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração editorial.

- Aristides, J. L., & Lima, J. V. C. (2009). Processo saúde-doença da população em situação de rua. *Revista Espaço para a Saúde*, 10(2), 43-52. Recuperado de <file:///C:/Users/maykdiego/Downloads/PROCESSO%20SA%C3%9ADE-DOEN%C3%87A%20DA%20POPULA%C3%87%C3%83O%20EM%20SITUA%C3%87%C3%83O%20DE%20RUA%20DA%20CIDADE%20DE%20LONDRINA-%20ASPECTOS%20DO%20VIVER%20E%20DO%20ADOCER.pdf>
- Assis, W. O. (2011). *Dependência química: experiência em psicoeducação*. Goiânia: Editora da PUC Goiás.
- Azerêdo, S. (2010). Encrenca de gênero nas Encrenca de gênero nas teorizações em psicologia. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 18(1), 175-188.
- Bauer, M. W., Gaskell, G., & Allum, N. C. (2015). Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento – evitando confusões. In Bauer, M. W., & Gaskell, G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 13. ed. Vozes, Petrópolis – RJ, p. 17-36.
- Bessa, M. F; Boarati, M. A., & Sciovoletto, S. (2011). Crianças e adolescents. In Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (Orgs.). *Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artimed, p. 359-374.
- Bhona, F. M. C. (2011). *Violência doméstica e consumo de álcool entre mulheres: um estudo transversal por amostragem na cidade de Juiz de Fora – MG*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Bijos, L. (2004). Violência de gênero: crimes contra a mulher. *Contexto & Educação*. Editora Unijuí, 19(71/72), p.111 - 128
- Borges, L. S., & Costa, K. S. (2011). Gênero e saúde mental: uma experiência em saúde e educação. *Estudos*, Goiânia, 38(01/03), 49-70.
- Brah, A. (2006). Diferença, Diversidade, Diferenciação. *Cadernos Pagu*, Campinas, n.26, 329-376.
- Brasil, C. S. (2003). *A perspectiva de redução de danos com usuários de drogas: um olhar sobre os modos éticos de existência*. 166 f. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social

e Institucional), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Brasil. (2004a). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2004b). *Memória da loucura: apostila de monitoria*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2008a). *Política Nacional Para Inclusão Social da População em Situação de Rua*. Governo Federal: Brasília/DF.

Brasil. (2008b). *Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Brasília/DF.

Brasil. (2010). *Consultórios de Rua do SUS*. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/Epjn-Fiocruz: Brasília.

Brasil. (2012a). *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2012b). *Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2012*. Ministério da Saúde: Brasília.

Brasil. (2012c). *Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012*. Ministério da Saúde: Brasília.

Brasil. (2014). *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. 38p.

Bursztyn, M. (2003). Introdução. In Bursztyn, M. (Org.). *No meio da Rua: nômades, excluídos e viradores*. Rio de Janeiro: Garamond.

Butler, J. (2010). *Marcos de guerra: las vidas lloradas*. Barcelona: Paidós.

Butler, J. (2013). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. (5ª ed.). Tradução: Renato Aguiar - Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.

- Carneiro, H. (2010). Breve histórico do uso de drogas. In Seibel, S. D. (Org.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, pp. 11-26.
- Casagrande, M. (2006). *Dando visibilidade às mulheres moradoras de rua de Florianópolis*. (Trabalho de Conclusão de Curso), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Cavallari, C. D., & Sodelli, M. (2010). Redução de danos e vulnerabilidades enquanto estratégia preventiva nas escolas. In Seibel, S. D. (Org.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, pp. 795-809.
- Ceccarelli, P. R. (2010). Psicanálise, sexo e gênero: algumas reflexões. In Rial, C., Pedro, J., & Arende, S. (Orgs.). *Diversidades: Dimensões de Gênero e sexualidade*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 269-285.
- Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: CEBRID. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.
- Chagas, A. T. S. (2011). *A construção social da realidade das drogas: mídia, discurso e ideologia*. (Trabalho de Conclusão de Curso), Curso de Sociologia. Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – Unijuí, Ijuí.
- Coelho, M. O., & Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1), 1523-1531.
- Connell, R. W.; Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 21(1), 241-282.
- Connell, R., & Pearse, R. (2015). *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: nVersos.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Resolução CFP nº 010/2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo*, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP.

- Costa, A. P. M. (2005). População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 4.
- Creswell, J. W. (2007). Procedimentos de pesquisa. In Creswell, J. W. (Org.). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. ed. Porto Alegre, Artmed, p. 184-210.
- Cruz, O. S., Machado, C. & Fernandes, L. (2012). O ‘problema da droga’: Sua construção, desconstrução e reconstrução. *Análise Psicológica*. 3(1-2), 49-61.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed, p. 15-41.
- Dias, A. C. (2013). Parte II. In Tiburi, M., & Dias, A. C. (Orgs.). *Sociedade Fissurada: para pensar as drogas e a banalidade do vício*. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, Curitiba, (24), p. 213-225.
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fertig, A. (2013). *História de vida de mulheres usuárias de crack*. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Figlie, N. B., Bordin, S., & Laranjeira R. (2010). Sistemas diagnósticos em dependência química: conceitos básicos e classificação geral. In Figlie, N. B., Bordin, S., & Laranjeira R. (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química* (2a ed.). São Paulo: Roca.
- Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E., & Payá, R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(2), 53-62.
- Filev, R. (2015). Como você se comporta? Dilemas sobre as dependências de substâncias. In Bokany, V. (Org.). *Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça - proximidades e Opiniões*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, p. 103-117.

- Foucault, M. (1978). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (2012). *Microfísica do Poder*. São Paulo: Graal.
- Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14(28), p. 139 -152.
- Gaskell, G. (2015). Entrevistas individuais e grupais. In Bauer, M. W., & Gaskell, G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 13. ed. Vozes, Petrópolis – RJ, p. 17-36.
- Gehlen, I., & Schuch, P. (2012). Desafios metodológicos ao estudar populações “em situação de rua”. In Schuch, P. (Org.). *A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.
- Gergen, K. J. (2009). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. *INTERthesis*, Florianópolis, 6(1), 299-325.
- Gimba, M. F. (2013). *(Re)construindo laços e projetos: mulheres usuárias de crack, relações familiares e vulnerabilidades*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Católica do Salvador, Salvador.
- Glória, M. D. G., & Vianna, C. (2013). Pensando Gênero no Consultório na Rua: relato de experiência em setting não convencional. 2013. *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 – Desafios Atuais dos Feminismos*. Recuperado de http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1386746331_ARQUIVO_MaykDiegoGomesdaGloria.pdf
- Gomes, K. V. (2010). *A dependência química em mulheres: figurações de um sintoma partilhado*. (Tese de Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-10112010-082915/>

Guattari, F., & Rolnik, S. (2007). *Micropolíticas: cartografias do desejo*. (8a ed.). Petrópolis: Vozes.

Guilhem, D., & Azevedo, A. F. (2008). Bioética e gênero: moralidades e vulnerabilidade feminina no contexto da AIDS. *Revista Bioética*, 16(2), 229-240.

Gurgel, T. (2010). Feminismo e luta de classe: história, movimento e desafios teórico-políticos do feminismo na contemporaneidade diásporas, diversidades, deslocamentos. *Anais do Seminário Internacional Fazendo gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. Recuperado de http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277667680_ARQUIVO_Feminismoelutadeclasse.pdf

Jasinski, J. L., Wesely, J. K., Mustaine, E., & Wright, J. D. (2005). *The Experience of Violence in the Lives of Homeless Women: A Research Report*. Recuperado de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/211976.pdf>

Jorge, J. S., & Moreira, R. D. (2015). Consultório na Rua: trajetória, limites e possibilidades para o cuidado de pessoas em situação de rua. In: Teixeira, M. & Fonseca, S. *Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas*. 1a. ed. São Paulo: Hucitec, pp. 125-136.

Koegel, P., Melamid, E., & Bumam, A. M. (1995). Childhood Risk Factors for Homelessness among Homeless Adults. *American Journal of Public Health*, 85(12), 1642-1649.

Kuvaya, A. C. L. S. (2013). *O cotidiano de gestantes usuárias de crack*. (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Lejuez, C. W., Bornoalova, M. A., Reynolds, E. K., Daughters, S. B., & Curtin, J. J. (2007). Risk Factors in the Relationship Between Gender and Crack/Cocaine. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(2), 165-175.

Lopes, R. E., Borba, P. L. O., & Reis, T. A. M. (2003). Um olhar sobre as trajetórias, percursos e histórias de mulheres em situação de rua. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 11(1), 38-53.

- Louro, G. L. (2008). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. (10ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lüchmann, L. H. H., & Rodrigues, J. (2007). O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 399-407.
- Machado, R. (2012). Introdução: por uma genealogia do poder. In M. Foucault. *Microfísica do Poder* (pp.7-34). São Paulo: Graal.
- MacRae, E. (2010). Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In Seibel, S. D. (Org.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, pp. 27-37.
- Manzini, E. J. (1991). A entrevista na pesquisa social. *Didática*, São Paulo, (26/27), p.149-158.
- Marangoni, S. R. (2011). *Contextos de exclusão social e vulnerabilidade de mulheres no ciclo gravídico puerperal*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá.
- Matos, M. (2008). Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 16(2), 333-357.
- Medeiros, R. (2011). Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. *Saúde Soc.* São Paulo, 23(1), 105-117.
- Mello, L. & Gonçalves, E. (2010). Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. *Cronos*, 1 1(2), 163-173.
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 27(65), 316-323.
- Moraes, M. (2010). Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas? In: Moraes, M., Castro, R., & Petuco, D. (Orgs.). *Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde*. Recife: Instituto PAPAI, pp. 15-20.

- Nappo, S. A. (2004). *Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: Articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 11(3), 647-654.
- Neves, S. & Nogueira, C. (2004). Metodologias feministas na psicologia social crítica : a ciência ao serviço da mudança social. *Ex aequo: Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres*, 11, 123-138.
- Neves, S. & Nogueira, C. (2005). Metodologias feministas: a reflexividade ao serviço da investigação nas ciências sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 408-412.
- Nogueira, C. (2001). *Um olhar sobre as relações sociais de gênero. Feminismo e perspectivas críticas na psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Nogueira, C. (2012). O gênero na psicologia social e as teorias feministas: dois caminhos entrecruzados. In Portugal, F. T., & Jacó-Vilela, A. M. (Orgs.). *Clio-psyché: gênero, psicologia, história*. (pp. 43-67). Rio de Janeiro: NAU.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24, 981-1010.
- Oliveira, G.C., Dell’Agnolo, C. M., Ballani, T. S. L., Carvalho, M. D. B., & Pelloso, S. M. (2012). Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, 33(2), 60-68.
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 16(4), 569-576.
- Oliveira, M. G. P. N. (2009). *Consultório de Rua: relato de uma experiência*. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública) Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001:*

Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Recuperado de <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>

- Petuco, D. R. S. (2011). Redução de danos. In Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (Org). *Álcool e Outras Drogas*. São Paulo: CRPSP, pp. 127-138.
- Pinto, C. R. J. (2010). Feminismo, história e poder. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, 18(36), 15-23.
- Pinto, J. P. (2004). Os gêneros do corpo. Para começar a entender. In E. Gonçalves (Org.). *Desigualdades de gênero no Brasil: reflexões e experiências* (pp. 33-44). Goiânia: Grupo Transas do Corpo.
- Pires, L. B. (2014). *A humanização no cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade: A experiência vivenciada no Consultório na Rua de Campinas/SP*. (Trabalho de Conclusão de Curso de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental). Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Campinas. p. 23.
- Piscitelli, A. (2002). Re-criando a categoria mulher? In Algranti, L. M., Piscitelli, A., & Goldani, A. M. (Orgs.) *A prática feminista e o conceito de gênero*. (pp. 7-42). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp, Textos Didáticos, 48.
- Piscitelli, A. (2008). Interseccionalidade, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura*, 11(2), 263-274.
- Portugal, F. T., & Jacó-Vilela, A. M. (2012). Fazendo gênero na história da psicologia. In Portugal, F. T., & Jacó-Vilela, A. M. (Orgs.). *Clio-psyché: gênero, psicologia, história*. (pp. 13-18). Rio de Janeiro: NAU.
- Prado, M. A. M., & Perucchi, J. (2011). Hierarquias, sujeitos políticos e juventudes: os chamados “movimentos” juvenis circunscrevem um sujeito político na contemporaneidade. In Dayrell, J., Moreira, M. I. C., & Stengel, M. (Orgs.). *Juventudes contemporâneas: um mosaico de possibilidades*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, pp. 347-359.
- Prins, B., & Mrijer, I. (2002). Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith

- Butler. Tradução: Susana Funck. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), pp. 155-167.
- Rabello, P. M., & Caldas-Júnior, A. F. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev Saúde Pública*, 41(6), 970-978.
- Rangel, C. M. F. R., Barreto, A., & Oliveira, E. L. (2010). Violência contra as mulheres: fatores precipitantes e perfil de vítimas e agressores. *Anais do Seminário Internacional Fazendo gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. Recuperado de http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277848018_ARQUIVO_fazendogenero_Celina_Elzira.pdf
- Reishoffer, J. C., & Bicalho, P. P. G. (2009). Insegurança e produção de subjetividade no Brasil contemporâneo. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(2), 425-444.
- Rosa, A. S., & Brêtas, A. C. P. (2015). A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface: Botucatu*, 19(53), 275-285.
- Rubin, G. (1975). The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex. In Reiter, R. R. (Org.). *Toward an Anthropology of Women*. (pp. 157-210). New York: Monthly View Press. Recuperado de <http://philpapers.org/archive/RUBTTI.pdf>
- Rui, T. C. (2012). *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. (Tese de Doutorado em Antropologia Social), Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Rutherford, A. (2012). O feminismo precisa da psicologia? Reconstruindo a história de uma relação. In Portugal, F. T., & Jacó-Vilela, A. M. (Orgs.). *Clio-psyché: gênero, psicologia, história*. (pp. 23-41). Rio de Janeiro: NAU.
- Saavedra, L., & Nogueira, C. (2006). Memórias sobre o feminismo na psicologia: para a Construção de memórias futuras. *Memorandum*, 11, 113-127.
- Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, (16), p.115-136.
- Saffioti, H. I. B., & Almeida, S. S. (1995). *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter.

- Saldanha, M. (2013). Pontos de intersecção: psicologia, feminismo e violências. *Diálogo*, Canoas, (24) 35-44.
- Santos, A. M. C. C. (2009). Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciênc. saúde coletiva*, 14(4), 1177-1182.
- Santos, V. B. (2014). *Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.
- Schuch, P., & Gehlen, I. (2012). A “Situação de rua” para além de determinismos: explorações conceituais. In Schuch, P. (Org.). *A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.
- Scout, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71- 99.
- Silva, M. A. (2006). *Prevalência e fatores associados a violência doméstica contra as mulheres assistidas no Centro de Atenção à Mulher – CAM/IMIP, em Recife/Pernambuco*. (Mestrado em Saúde Materno Infantil). Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP, Recife.
- Silva, R. A. & Menezes, J. A. (2016). Reflexões sobre o uso de álcool entre jovens quilombolas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 84-93.
- Silveira, D. T., & Córdova, F. P. (2009). A pesquisa científica. In Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (Orgs.). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 31-42.
- Spink, M. J. (2010). As múltiplas faces da pesquisa sobre produção de sentidos no cotidiano. In: Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano* (online). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J. P. & Lima, H. (2013). Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos de interpretação. In: Spink, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Cortez, p.71-99. .

Recuperado de:

file:///C:/Users/maykdiego/Downloads/SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CA_PA_NOVAc.pdf

Spink, M. J. & Medrado, B. (2013). Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*.

Edição online. Rio de Janeiro: Cortez, p. 22-41. Recuperado de:

file:///C:/Users/maykdiego/Downloads/SPINK_Praticas_discursivas_e_producao_FINAL_CA_PA_NOVAc.pdf

Stockinger, R. C. (2007). *Reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas humanistas e existenciais*. Rio de Janeiro: Vozes.

Stolcke, V. (2004). La mujer es puro cuento: la cultura del género. *Estudios Feministas*, Florianópolis, 12(2), 77-105.

Swain, T. N. (2000). A invenção do corpo feminino ou a hora e a vez do nomadismo identitário. *Textos de História*, Brasília, 8(1) 47-85.

Swain, T. N. (2005). Mulheres, sujeitos políticos: que diferença é esta? In: Swain, T. N., & D.

Do C. G. Muniz (Orgs.). *Mulheres em ação: práticas discursivas, práticas políticas* (pp. 337-354). Santa Catarina: Editora Mulheres e Editora PucMinas.

Tiburi, M. (2013). Parte I. In Tiburi, M., & Dias, A. C. (Orgs.). *Sociedade Fissurada: para pensar as drogas e a banalidade do vício*. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro.

Tiene, I. (2004). *Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais*. Alínea: Campinas.

Torre, E. H. G., & Amarante, P. (2001). Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. 6(1). pp. 73-85.

Torres, I. C. (2001). A perspectiva de poder em foucault e suas conexidades com as relações de gênero. *Pensamento Real*. 9(4). 77-88.

- Trino, A. T., Machado, M. P., & Rodrigues, R. B. (2015). Conceitos norteadores do junto à população em situação de rua. In Teixeira, M., & Fonseca, S. *Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas*. 1a. ed. São Paulo: Hucitec, pp. 27-45.
- Varanda, W. & Adorno, R. C. F. (2004). Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e sociedade*, São Paulo, 13(1). pp. 56-69.
- Vianna, C. (2012). *Gênero e Psicologia Clínica: Risco e Proteção na Saúde Mental de Mulheres*. (Tese de Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília.
- Vieira, L., Pordeus, A., Ferreira, R., Moreira, D., Maia, P., & Saviolli, K. (2008). Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. *Saúde e Sociedade*, 17(3), 113-125.
- Zanello, V. (2014). Saúde mental sob o viés de gênero: uma releitura gendrada da epistemologia, semiologia e da interpretação diagnóstica. In Zanello, V., & Andrade, A. P. M. (Orgs.). *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade* (pp.41-58). Curitiba: Appris.
- Zanello, V. (2016). Saúde mental, gênero e dispositivos. In Magda Dimenstein, M.; Leite, J., Macedo, J. P., & DAntas, C. (Orgs.). *Condições de Vida e Saúde Mental em Assentamentos Rurais*. São Paulo: Intermeios Cultural, v.1, p.23-43.
- Zanello, V., & Bukowitz, B. (2011). Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Labrys, estudos feministas*. jul-dez. Recuperado de <http://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/valeska.htm>
- Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*. 27(3), pp. 238-246.
- Zanello, V., & Romero, A. C. (2012). “Vagabundo” ou “vagabunda”? Xingamentos e relações de gênero *Labrys, estudos feministas*. jul-dez. Recuperado de <http://www.labrys.net.br/labrys22/libre/valeskapt.htm>

- Wandekoken, K. D., Vicente, C. R., & Siqueira, M. M. (2011). Alcoolismo parental e fatores de risco associados. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 7(3), 161-167. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v7n3/08.pdf>
- Wenzel, S. L., Leake, B. D., & Gelberg, L. (2000). Health of Homeless Women with Recent Experience of Rape. *Journal of General Internal Medicine*. 15, 265-268.
- Wolle, C. C., & Zilberman, M. L. (2011). Mulheres. In Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (Orgs). *Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artimed, p. 375-382.
- World Health Organization. (1993). *Psychosocial and mental health aspects of women's health*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61376/1/WHO_FHE_MNH_93.1.pdf
- World Health Organization. (2000). *Women's mental health: an evidence based review*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66539/1/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf
- World Health Organization. (2002). *Gender and mental health*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68884/1/a85573.pdf>
- World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf.

ANEXOS

Anexo A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP



TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que cumprirei os requisitos da *resolução cns n.º 466/12*, e suas complementares, como pesquisador(a) responsável e/ou pesquisador participante do projeto intitulado “**Mulheres e o contexto da rua: a questão do gênero e a dinâmica do uso, abuso e dependência de drogas**”.

Comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Goiânia, 11 de maio de 2015

Nome do(a) Pesquisador(a)	Assinatura
1. Mayk Diego Gomes da Glória Machado	
2. Maria do Rosário Silva Resende (orientadora)	

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1,
Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.
E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

Anexo B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Rua 235, s/n. Setor Leste Universitário – Goiânia/GO – CEP: 74605-050

Fones: 3209-6215. E-mail: ppgpufg@gmail.com**Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada “Mulheres e o contexto da rua: a questão do gênero e a dinâmica do uso, abuso e dependência de drogas”. Meu nome é Mayk Diego Gomes da Glória Machado, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Psicologia.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao pesquisador responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizada de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail: maykdiego@hotmail.com e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 9192-3030. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

O objetivo desta pesquisa é compreender as diferentes formas como mulheres usuárias de drogas, estabelecem suas relações com as drogas, levantando informações sobre fatores de risco e fatores de proteção presentes nas histórias de vida das usuárias participantes. Acreditamos que isso nos ajudará a entender melhor as pessoas com dependência química favorecendo o planejamento de intervenções que sejam mais adequadas às suas características.

Informamos que a pesquisa se dará em duas fases, onde a primeira será realizada através da resposta de questionário contendo questões em relação ao cotidiano, seja no passado, presente e, ou futuro de acordo com a história de vida da participante. Tal questionário será respondido por todas as participantes. A segunda fase será realizada após análise dos dados colhidos nos questionários, a qual, após critério estabelecido pelo

pesquisador e sua orientadora, você poderá ser contatada para ser entrevista a respeito de sua história de vida. Ressaltamos que tais entrevistas serão gravadas em áudio para serem analisadas posteriormente pelo pesquisador.

Informamos ainda que, pesquisa é voluntária e não implica em nenhum compromisso financeiro, entre a participante a equipe de pesquisadores, ou ainda, as equipes do CAPS – AD III Criarte Vida ou do Consultório na Rua. Dessa forma, a participante poderá negar o consentimento ou optar, em qualquer momento da pesquisa, pelo encerramento da participação sem sofrer nenhum tipo de prejuízo.

Os riscos previstos envolvem uma mobilização de questões e conteúdos internos do indivíduo, o que poderá levar a alguma crise emocional. O Código de Ética Profissional do Psicólogo Brasileiro (2005) prevê a adoção de medidas caso haja riscos ao indivíduo participante de pesquisa psicológica. Portanto, se esta situação ocorrer, o indivíduo receberá atendimento imediato pela equipe de pesquisadores através do pesquisador responsável Mayk Diego Gomes da Glória Machado, com inscrição no Conselho Regional de Psicologia número CRP 09/7680, especialista em Saúde Mental e Dependência Química e, se necessário, poderão continuar com suporte psicológico com os profissionais do CAPS – AD III Criarte Vida de Aparecida de Goiânia-GO.

Ressaltamos a garantia expressa de liberdade da participante de se recusar a responder questões que lhe causem constrangimento tanto na resposta do questionário, bem como na entrevista.

Os resultados da pesquisa poderão ser utilizados em trabalhos científicos publicados ou apresentados em congressos e palestras sem que seja revelada a identidade das participantes.

Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, poderá ser realizado contato com o pesquisador coordenador da pesquisa Mayk Diego Gomes da Glória Machado, por meio do telefone (62) 9192-3030 e pelo email: maykdiego@hotmail.com.

Desde já, gratos pelo aceite e cooperação.

1.2 Consentimento da Participação na Pesquisa:

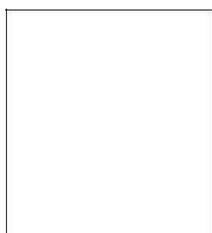
Eu,, inscrito(a) sob o RG/ CPF....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado ““Mulheres e o contexto da rua: a questão do gênero e a

dinâmica do uso, abuso e dependência de drogas””. Informo ter mais de 18 anos de idade e

destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador(a) responsável Mayk Diego Gomes da Glória Machado sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os

possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Aparecida de Goiânia, _____, de _____ de 201_.



Assinatura por extenso da participante¹

Mayk Diego Gomes da Glória Machado
Psicólogo CRP 09/7680
Esp. em Saúde Mental e Dependência Química
Mestrando em Psicologia – UFG

1- Em caso de participante impossibilitado de assinatura escrita, utilizar assinatura datiloscópica, devendo as testemunhas assinarem no campo por extenso.

Anexo C



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.809.185-0001/04
Coordenação de Saúde Mental

TERMO DE ANUÊNCIA

A Coordenação de Saúde Mental do município de Aparecida de Goiânia está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “**Mulheres e o cotexto da rua: a questão do gênero e a dinâmica do uso, abuso e dependência de drogas**”, coordenado pelo(a) pesquisador(a) Mayk Diego Gomes da Glória Machado, desenvolvido em conjunto com a pesquisadora Prof^a. Dr^a. Maria do Rosário Silva Resende (orientadora) na **Universidade Federal de Goiás**.

A Coordenação de Saúde Mental do município de Aparecida de Goiânia assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de julho de 2015 até setembro de 2015.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso do(a) pesquisador(a) responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

Aparecida de Goiânia, 13 de maio de 2015

Paula Cândida S. Dias
Coordenadora Saúde Mental
Aparecida de Goiânia

Paula Cândida da Silva Dias
Coordenadora de Atenção à Saúde Mental
Aparecida de Goiânia

Anexo D

ROTEIRO PARA ENTREVISTAS**MULHERES E O COTEXTO DA RUA:****A QUESTÃO DO GÊNERO E A DINÂMICA DO USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE DROGAS**

1). Essa entrevista faz parte de uma pesquisa sobre mulheres em situação de rua. Gostaria que você me falasse alguns dados para começarmos.

- Idade;
- Onde nasceu;
- Estado civil;
- Raça/etnia;
- Tem filhos? Quantos?
-

2). Agora, peço que me fale o que aconteceu no decorrer da sua vida para que você viesse para as ruas.

Pontos importantes:

- 1- Situação de ida e permanência nas ruas;
- 2- Desigualdades entre mulheres e homens na sociedade.
- 3- Discriminação de gênero.
- 4- Dinâmica do uso e abstinência de substância psicoativa.
- 5- Situação de rua (ida e permanência).
- 6- Contexto da rua e uso de drogas.
- 7- Rua e gênero: ser mulher nas ruas.

APÊNDICES

Apêndice A

Entrevista 1 (Adriana)

MG1: Então como eu te falei essa pesquisa faz parte da minha dissertação de mestrado. Eu estou fazendo um estudo sobre as mulheres em situação de rua e gostaria que você me falasse sobre alguns dados pra gente começar. Tá? Quantos anos você tem?

A1: Eu agora tô com 22 anos.

MG2: Onde você nasceu?

A2: Eu nasci em Montes Claros, mas fui criada aqui em Goiânia.

MG3: Estado civil atual?

A3: Eu tô morando junto, mas não tô casada no civil.

MG4: Você se considera com raça, etnia, cor? Branca, parda, negra, indígena?

A4: Parda.

MG5: Quantos filhos você tem?

A5: Eu tenho três filhos, mas o que tá comigo é só dois. Um foi tomado pela justiça, por causa que eu era muito nova. Eu tinha 15 anos e usava muita droga e eu só abandonava ele e o Conselho Tutelar teve que tomar ele de mim.

MG6: Eu gostaria que você me falasse um pouco sobre sua história de vida e como aconteceu para que você fosse pras ruas.

A6: Bom, o que aconteceu foi que eu comecei muito nova a fumar cigarro. Eu tinha 7 anos. Com 8 anos eu conheci a maconha, da maconha eu conheci uma amiga e essa amiga me mostrou o que era a cocaína e eu comecei a cheirar na cocaína. Da cocaína ela me levou pra um lugar, três caras abusou de mim, sem eu querer. Eles me machucaram muito! Aí, nisso gerou aquela revolta. Aí depois disso eu aprofundi nas drogas.

MG7: Você tinha quantos anos quando você sofreu esse abuso?

A7: Eu tinha doze anos.

MG8: Você pode me falar o que aconteceu? O porquê que ela te colocou nessa situação? Vocês brigaram?

A8: Não. É que foi assim, eu tava com dinheiro e eu não queria comprar a droga, eu queria ir embora. E nisso ela queria que eu comprasse a droga e eu falei que não ia comprar. Aí ela pegou, como nós tava longe ela pegou e falou pra mim que nós ía de carona. Nessa carona tinha três caras e depois disso nós... Num sei o que aconteceu, só sei que depois disso nós.. Aconteceu! Nós tava num lugar lá. Eles me machucou muito! E a menina ficou lá olhando pra mim e rindo. O que aconteceu.

MG9: Você ficou quanto tempo em situação de rua?

A9: Eu fiquei 12 anos em situação de rua.

MG10: E agora você tem quanto tempo que está fora das ruas?

A10: Dois anos vai fazer. Em setembro faz dois anos.

MG11: Nos seus períodos que você ficou na situação de rua quais tipos de droga que você fez uso?

A11: De muitas. Eu fui de crack, cocaína, maconha, Tinner, pinga, cigarro, ecstasy, LSD, muitas coisas assim do ruim mesmo a gente aprendia. Igual loló, lança perfume, esses trem que a gente pega na rua. Tudo que a gente vê. Até quimba de cigarro eu já catei na rua por causa da abstinência que era forte, aí cê tinha que tá fumando alguma coisa sempre. Você não podia ficar sem fumar assim. Cê tinha que tá fumando sempre!

MG12: E como é que você fazia pra conseguir dinheiro pra fazer o uso da droga?

A12: As vezes no caso, as vezes assim sempre tinha uma pessoa que era mais fraca do que a gente na droga. Sabe? E nisso a gente agia de esperteza. No mundo da droga cê tem que ser esperto, porque pra você fumar cê tem que ser esperto. As vezes chega ao ponto da gente mesmo ter que fazer.. Né? (Risos) O programa. Cê entendeu? E nisso as vezes eu roubava, as vezes eu mentia pras pessoas e robava eles, né. Robava celular. Eu só não cheguei a robar dentro de casa. Dentro de casa eu nunca robei. Sempre respeitei a minha mãe.

MG13: E como era feito o uso? Você usava sozinha? Você fazia uso com outras pessoas?

A13: Eu preferia ficar na rua com muitas pessoas. Igual, cês sempre me pegava ali no Cruzeiro, eu sempre ficava num lugar sentada, mas muita pessoa ao redor de mim. Porque de algum jeito eu chamava a atenção dos povo, porque eles gostava de ficar perto de mim na rua e muitas pessoas.

MG14: Você acredita que no período que você esteve na rua o fato de ser mulher te fazia ser tratada diferente do que os homens na rua?

A14: No mundo da droga sim.

MG15: Como assim?

A15: Ah! É que as muié as vezes tem mais prioridade do que os home noiado na rua.

MG16: Pode me dar um exemplo?

A16: Pela polícia, as vezes pelos traficante. Tem mais respeito. Os home não é tratado igual a gente. É tratado com disciplina. Eles chegou tem que ir embora da boca. Eu já chegava e eu ficava quantos dia que eu quisesse. Eu não precisava ter dinheiro ou precisava ter eu fumava do mesmo jeito. Entendeu?

MG17: Você acha que em comparação aos homens que estavam em situação de rua as mulheres eram melhor tratadas do que os homens?

A17: Com certeza! Homem não tem vez em lugar nenhum. Assim, drogado não tem vez nem na sociedade, nem nas boca de fumo. Eles não aceitam.

MG18: Mas você acha que isso era específico com você ou com todas as mulheres que você conheceu isso acontecia?

A18: É porque assim, algumas mulheres elas davam muito ibope e aí nisso eles não deixavam elas ficar.

MG19: O que é dar muito ibope?

A19: É chamar muita atenção das polícia, ficar gritando, chegar bêbada. Não pode! Na boca de fumo você tem que chegar entrar e ficar calado. Muitas não respeitavam, mas eram poucas, três, comigo eram quatro.

MG20: E você acha que tem alguma outra característica sua, por exemplo, o fato de você ser mulher, ser parda, ser jovem que influenciou a forma como as pessoas te tratavam na rua?

A20: É, no começo foi. Porque no começo eu tinha doze anos e eu era muito bonita. Eu era muito bonita! A gente não pode falar que a gente não tem defeito, mas quando eu comecei eu não tinha nenhum defeito. Aí depois que eu passei a usar eu comecei a rasgar meu corpo eu começava a rasgar a roupa pra andar assim chamando a atenção.

MG21: Rasgar o corpo como?

A21: Se mutilar mesmo. Quando o povo fala se mutilar. É muita cicatriz nas pernas eu tenho nos braços.

MG22: E você acha que nas ruas você foi discriminada ou sofreu algum tipo de preconceito ou violência como mulher?

A22: Eu acho que por ser mulher não. Por ser noiada. Noiada é o modo de dizer da pessoa que tá no mundo das drogas. Noiada. Mas acho que pelo fato de eu ser mulher o povo me tratava

melhor, mas as vezes nos casos dos policiais, rotina dos policiais eles me tratavam como se fosse um homem. Me batia do mesmo jeito. Mandava eu ir embora. E nisso era desse jeito. Pela polícia eu não era tratada com diferença. Pela sociedade eu era. Entendeu?

MG23: Então você acha que a mulher que está em situação de rua ela é tratada diferente do homem que está em situação de rua?

A23: É. O homem, eu vou falar pra você. Em situação de rua eu tenho até dó.

MG24: E dá mulher?

A24: Dá mulher, se ela for esperta ela se dá melhor. Agora o homem ele não vevi muito. Igual, o tempo que eu vivi, foi doze anos. Entendeu? Eu não cheguei a levar um tiro. Eu cheguei a brigar com uma menina de facada, mas eu não cheguei a morrer, né. Nem ir pro hospital, mas eu vi muitas morte, o povo só não me matava. Entendeu? Então, é por isso. E muitas morte que eu via os home que tava perto morria. Entendeu? Porque eles não tinha valor. Pra eles não tem valor. Eu como sendo mulher. As vezes eu limpava uma casa dos traficante, lavava roupa, fazia comida.

MG25: Você conseguia negociar?

A25: É. Entendeu? E nisso eu tinha o respeito. Por que? Porque era eu que fazia a comida. Era eu que limpava a casa. Entendeu? Deles. Era por isso que eu tinha assim um alto respeito.

MG26: Mas você acha que esse tratamento era específico contigo ou as outras meninas também tinham o mesmo tratamento?

A26: Não. Porque as outras meninas na época que foi. Assim, porque algumas meninas as vezes robava da pessoa e a pessoa pegava tinha que fazer o que eles faz, né? Matar. E nisso eu nunca peguei nada de um traficante pra mim chegar ao ponto deu ser morta ou ser espancada por eles não. É por isso que eles não tinha a liberdade com as outras meninas como eles tinham comigo. Entendeu? Porque eu fui criada na idade com eles. No decorrer da minha idade com eles. Então não tinha isso.

MG27: Entendi. Mas você acha que a rua é um contexto violento?

A27: Demais!!

MG28: Você acha que essa violência é expressada de forma diferente pra homens e mulheres?

A28: É diferente.

MG29: Como é que é essa diferença?

A29: A diferença é que a mulher é tratada melhor e o home não é. O homem não tem chance de ser tratado melhor. De ter alguma chance de crescer nesse mundo não. Ninguém tem. Nem o homem nem a mulher.

MG30: Na sociedade como um todo. Tirando só o foco da rua. Mas pensando em todas as nossas relações sociais. Você acha que homens e mulheres são tratados de forma igual ou diferente?

A30: Não, eu acho que assim na sociedade os homens são tratados de forma melhor, né. Porque as muié hoje em dia não são tratadas de forma correta. A gente homem e mulher tinha que andar um do lado do outro e não um em cima do outro. E o que mais acontece é isso homem em cima da mulher. Mas no termo da droga homem é tratado igual carrasco e mulher é tratado igual gente normal.

MG31: Por que que você acha que é diferente do mundo da droga do mundo fora da droga?

A31: Porque eu acho que assim, no mundo da sociedade eu penso que os home pensa que eles tem voz, que eles é o comando, eles que é. Porque começou no início da década quem é que mandava era o homem na sociedade e a mulher sempre foi submissa ao homem. Isso aí é escrito bíblico. A gente, a mulher, tem que ser submissa ao homem. Entendeu? Mas na droga o inimigo usa as muié pra ser melhor, porque ele sabe que o homem não tem capacidade de

ficar muito tempo. Assim, as vezes uma mulher atrai umas pessoas que usa droga pra comprar mais droga. Cê entendeu? As muié influencia aqueles home que tá cheio de dinheiro. “Vamo ali gastar e tal.” Entendeu? E nisso ela entra na cabeça do home. Um home vai chegar no outro pra gastar o dinheiro dele tudo? Num vai. Ele não deixa. Então os traficante já usa as mulheres nas boca de fumo pra atrair o dinheiro. Num é pra fazer nada, porque quando a pessoa tá sobre o efeito de droga ela não tem prazer por nada, ela não faz nada. Cê entendeu? Mas ele é influenciado. “Vamo, vamo que depois que nós fumar nós vamos e tal e tal.” Entendeu? Aí é onde que causa isso.

MG32: Eu queria te fazer mais algumas perguntas pra gente finalizar, porque eu sei que você tá ocupada. Pensando toda a sua história, o que você acha que te influenciava a fazer uso de drogas? Quais coisas que aconteceram ou situações que aconteceram, fatos, pessoas que te influenciavam a fazer o uso da droga?

A32: Assim, é.. Depois que eu tive esse problema com essa menina que era minha amiga e que depois se tornou minha pior inimiga. Aí eu conheci o crack e aí foi aonde que foi a destruição da minha vida. Daí depois dos treze que eu conheci o crack. Eu tinha quinze anos que eu engravidei. Mas assim dentro de casa eu nunca tive aquele apoio pra falar assim: “Minha filha não sai pra rua, minha filha eu te peço minha filha vamos sair ali, passear com a sua mãe. Vamos sentar num sofá. Vamos conversar.” As vezes carinhá eu. Não. Eu nunca tive isso. Brincar, boneca, essas coisas eu nunca tive. E nisso eu tive esse filho meu. Como eu não aprendi a ter amor, porque a minha mãe e o meu pai não soube me dar. É a verdade! Tô falando é a verdade! Eles não.. É assim. Um ficou prum lado outro ficou pro outro. Minha mãe trabalhando demais nunca tinha aquele tempo pra nós. Chegava cansada, as vezes nós saía e ninguém preocupava onde que nós tava. Foi aonde que eu mais aprofundei. Engravidei. Ao invés de ter um apoio familiar que me levasse a cuidar do meu filho igual eu tô cuidando dos meu agora, eu não tive. Eu tive o que? Pedras. Jogou pedra ni mim. Meu pai foi no Conselho Tutelar. Tomou meu filho. Eles duaram meu filho. Meu filho foi adotado. Nisso transtornou a minha vida! Eu tentei me matar. Eu tentei matar minha família que era irmã, minha mãe. Cê entendeu? Quebrei a casa da minha mãe toda! Nesse.. Quando eu tinha quinze pra dezesseis. E dos dezesseis pros dezessete eu fui pra rua. Eu não ia pra casa. Quando eu ia era quando o Consultório de Rua me levava. Ou as vezes quando eu ligava pra minha mãe numa situação muito trágica. Eu já cheguei a pesar 45 Kg. Hoje eu tô com 80 to com dobro do peso que eu cheguei a pesar. Cum um menino de 7 meses na barriga eu pesava 45 Kg. Ninguém nunca me deu apoio. Só quis mais me aprofundar. E eu fui, do que eu voltei pra droga eu vi mais do que umas seis morte. Que isso aí eu não quero comentar. Porque as morte foi das pessoa muito próxima a mim. Eu gostava muito dessas pessoas! Eu não sei, mas o que me gerou a sair dessa vida foi uma vez que eu fui lá. Voltei. Eu tava grávida do terceiro filho meu. Minha filha tava com a minha mãe e eu fui pra lá pra usar. Cheguei lá eu vi uma coisa que não me agradou. Uma coisa muito feia, muito horrível! Que foi, eu fiquei cara a cara com o verdadeiro demônio. Ceis num acredita. Ceis vai acreditar. Que o demônio existe. Eu desafiei ele e me mostrou na cara de um amigo meu, que era como se fosse meu melhor amigo. E ele me mostrou o demônio assim face a face. E nisso eu fiquei com tanto medo. O rosto dele, o corpo dele. Eu não tava drogada. Tudo secou, ficou só o osso! E ele me falava que era o Exu Caveira e ele ia me levar. E ele ia me levar de todo jeito. Aí nisso eu vim embora pra casa do meu pai. E eu falei que em nome de Jesus que eu ia sair dessa vida. Eu comecei a ir pra igreja. Eu to indo pra igreja. Já vai fazer dois anos que graças a Deus, a Jesus que me tirou dessa vida. Hoje eu cuido dos meu dois filhos. Eu to muito na minha vida! Casada hoje. Graças a Deus a minha família inteira todo domingo vem na minha casa. Nós

almoça todo mundo junto. E o meu maior sonho é só ver o meu filho. O que eu perdi. Eu queria só ver ele. Sabe? Eu não queria ele pra vir morar aqui, porque eu sei que lá pra ele tá bem. Eu só queria que ele me visse, não precisava falar que eu era a mãe dele. Sabe? Porque a minha maior dor foi eles ter tomado ele de mim sem me dá uma assistência. Porque eu tinha 15 anos e meu filho tinha 6 meses. Eles tinham que ter pegado meu filho e eu. Mas eles não fez isso. Eles só levou o menino e já adotou ele. Eu nunca mais vi. O meu sonho que eu espero que um dia essa história aí seja falada e alguém ouvi e saber que eu sou a mãe. Eu queria pelo menos ver ele. Não queria pegar ele. Que eu na lei tá como se eu quisesse pegar ele, tomar. Eu não vou tomar. Eu não tenho esse direito mais. Eu só queria ver ele.

MG33: E o que você acha hoje, já em abstinência há dois anos, o que você acha que te trás força pra continuar em abstinência?

A33: É o amor. É o amor que eu não tinha. Igual eu falei do meu filho que Deus colocou no meu coração pelos meus filhos, pelos meus dois filhos que eu tenho hoje. É um amor muito grande que eu esqueci aquele mundo terrível. Quando o meu filho nasceu eu olhei no rostinho dele. E os povo falava que ele ia ser adotado de novo. Outro filho. Deus falava pra mim que eu tinha que cuidar dele que esse não era o mundo pra mim. Deus tinha um melhor pra mim. Deus me deu o melhor. Hoje eu tô aqui na minha casa que eu posso falar que é própria, que meu pai me deu. Tô casada, meus dois filhos. É isso que me levou a sair daquele mundo. É isso. Falar a verdade. Clínica não ajuda. É. O que ajuda a gente é a pessoa mesmo. Se sair da boca da pessoa: “Eu quero ir pra clínica.” Você pode ter certeza que dessa pessoa vai sair mudança. Mas se você pegar essa pessoa amarrar e levar amarrada não vai sair. No dia que ele sair ele vai voltar pro mesmo lugar. E o que a pessoa tem que pegar um exemplo de mim é ter mais amor pela própria vida dele, dessa pessoa que escutar. Ter mais amor em si próprio, porque quando a pessoa chega a esse extremo desse mundo que a sociedade não conhece a gente praticamente pode falar que é o fim. É poucas pessoas que tem a chance que eu tenho, que eu tô tendo hoje de tá aqui falando pra você, porque num era chance de tá mais aqui e te falando, mas Deus me deu a chance e a honra de tá falando desse testemunho, que é um testemunho. Um testemunho de vida.

MG34: Tem alguma coisa que eu não te perguntei que você acha que é importante falar que você queira falar?

A34: O que é importante eu falar é só pra aquelas pessoa que não conhece o que é o verdadeiro mundo dessas pessoas, que as pessoas não venham a jogar pedra. Que elas venham a olhar mais pra elas mesmas, porque o que a gente planta a gente colhe. As vezes não com a gente, mas as vezes com os filhos da gente. Eu desejo a todos que me escutar a nunca experimentar nenhum tipo de substância, que fala droga, porque o nome já indica: é droga. Só destrói você, destrói sua família inteira. E é o que eu deixo todo mundo, para as pessoa exemplar na palavra que Jesus deixou pra nós que é amar o próximo como a nós mesmo. Cê entendeu? Porque muitos as vezes olha e tem nojo, critica, xinga, humilha, bate. Mas ele não vê que dá criação deles pode sair um desses. Então a gente não deve desejar o mal. Deseje o bem, abençoe aqueles que a gente vê num mundo desses, ora por eles, faz alguma coisa por eles que Deus vai retribuir. Só isso que eu falo. As pessoas tem que confiar mais em Deus. E deixar mais o material, o fisical. O jeito que o povo olha e fala físico. “Olha lá o físico daquela pessoa.” Não. Olha mais por dentro de si mesmo e olha pra ver se seu interior é tão limpo pra julgar aqueles que tá tão sujo ali naquele lugar. É só isso.

MG35: Muito obrigado pela entrevista.

Apêndice B

Entrevista 2 (Sandra)

MG1: Então como eu te falei essa pesquisa faz parte da minha dissertação de mestrado. Eu estou estudando sobre as mulheres em situação de rua e gostaria que você respondesse algumas coisas pra começarmos. Você está com quantos anos?

S1: 30..

MG2: Você nasceu onde?

S2: Eu nasci no Dona Iris, aqui em Goiânia.

MG3: Você é solteira, casada?

S3: Agora eu tô solteira, né, porque ele foi embora e levou meu filhos, porque eu tava bebendo demais.

MG4: Você se considera de que raça e etnia? Qual sua cor? Negra, parda, branca?

S4: Mestiça

MG5: Mestiça eu posso entender que seria a mistura de negro e branco? Pardo, então, no caso. É isso?

S5: É

MG6: Você tem filhos?

S6: Eu tenho três e perdi um.

MG7: Perdeu um você fala é teve um aborto espontâneo. É isso?

S7: É porque eu vivia muito na rua bebendo e mexendo com droga e eu não comia e passava sede e fome aí eu perdi o nenê.

MG8: Tá. Eu gostaria que você me falasse um pouquinho sobre a sua história de vida e o como aconteceu para que você viesse parar na rua. Pode ser?

S8: Pode. É porque se eu não tivesse conhecido o meu pai eu não tava assim. Mas eu agradeço, porque hoje eu tenho o meus filhos. Eu não me arrependo de ter os meus filhos não. Porque se eu não tivesse conhecido o meu pai eu não teria os meus filhos. Mas só que ele fez muito mal pra mim, mas eu perdoou tudo que ele fez pra mim e eu agradeço tudo a Deus.

MG9: Os seus filhos são filhos do seu pai também

S9: Não. Do meu pai não. É porque assim o meu pai já tentou abusar de mim. Eu usava droga junto com meu pai quando eu mexia com droga. Ele me batia e eu tinha que sair pedindo comida na rua.

MG10: Mesmo morando na casa com ele?

S10: Mesmo morando na casa com ele. O dinheiro dele era só pra droga dele e a bebida.

MG11: E o que aconteceu que você veio morar na rua?

S11: Porque eu tinha uma família. Sabe? Eu tinha meus filhos e meu marido, mas bebida destruiu tudo. A bebida e a droga.

MG12: Você fez e faz uso de álcool e outras drogas?

S12: Não. Droga mais não. Mas agora bebida eu bebo todo dia.

MG13: Mas você já fez uso de outras drogas além do álcool?

S13: Já.

MG14: Quais drogas?

S14: Ontem de ontem eu fumei maconha.

MG15: Você já fez uso de crack também?

S15: Nossa! Um monte de vez.

MG16: Tinner, cola?

- S16: Tinner? Nossa senhora! Uma vez eu vomitei sangue de tanto cheirar Tinner.
- MG17: Cola de sapateiro também?
- S17: Cola? Nossa senhora!
- MG18: Já fez uso de Ecstasy? LSD?
- S18: Não. Ecstasy e Lança Perfume nunca provei.
- MG19: E hoje você permanece na rua por qual motivo?
- S19: Eu num tô quase na rua sabe. Eu tô com uma pessoa e eu to com esperança de eu ter um lar pra mim e de sair da rua.
- MG20: Tem quanto tempo que você está em situação de rua?
- S20: Ah! Sei lá! Eu não sei. Já tem muito tempo.
- MG21: Tem mais de ano? Você sabe contar quanto tempo?
- S21: Não
- MG22: Não precisa sentir vergonha de chorar. Se você se sentir emocionada pode ficar tranquila. Eu tô aqui para ouvir também e inclusive o seu choro. Não precisa ficar envergonhada.
- MG23: Você acha que mulheres e homens são tratados diferentes na rua?
- S23: Eu acho que sim.
- MG24: Como assim?
- S24: Porque tem gente que discrimina muito. As vezes a gente tá sentado bebendo aqui e passa que não bebe olha e fala: “Olha ali um vagabundo ali. Ali não presta! Vai trabalhar! Desse jeito.
- MG25: E aqui no próprio grupo que você tá hoje, você tem sido tratada de maneira diferente por ter ser mulher?
- S25: Não. Eles me trata assim é porque tem uns que quando bebe demais fica chamando eu de vadia, piranha, vagabunda. Entendeu? Mas eu acho que eu sou eu. Eu não tô fazendo nada pra ninguém.
- MG26: E na sociedade em geral, você acha que homens e mulheres são tratados diferentes?
- S26: Acho.
- MG27: Como assim?
- S27: Ah do mesmo jeito que sou tratada aqui todo mundo é tratada lá na rua.
- MG28: O que você acha que pesa mais pra você estar em situação de rua?
- S28: O que pesa mais é eu ter largado minha família pra viver na rua.
- MG29: E isso aconteceu por quê?
- S29: Por causa da bebida e da droga. E o cigarro também. Só que agora eu não mexo mais com droga. Eu só fumo mesmo o cigarro e a pinga só. Eu já acordo e eu já quero acordar com um litro de pinga assim do meu lado, porque eu acordo com medo de morrer. Eu olho pra cima assim e penso que vai cair alguma coisa em cima de mim. Eu penso nisso. Eu penso nisso. Mas pelo menos eu acordo e agradeço a Deus por tá pelo menos um dia viva.
- MG30: Você me falou no início da nossa conversa que você veio parar na rua por causa do seu pai. A sua mãe mora com seu pai ainda?
- S30: Não. Ela nunca morou com ele. Eu não moro com minha mãe, porque o meu padrasto não me aceita.
- MG31: Mas você já morou com seu pai?
- S31: Já. Com meu pai já.
- MG32: E hoje ele mora onde?
- S32: Eu não sei. Não quero saber também. Só quero que Deus abençoe a vida dele pra lá e deixa a minha vida, porque a minha vida já tá destruída.

MG33: Como é a sua relação com os seus filhos?

S33: Nossa! Eu sonho com os meus filhos todos os dias. O mais rebelde é esse mais novo, mas eu não tenho muito apego com ele. Mas os outros dois eu tenho tanta vontade de ver, abraçar, beijar. Sabe? Já tem tanto tempo que eu não vejo eles. Eu tenho medo de morrer e eu não ver eles.

MG34: Eles têm qual idade?

S34: Ah eu nem me lembro direito. Acho que um tá com quarto e outro tá com três.

MG35: São três filhos que você tem? E os três estão morando com quem atualmente?

S35: Dois tá morando com o pai e um tá morando com a minha mãe aqui em baixo.

MG36: Sua mãe mora aqui perto?

S36: Mora na rua de baixo ali.

MG37: Você disse pra mim que já teve um aborto porque está em situação de rua. Eu vou te fazer uma pergunta e você só vai me responder se você se sentir a vontade pra fazer essa resposta. Tá? Você já foi abusada na rua por alguém?

S37: Eu já.

MG38: Isso aconteceu por várias vezes?

S38: Muitas vezes.

MG39: E como você se sente em relação a isso?

S39: Ah eu esqueço disso. A verdade é que a única coisa que eu quero é ver meus filhos.

MG40: E você foi abusada por outras pessoas que estavam em situação de rua? Ou por pessoas que chegaram?

S40: Quando eu tava dormindo bêbada, abusaram de mim. Eu acordei eu tava sem roupa.

MG41: Mas você não sabe quem foi?

S41: não, tem pessoa que eu sei, mas outras que não.

MG42: E eram pessoas que estavam com você na rua? Você acha que se você fosse homem isso teria acontecido?

S42: Acho que sim. Tem gente tão ruim que você não sabe. Faz de tudo até com homem.

MG43: Hoje você está utilizando quanto de álcool por dia? Mais ou menos quanto de pinga que você tá bebendo? Um carotinho? Dois?

S43: Eu bebo uns quatro por dia.

MG44: Quatro carotinho de pinga por dia?

S44: É.

MG45: E você tem fumado maconha de quanto em quanto tempo?

S45: Não. Maconha eu não fumo não. Eu dei uma fumadinha ontem de ontem. Eu tava com vontade de comer. Sabe? Tava sem fome. Eu dei uma fumadinha, porque dá fome. Aí eu fumei e fiço foi dormi.

MG46: O que você espera do seu futuro? Como você vê seu futuro daqui algum tempo? O que você espera que tenha acontecido na sua vida?

S46: Eu espero que Deus deixa eu pelo menos ver meus filhos antes de morrer, né. Porque eu não vou aguentar. Só morta mesmo pra eu aguentar. Porque eu tenho tanta saudade dos meus filhos. Eu tenho direito de ver eles. Meus filhos é tudo que Deus me deu. Eu preciso deles. Eu nunca fiz maldade com eles. Quando eu era muito rebelde eu fui atravessar a rua com meu nenê no carrim e veio uma moto e bateu nele e ele voou lá longe. Eu não fui pro hospital eu fui pra rua usar droga e meu filho pro hospital sozinho. Passou três dias eu voltei pra casa e meu filho tava lá. Sentindo minha falta e eu na rua.

MG47: Como você se sente em relação a isso?

S47: Ah pra mim eu devia era tá morta a muito tempo. Só de fazer uma coisa dessas com um

filho meu.

MG48: Como é estar em situação de rua? Como é estar morando na rua?

S48: É horrível! Aí passa moto aí em cima. Moto com gente fumando droga. Às vezes eu penso que alguém vai me matar com uma pedra na cabeça ou com uma bala.

MG49: Você tem medo de ser abusada novamente?

S49: Não, porque eu não vou dormir na rua. Só se eu não der certo com o A...

MG50: Atualmente você está tentando um relacionamento?

S50: Eu tô tentando há muito tempo! Mas o negócio é que ele não esquece da mulher dele. A mulher dele morreu e ele não esquece dela. E as vezes ele fica com raiva. Eu faço de tudo pra agradar ele. Sabe? Eu tinha que fazer mais, mas só que do jeito que eu bebo eu não posso fazer muito. Entendeu?

MG51: Como assim fazer mais? O que você acha que você deveria fazer mais?

S51: Ah! Eu tinha que fazer.. Arrumar mais a casa, porque eu só faço lavar vasilha, fazer comida e lavar a roupa e limpar a casa e o banheiro, só. Eu acho que eu tinha que fazer mais. Mas eu não sei o que mais eu tenho que fazer.

MG52: Mas o que mais você acha que deveria fazer?

S52: Eu não sei. Eu queria saber pra mim poder fazer.

MG53: Você lembra por quanto tempo você ficou em situação de rua, desde a época que você saiu de casa pra poder ir pra rua? Tem quanto tempo que você está na rua?

S53: Ah! Tem muito tempo. Eu não lembro.

MG54: Você tinha quanto anos quando você saiu de casa?

S54: Eu tinha quinze.

MG55: Quinze anos quando você veio pras ruas?

S55: Não. Morar na rua não.

MG56: Mas morando nas ruas. Você começou a morar com quantos anos?

S56: Ah! Eu não lembro não.

MG57: Você já tinha os seus filhos quando você veio pra rua?

S57: Tinha vinte e oito.

MG58: Então tem dois anos que você está nas ruas mais ou menos? E os seus filhos moram aqui?

S58: Dois tá no Maranhão e um tá aqui com a minha mãe.

MG59: Você tem irmãos?

S59: Um morreu e outro mora com a minha mãe.

MG60: O que morreu, morreu de que?

S60: Duas morreu também.

MG61: Seus irmãos que morreram, morreram por qual motivo?

S61: Matado. Um foi de acidente. Duas foi matada e os outros eu não conheço. E tem só um que mora com a minha mãe.

MG62: Essas duas que morreram assassinadas você sabe o motivo delas terem morrido assassinadas?

S62: Sei.

MG63: O que que aconteceu?

S63: A minha madrasta queria separar do cara que ela tava com ela. Ela disse que queria separar e ele disse então tá vou deixar duas lembrança pra você e aí ele foi e matou a martelada minhas duas irmãs.

MG64: Suas irmãs por parte de pai?

S64: É.

MG65: Você teve convívio com elas?

S65: Tive. A Jéssica e a Magda que eu conheci quando era recém-nascida.

MG66: Parece que pelo o que você está me contando a sua história tem muitos episódios de violência, né? Parece que muitas coisas ruins aconteceram na sua vida em relação a violência. É isso mesmo?

S66: É. Meu sobrinho também morreu. Mataram meu sobrinho. Só falta eu agora.

MG67: Por que você acha que só falta você?

S67: Porque eu sou mais ruim que eles, porque que eles teve que morrer?

MG68: Como assim mais ruim do que eles? Me explica um pouquinho.

S68: Porque eu tenho muito pensamento ruim na cabeça.

MG69: Quais?

S69: Eu penso em eu matando todo mundo. De qualquer forma assim, matando, matando mesmo.

MG70: Você fala que o pensamento vem por raiva? Por vontade de vingança?

S70: Vem sem a gente querer pensar.

MG71: Você já fez tratamento para parar de fazer uso de drogas?

S71: Eu não uso mais drogas.

MG72: Quando eu falo drogas eu falo álcool também. Você já fez tratamento para parar de usar álcool também?

S72: Num adianta. Eu queria ficar internada. Eu queria ficar no compulsório, mas ninguém arruma pra mim.

MG73: Mas você já ficou alguma vez na compulsória?

S73: Já.

MG74: Por quantas vezes você já foi internada?

S74: Uma vez no Terra Fértil, uma vez no Rosa de Saron, uma vez na Casa de Eurípedes, outra vez no Renascer, outra vez no Vacily Chucci.

MG75: E você já fez tratamento em CAPS?

S75: Já.

MG76: Por quantas vezes?

S76: Um monte de vez.

MG77: Sobre sua família, deixa eu entender um pouquinho a história da sua família: seu pai morava com sua mãe?

S77: Não. Meu pai nunca morou com a minha mãe.

MG78: Nunca morou?

S78: Ele só fez eu. Aí minha mãe conheceu meu padrasto quando eu tava na barriga dela.

MG79: E aí você foi criada pelo seu padrasto e pela sua mãe?

S79: Não. A minha mãe me deu pra minha tia, porque o meu padrasto judiava de mim. Quando eu era recém-nascida.

MG80: O que ele fazia?

S80: Ah! Eu fiquei sabendo que ele quebrou minha costela. Eu não lembro. Eu dormia no carrinho, porque eu não podia dormir na cama.

MG81: A tia que te criou foi a irmã da sua mãe ou irmã de seu pai?

S81: Foi a irmã da minha mãe.

MG82: E quando que você conheceu o seu pai e começou a conviver com ele?

S82: Ah! A minha vó ficou ligando lá. Aí eu descobri onde ele estava, aí eu descobri o endereço e peguei ao invés de ir pra escola eu peguei e fui atrás o endereço e conheci meu pai. Depois disso eu não queria mais ir pra escola. Eu queria todo dia ir lá pra casa do meu pai.

MG83: Você tinha quantos anos?

S83: Eu não lembro. Eu acho que eu tinha uns oito ou nove. Sei lá.

MG84: Você chegava lá e ele fazia uso de drogas?

S85: Não eu chegava lá tava um fedor. As vezes eu olhava debaixo. Sem querer eu acho uma lata de merla.

MG86: E foi com ele que você começou a fazer uso de drogas?

S86: Não sei. Eu acho que de tanto eu ver eu queria usar também.

MG87: Aí você começou a fazer uso com ele, ou você começou a fazer uso com outras pessoas?

S87: Não. Com outras pessoas.

MG88: Seu ex-marido também era usuário de drogas?

S88: Não. Só bebia cerveja.

MG89: A sua família é de origem humilde?

S89: A minha mãe é muito humilde.

MG90: E o seu pai?

S90: Meu pai não.

MG91: Quando eu falo humilde, você entende o que eu quero dizer? Família que vem de baixa renda. Que vem..

S91: A minha mãe é. Ela é da Bahia, a minha mãe. Ela passou muita fome.

MG92: E seu pai?

S92: Eu não sei.

MG93: E você?

S93: Eu graças a Deus nunca passei muita necessidade na vida não.

MG94: Tinha o básico pra comer quando você era criança?

S94: Quando eu morei com meu pai eu não tinha não. Eu passava fome.

MG95: Você morou com seu pai de que idade até que idade?

S95: Eu morei com uns dez anos de idade. Saía pra rua pedindo comida.

MG96: Você tinha dez anos de idade quando você foi morar com seu pai?

S96: Eu acho que sim eu não lembro. Eu larguei a escola. Eu não lembro.

MG97: E você ficou até quantos anos com ele?

S97: Eu não lembro.

MG98: Na época que você estava com ele você contava pras pessoas que você era abusada?

S98: Não. Nem pra minha mãe eu não contei isso.

MG99: Ninguém sabe?

S99: Não. Tem gente que sabe, mas a minha mãe não sabe. Eu peço pra Deus pra ele (o atual companheiro) gostar de mim. Pra eu ter uma família de novo. Só que com cigarro e pinga é só destruição mesmo.

MG100: Você tem medo que ele te mande embora por causa do uso da bebida e do cigarro?

S100: Não. Ele fuma e toma café. Eu mesmo, eu bebo muito. E as vezes eu deixo de fazer umas coisas dentro de casa e ele fica bravo ele não gosta.

MG101: Quais coisas?

S101: Ah! Deixo de lavar vasilha de vez em quando. Mas eu acordo preocupada. Todo dia eu acordo preocupada se... Porque eu venho pra cá e fico até as dez da manhã bebendo. Quando dá dez eu tô bêbada aí eu deito. Quando dá lá pra meio dia, uma hora da tarde eu acordo. Aí eu vou e faço as coisas que tem que fazer na casa. Aí quando dá a hora eu pego e vou para rua de novo. Deixo tudo arrumadim e quando ele chega eu vou fazer comida. Quem acorda ele de manhã é eu.

MG102: Ele trata você bem?

S102: Trata.

MG103: Ele já fez alguma coisa que você não achou legal? Ele já te bateu alguma vez?

S103: Já, mas não tem nada a ver. Eu mereci mesmo.

MG104: Como assim você mereceu? O que você fez que você acha que mereceu?

S104: Ele falou umas coisas pra mim e eu tava fazendo comida e eu larguei a comida no fogão ele pegou e me deu um chute na bunda.

MG105: Ele já te xingou alguma vez?

S105: Muitas vezes.

MG106: Você já teve que manter relação sexual com ele sem querer?

S106: Não. Nunca. Todas as vezes é porque eu quero mesmo. Eu gosto dele.

MG107: Tem alguma coisa que você queira perguntar que você tenha ficado em dúvida em relação a essa entrevista?

S107: Eu quero saber se eu vou morrer de Aids ou de alguma coisa. Se esse trem passar pra Aids é Sífilis.

MG108: Sífilis não evolui pra Aids. São doenças diferentes. Tratando da Sífilis daqui uns dias você já estará ótima.

S108: O médico falou que se não tratar mata.

MG109: Sim, mas você tá tratando. Você num tá tomando a Benzetacil?

S109: Sim, mas vocês num vem no dia certo trazer.

MG110: Você já tomou quarta-feira tem que aguardar. É de uma em uma semana. Não pode ser todos os dias. Tem alguma coisa sobre a entrevista que você queira perguntar.

S110: Não.

MG111: Tem alguma coisa que eu não perguntei que você acha importante falar enquanto mulher em situação de rua.

S111: Não. Acho que não.

MG112: Posso te fazer uma última pergunta? Você acha que a mulher em situação de rua é diferente do homem que tá na rua?

S112: Eu acho que é.

MG113: Por que?

S113: Porque a mulher é mais discriminada do que o homem.

MG114: Em que sentido?

S114: Porque se você ver homem na rua bebendo você acha normal, mulher você pensa assim é uma vagabunda. Ah! Era só isso que eu queria falar.

MG115: Tudo bem. Muito obrigado pela entrevista. Se precisar da gente, estamos à disposição, tá bom?

S115: Tá.

Apêndice C

Entrevista 3 (Tania)

MG1: Como eu te disse, essa entrevista faz parte da minha dissertação de mestrado. Eu estou pesquisando mulheres em situação de rua e gostaria que você respondesse algumas perguntas pra podermos começar. Qual que é sua data de nascimento?

T1: 06/01/75

MG2: Você nasceu onde?

T2: Brasília – Distrito Federal

MG3: Estado civil?

T3: Solteira

MG4: Como você se considera em relação a sua cor?

T4: Parda. Mas sou morena demais quando eu tomo sol.

MG5: Tem filhos?

T5: Quatro filhos, todos meninos. O mais velho tem dezesseis, o outro tem doze, o outro tem dez e o caçula tem oito.

MG6: Como eu disse pra você essa pesquisa, essa entrevista, ela faz parte da minha pesquisa de mestrado, em que eu estou pesquisando especificamente mulheres que já passaram ou estão em situação de rua, por conta do uso de álcool ou outras drogas. E você tem esse histórico. Correto?

T6: Correto.

MG7: Gostaria que você me falasse um pouco sobre a sua história de vida e como aconteceu para que você fosse pra rua.

T7: Bem, é... minha história de vida foi assim: eu trabalhava, estudava, parei no segundo ano. Morei em Goiânia 22 anos. Quando eu mudei para Aparecida de Goiânia tudo mudou! Amigos diferentes, pessoas diferentes. Não tinha nenhum vínculo com ninguém no setor, que eu não conhecia. Primeiramente eu conheci uma vizinha que era evangélica, segundo que eu desde pequena via meu pai beber, desde pequena. E isso como se diz é o espelho da casa. Eu via meu pai bebendo. Quando eu fiquei de maior, com 18 anos eu aprendi a fumar e a tomar cerveja socialmente. Cigarro e cerveja socialmente. E nisso aos finais de semana saía com minhas amigas, nós combinava todo mundo pagava sua cerveja. Ai depois de uns quatro, depois que fez dezoito não, fez dezessete anos que nós “távamos” morando em Aparecida soube que meu pai tava ruim no hospital, na UTI e desejava muito me ver. Eu estava morando em Hidrolândia junto com meu ex-marido. Que que acontece? Meu pai saiu da UTI e foi pra enfermaria ficou alguns dias e teve alta. E eu voltei pra casa. Outro motivo também é a violência.

MG8: Que violência?

T8: Meu marido me espancava quando nós dois bebíamos. E era aquela briga na frente dos meus filhos. E todos dois bebendo cerveja. Teve um dia que ele encerrou da cerveja e passamos a tomar vinho. Aí tomava, tomava vinho de segunda a segunda. Todo dia era no vinho. Aí depois não tava bom, o vinho tava fraco demais emendei junto com ele na pinga. E depois disso foi indo, foi indo, foi indo.. Mais ou menos com uns nove anos bebendo junto com ele. Sendo que antes, com 18 anos, eu aprendi a beber o álcool através da cerveja. E quando fez esses nove anos eu fiz uma festa, um churrasco na minha casa em Hidrolândia, aonde chegaram uns parentes do meu ex-marido, chegaram só da família dele e da minha família

não tinha ninguém, porque meu pai não gostava dele, porque ele vivia, vivia me espancando e eu não escutava meu pai. Mesmo assim já fui na delegacia registrei queixa. Ia lá retirei. A última vez nós tava morando no Colina Azul, noutra fazenda e lá foi a derradeira, quase fiquei cega dum olho de tanto soco e bicuda que ele deu no meu rosto. Que eu não gosto de lembrar disso de jeito nenhum! (chorando..) E meu pai chegou nesse dia no churrasco na minha casa e falou assim: “minha filha num bebe não que a bebida dá ressecamento”. Aí escutei meu pai fiquei uma semana, quinze dias sem beber aí chegaram a família dele de novo do meu ex-marido. Todo mundo bebe. Cerveja rolando, carne assando, pinga dum lado, pinga do outro. Aí nós mudamos pra Aparecida de volta, que fica no Conjunto Planície, aí alugamos uma casa dum lado dum bar e mercearia, duas coisas em uma. E eu tentando fugir da bebida, mas parece que tava me seguindo. Aí ele trabalha num depósito recebe duzentos e cinquenta por semana, desses duzentos e cinquenta nós fazia compra pra dentro de casa com cinquenta reais, oitenta reais. O dinheiro que sobrava era pra gente beber. Aí amanhecia de ressaca comprava bebida no outro dia. Café da manhã pra mim era a pinga, já tava do lado da cama. Ele e eu. Aí a minha irmã chegou da Inglaterra. Eu estava pesando 47 kg, sendo que meu peso é 54. Aí minha irmã chegou e ele tava pro serviço. Minha prima também chegou que muito tempo eu não via ela. Minha chegou nessa hora e me viu naquela situação, meus filhos brincando no quarto e eu bebia a pinga todinha sozinha, porque eu tinha apanhado. Quebrei os vitrôs de casa tudo. Estava machucada, minha irmã me pegou e falou assim: “Vamos lá pra casa que eu vou levar os meninos lá pra minha mãe.” Tranquei a casa e deixei a chave com o Rogério, o dono do bar. “Fala pro Willian queu to indo pra casa da minha mãe e só volto amanhã.” E nisso fui com a minha irmã e a gente foi lá pra casa de... Como que chama? Wassily Chuc. Chegou lá pediram meu cartão SUS e eu não lembra do número na hora e eles puxou pelo computador, pela identidade. Aí saiu cartão, Fez lá meu cadastro. Aí eu esperei passei pelo psiquiatra, por psicólogo. Eles falou assim: “Você tem que internar.” Eu falei assim: “Nessa casa de louco aqui eu não fico! Andréia, pode durar quantas horas que for que eu vou esperar que eu não vou desistir.” (chorando) Aí saiu a vaga pra Clínica Jardim América, cê deve conhecer. Aí simplesmente ”chegamo” lá “tregamo” a ficha. Fiquei esperando. Eu bebia todo dia, mas não conseguia comer, aí minha irmã comprou uma marmitex pra mim. Quando eu coloquei três colheres da comida na minha boca a comida não descia, só juntando aqui e eu não consegui, corri pro banheiro. Aí eu peguei na hora que a muié veio me buscar eu falei assim perai que eu vou no banheiro. E no banheiro eu falei assim: “Essa é a última da derradeira da pinga que eu vou beber.” Tinha uma dentro da minha bolsa. Bebi ela. Uma metade, mais ou menos dois a três copos americanos. E nisso vou te contar. Falei: “Se eu entrar dessa porta pra dentro eu não saio. Se eu sair pra fora minha irmã vai atrás de mim, então minha hora é essa.” Aí me chamou. A muié, a Andréia pegou, minha irmã, pegou minha bolsa. Daí a muié pegou foi e arrumou uma roupa pra mim. Peguei minha roupa que eu tava entreguei pra minha irmã. “Dréia eu não quero ficar aqui sozinha. Torça por mim pra mim não pedi alta administrativa porque eu num vou guentar um mês.” Aí fiquei lá aprendi muitas coisa. Quando deu três dias, quatro dias, o dia pra mim parecia que não passava até que eu fiz amizade. Teve grupo, participação, reunião, palestra, tudo. E cada repetição que a gente fazia era um cigarro que a gente podia fumar. Só sei que a minha irmã foi me visitar com uma semana ela viu que eu mudei que eu tava diferente. Aí eu fiquei um mês completo, porque o SUS parou de pagar o convênio, era pra eu ficar nove meses. Que o SUS parou de pagar o convênio. Saí de lá aí eles me deram o papel do CAPS AD III e nisso eu não vim pra cá. Achando que tava boa. De certo que era o “chá de já tô bom”. Aí que que acontece? Fiquei só duas semanas, três semanas sem beber. Voltei pro meu ex-marido de

novo, ele pediu perdão pra mim. “Volta pra mim, eu não vou fazer isso mais”. Voltei pra ele. Sob efeito de remédio ainda que eu tinha chegado e tomado remédio pra dormir. Cheguei pra buscar minhas coisas.

Aí eu peguei e falei pra ele: “Quer saber de uma coisa vamos lá no Rogério vamos comprar uma bebida, só que eu não vou beber pinga não eu vou beber cerveja. Ele falou assim pra mim: “Mas você num tá tomando remédio”? “Não hoje eu vou beber cerveja hoje eu não vou tomar remédio não. E nisso a gente chegamos, sentamos lá no bar ele foi começando a me enfezar. Comecei a passar mal. Meu filho de 16 anos correu em casa buscou meu remédio. Eu falei assim: “Meu filho num precisava você trazer o meu remédio, eu bebi, eu não posso, porque faz mal, porque a mamãe pode intoxicar ou ter um infarto.” Aí eu entrei lá dentro, quebrei tudo, peguei pau quebrei foi tudo. A vizinha do lado onde que me acolheu veio pra cima de mim me bater. Eu já tava machucada por dentro, no coração. A minha vizinha veio me bater, com quem ela tem depressão e disse que não dorme. Falei pra ela então você para de levar tanto homem pra dentro da sua casa. Falei pra ela depois que ela me bateu. E ela veio pra cima de mim de novo a minha vizinha gravou tudo e colocou no Facebook. Falei pra ela: “Você devia ter me pedido a minha autorização, porque se não eu posso te processar. Aí a minha irmã foi embora pra Inglaterra, até ela viu, de lá do exterior ela viu. Ela mexe muito com internet com Face, Whatsapp. Só sei que ela ficou horrorizada. Pediu meu cunhado, que é da polícia ir lá levar a mulher que me espancou e ela ficou um mês sem tá lá, porque a dona da casa tava atrás dela. Aí um belo dia, por causa disso peguei, ele pegou, veio atrás de mim, meu ex-marido, voltamos de novo. Dessa vez agora eu pude me defender, porque eu não estava bêbada. Ele só levou seis pontos no canto do olho que eu quase deixei ele cego. Quase fui parar na cadeia. Ele foi no 1º DP registrar queixa contra mim. Só que a minha queixa nele já tinha oito folhas. A nona folha eu já ia processar ele e botar ele na cadeia. Agora que eu separei dele, ele vai pagar só a pensão se ele não pagar a pensão ele vai pra cadeia.

MG9: E nessa história toda Tania, como é que aconteceu de você ir pras ruas?

T9: Porque meu irmão mexe com droga, bebe, chega lá. Quando tá fazendo quase um mês eu sem bebida. Levou eu pra rua, num aviso, num durmo em casa. Ai eu chego na minha mãe e falei: mãe eu tava tal lugar assim, assim, assim e realmente eu tava na casa de amiga. “Tá bom minha filha, quando for assim liga”. Mas mãe a senhora não gosta que liga pra você tarde. Eu ia ligar pra senhora a uma hora da manhã? Eu não podia correr risco, chegar, andar sozinha na rua nesse setor perigoso. Até a polícia bate no cidadão se tiver com documento devendo ou não. Eles num quer saber de nada. E o que levou eu a dormir na rua foi isso. Todo dia era discussão, discussão, discussão. Aquilo ali pra mim já tava atormentado a minha cabeça.

MG10: Discussão com quem?

T10: Meu irmão chegando drogado, bêbado, chutando a porta.

MG11: Ele já bateu em você alguma vez?

T11: Nós dois já brigamos três vezes. Da última vez ele quebrou o celular da minha mãe. Da segunda vez que nós brigamos ele quebrou as máquinas de lavar da minha mãe. E da primeira vez que a minha mãe pediu pra eu buscar o celular dela que ele pegou. Tava no bar com o celular que ele pegou pra comprar droga. Eu corri, meti a mão na mesa e peguei o celular e descii correndo. Quando penso que não ele desceu atrás de mim. E veio puxar minha bolsa, minha bolsa rebentou. Eu dei meu menino, ele tava com sete meses nesse dia. Ele simplesmente veio pra cima de mim. Eu ranquei a ripa duma cama lateral e dei nas duas pernas dele. Não deu tempo nium dele levantar e tentar reagir, porque meu sobrinho me segurou, porque eu ia dá uma paulada na cabeça dele. A minha mãe me segurou. Aí a minha ex-sogra chegou de moto me botou no meio e fomo embora. Aí no outro dia eu fui na minha

mãe pra eu me defender. Ele veio pra cima de mim. Eu ia infiar a faca nele, minha mãe interviu. Aí eu infiei a faca assim, minha mão num viu que eu tava com faca. Infiei a faca atrás das costas assim. Muntei na moto, minha sogra depois foi ver. Porque na hora que eu pulei o muro de volta pra trás que passei pelo portão e pulei o muro com a faca na minha cintura. E se ela me fura?

MG12: Com relação a quando você ficava em situação de rua?

T12: Era só eu passar raiva em casa. A situação precária. Bebendo todo dia. Suja. Tomava banho na casa dos outros, aquela humilhação. Pelo menos banho eu tomava. Mas tinha vez que eu amanhecia toda suja. Aquilo ali pra mim, as pessoas olhava pra mim. Nossa credo! Essa mulher toda suja desse jeito! Eu escutava. Mas parecia que eu não tava nem aí. Aí foi quando o CAPS me buscou me trouxe pra cá. Fico aqui os quatorze dias bem.

MG13: A primeira intervenção que você teve do pessoal de Aparecida foi do CAPS aqui ou foi do pessoal da kombi

T13: A primeira intervenção? Foi assim, eu morava no Ateneu com meu ex-marido.

MG14: Pois é, mas daqui quando você tava em Aparecida.

T14: Ah! Quando eu tava em Aparecida?

MG15: Isso. Depois que você veio pra Aparecida a primeira intervenção foi feita pelo pessoal da Kombi ou foi feita aqui direto?

T15: A primeira intervenção foi da Kombi.

MG16: Foi o pessoal da Kombi, né.

T16: A segunda também e a terceira.

MG17: Deixa eu te fazer uma pergunta. Como era sua relação quando você estava em situação de rua. Como era sua relação com os outros usuários?

T17: Ah! Era gente bebendo, rindo, conversando. Quando algum deles vai mexer com as porcarias pra lá. Que isso eu não gosto. Que tudo pra mim é uma droga nessa vida. A situação que a gente ficava era ali bebendo. Eu tinha arrumado até um namorado. Mas era com proteção. Que pelo menos isso eu penso na minha saúde. Então a gente pegava quando queria dormia num lugar mais sossegado, comprava nossa pinga e ficava lá. Aí eu botei chifre mesmo, daquele jeito no meu ex-marido. Era assim, a gente ficava bebendo e quando via a galera percebia. É... vamos deixar os dois aí sozinho, ele pegava e vazava e ia pra outro canto. Aí nós amanhecia e ia manguiar dinheiro pra comprar pinga. E assim foi indo.

MG18: Você faz uso apenas de álcool ou de algum outro tipo de drogas?

T18: Só álcool e cigarro

MG19: Já fez uso de algum outro tipo de drogas?

T19: Não. Quando eu era mais nova que eu ia pras baladas era o tal do loló que o pessoal falava, mas foi a primeira experiência que eu fiz. Teve uma vez que uma amiga minha. Eu nem sabia o que era maconha. Uma amiga minha pego e falou: "Tania, toma aqui esse cigarro aqui é diferente. Aí eu traguei o trem sem saber que era cigarro. De repente me deu aquela tonteira, formigueira no corpo todo. Uma sensação esquisita, eu comecei a vomitar, comecei a passar mal e eu falei assim: Daiane o que que é isso? Pelo amor de Deus o que você me deu? Isso num é cigarro não isso é um porcaria que você me deu. Cigarro num deixa a gente tonto não. Já colocaram boa noite Cinderela na minha bebida.

MG20: Quando você estava em situação de rua como vocês fazia pra conseguir dinheiro pra comprar a bebida?

T20: Vigiando carro, vigiando moto. Assim que a gente ganhava o dinheiro. Sobrava as vezes eu tomava até um sorvete, comprava salgado. Na hora do lanche. Nós ia almoçar era duas horas da tarde pra num comprar comida pro dinheiro render. Era assim vigiando carro e moto.

MG21: Em algum momento, em alguma dessas vezes que você ficou em situação de rua, você teve que fazer programa alguma vez pra conseguir dinheiro?

T21: Não, nunca, jamais. Eu pelo menos me respeito.

MG22: Você acha que o fato de você ser mulher em situação de rua, quando você estava em situação de rua te deixava em uma posição de maior vulnerabilidade?

T22: Como assim?

MG23: É mais perigoso estar nas ruas sendo mulher?

T23: Pra mulher é mais perigoso sozinha, mas se tiver com o zamigos, aí eu já me sinto mais segura.

MG24: Por que você acha que sozinha é mais perigoso?

T24: Porque eu tenho o sono leve. De dez a quinze minutos eu abro o olho, olho prum lado pro outro. Deito de novo aí fico cordada. Ai quando pensa que não já vejo o dia amanhecer. Assim..

MG25: Mas você acha que é mais perigoso por quê?

T25: Perigoso é o seguinte. Polícia espanca. Fala que é santo, mas de santo não tem nada. Perigoso uma pessoa chegar com faca e te matar ou jogar gasolina que isso tá acontecendo demais no jornal isso sim é perigoso.

MG26: Você conhece algum caso de mulheres, colegas suas, ou conhecidas que sofreram algum tipo de violência na rua?

T26: Conheço. Conheço. Ela simplesmente ela tava dormindo debaixo do viaduto, da passarela de Aparecida, aí chegou um cara lá deu bebida pra ela misturado com coisa lá, ela nem percebeu. É o chamado “Boa Noite Cinderela”. Ela disse que apagou e não viu nada, quando foi ver ela sentiu que o cara abusou dela. Ela foi no médico, o médico pegou examinou ela e viu que ela foi estuprada na frente e atrás. E ela nunca mais quis saber da rua. Voltou pra família dela, não contou pra família dela por vergonha. Ela fez todos os exames. Graças a Deus não deu nada.

MG27: Esse tipo de situação, de ser violentada, você já passou por isso alguma vez?

T27: De ser violentada?

MG28: Sim

T28: Não. Não, porque comigo é assim, num quero e pronto. Agora se o cara entender entendeu. Se ele não entender eu aviso pra turma e a turma dá uma taca nele ou bota pra correr.

MG29: E quando você tava casada, em alguma vez o seu ex-marido forçou você a ter relação sexual com ele?

T29: Sim. A gente morava em Edéia. Aí o pai dele chegou lá e levou bebida pra nós. E nós bebemos. O pai dele também bebe muito. Hoje ele não tá bebendo porque deu diabetes. Simplesmente ele abusou de mim na frente do pai dele me dando soco e fazendo sexo, não anal, mas sexo vaginal e eu cansada.

MG30: Na frente do seu sogro?

T30: Na frente do meu sogro. E eu com vergonha. No outro dia quando que amanheceu. Esperei ele dormir. Que amanheceu o pai dele tentou dar em cima de mim. Eu falei assim: Óh, você me respeita eu to sabendo de tudo e o senhor faça o favor vai embora e não é pra trazer bebida pro seu filho e nem pra mim. Deixa que ele anda 29 Km pra comprar uma bebida. Mas não é pra você falar mais nada pra mim, porque se eu contar pra ele vai dar briga e eu vou em cima de você junto com ele. Porque não é certo, olha aqui minhas pernas, minhas pernas tá tudo roxa. Roçada. Ele nunca foi disso. Ciúme de você. Ele quer mostrar pra você que ele é homem. Quem levou a culpa na história todinha fui eu.

MG31: Ainda com relação as suas relações familiares, a forma como você lida com a sua família. A sua mãe fazia uso de bebida? Ou algum tipo de droga?

T31: Minha mãe nunca bebeu. Meu pai sempre bebeu. Que uma vez minha mãe chegou e pegou ele no bar bebendo, ela pegou “Moço me dá uma cerveja aí.” Aí ela pegou e tomou um gole, no primeiro gole que ela tomou ela jogou fora, ela vomitou tudinho. Pegou e deu a cerveja prum bêbado. Aí meu pai levantou da cadeira. “Quanto que é a cerveja?” Na hora que ele botou o dinheiro no balcão minha mãe pegou e disse “Esse dinheiro aqui é pra comprar o leite e o pão das crianças, se você quiser pagar, você vai trabalhar e vai pagar.”

MG32: Você se lembra se na sua infância ou adolescência, antes de casar, você sofria surra em casa, da sua mãe ou do seu pai, ou do seu irmão?

T32: Da minha mãe, do meu irmão. Uma vez a gente tava fazendo aula de caratê, ele pra mostrar que tava bom na luta. Ele me deu uma pesada no peito. Eu tive que fazer cirurgia desse peito esquerdo, porque deu um caroço. Graças a Deus

MG33: Você tinha quantos anos?

T33: Eu? Tinha 16 pra 17. E quando e tinha 19 anos o melhor amigo do meu irmão pega e conta pro meu pai que eu tinha perdido a virgindade com esse melhor amigo dele que eu estava namorando com ele escondido. E meu irmão sabia.

MG34: Aí seu irmão quem contou pro seu pai?

T34: Meu irmão foi e contou pro meu pai. Meu pai foi e me espancou. No que ele me espancou eu corri pra rua. Conheci umas amigas minhas que dormiam num predim. Lá eles bebia, consumia droga. Daí eu fui pra lá. Fiquei dois meses no Jardim Novo Mundo. Começou por aí. Eu fiquei dois meses fora de casa no Jardim Novo Mundo, porque meu pai me espancou.

MG35: Essa foi a primeira vez que você foi pra rua?

T35: A primeira vez.

MG36: Deixa eu te fazer outra pergunta. Na sua infância, você se lembra de ser espancada ou abusada física ou sexualmente por alguém?

T36: Na minha infância não. Mas na minha infância eu lembro que o meu pai pegou o cinto bêbado. Começou a bater em nós quatro. Ele tava armado. E minha mãe entrou na frente e “Corre lá pra vizinha, corre lá pra vizinha Evi.” E nós corremos lá pra Evi. Eu tinha cinco pra seis anos, meu irmão sete. É eu tinha seis, meu irmão sete, minha irmã cinco e a minha irmã de quatro anos caçula. Peguei na mão dela ajudando correr. Passamos debaixo e ficamos lá. E meu pai tava com o revólver e eu com seis anos de idade falei pra Evi: “Evi, pelo amor de Deus chama alguém pra ajudar!” Ela falou assim “Chama a polícia.” Ela falou eu vou chamar a polícia. “O que seu pai tem, minha filha?” “Ah meu pai bebeu e tá com uma arma.” Meu pai gostava muito de passar videocassete com filmes de violência. Aí a polícia chegou levou ele, ele ia se preso. Minha mãe com camisola e tudo pegou os documentos dele e falou assim: “Num leva ele preso não, porque ele tem problema de bebida. Leva ele pra uma clínica.” Que era lá, uma clínica muito antiga. Que agora fica, num sei se é da furtos e roubos. Bem ali perto do Mutirama. Meu pai ficou nessa antiga clínica. Aí depois que ele voltou ficou tudo tranquilo. Essa é a lembrança da minha infância. Raiva, revolta. Mas meu pai era bom quando não bebia. Sempre agradava a gente.

MG37: Pra você, como é ser mulher na rua?

T37: É um nojo! Você não tem dignidade, você se humilha. As vezes você num tem dinheiro você vai pra galera, sabe que a galera tem.

MG38: O que é ir pra galera?

T38: O que é ir pra galera? Ir pra turma. Pra turma que bebe álcool só.

MG39: Em algumas dessas vezes que você foi pra galera, você chegou a ficar com um homem só pra ter acesso a bebida e a proteção que aquele grupo poderia te dar?

T39: Não, não. Em hipótese nenhuma. Que eu falava pra eles que no outro dia eu ia pegar meu dinheiro no banco. E eu fui lá e recebi meu dinheiro no banco, que eu estava trabalhando. Abandonei o serviço. Depois de uma semana eu voltei lá no escritório. Peguei meu talão de cheque de oitocentos reais. Comprei gás pra casa que eu tava cozinhando na lenha que bujão de gás eu tinha. Comprei uma panela de pressão e falava pra eles: “Amanhã mais tarde eu to aqui.” As vezes eu passava era cedo Banco Itaú do centro de Aparecida. Chegava lá e descontava o cheque já comprava logo uns três litros de 51, sentava lá com eles. Aí nós bebia ficava com a minha bolsa. Nunca deixei minha bolsa com ninguém, por causa de documento. Passagens. Aí nós bebia, aí nós fomos dormir lá no postinho. Dormia abraçada com minha bolsa, queu sabia que tinha dinheiro. Amizade é amizade, confiança é confiança.

MG40: Deixa eu te fazer outra pergunta.

T40: Borrei minha maquiagem todinha.

MG41: Você já o sofreu discriminação na rua pelo fato de ser mulher e está em situação de rua?

T41: Se eu já sofri discriminação? Não. A não ser se eu tivesse muito bêbada tá enchendo o saco das pessoas, mas não.

MG42: E Acha que homens e mulheres são tratados diferentes na sociedade?

T42: São, porque o homem as vezes ele demora arrumar um dinheiro, como tipo vigiando um carro, se a pessoa conhece o cara e é de confiança ele ganha dinheiro ali por caridade, por dó. Mas mulher não. Mulher é mais fácil. Eu mesma, eu ganhei mais dinheiro que os meninos vigiando moto e carro. Eles falou “Nossa Tania parece que você tem sorte na mão.” Por isso que eu falo pra você que o homem é diferente da mulher. E eu vejo a diferença nisso. Que a mulher é mais fácil de ganhar dinheiro. E o homem não. Homem ele faz é robar.

MG43: Mas no contexto geral da sociedade, não só na questão de estar na rua, no contexto geral você acha que homens e mulheres são tratados de forma diferente?

T43: São.

MG44: Como assim?

T44: É igual eu te expliquei de forma diferente. É, a mulher tem o seu jeito de bebe e o homem também tem o jeito dele beber e misturar a droga. Aí eu vejo a diferença. Se a mulher bebe e mexe com droga ali ela fica mais solta aí então já vira pra mim um relaxo e o homem quando ele bebe e fuma a droga ele guenta o baque. Depende do estado de saúde da pessoa. Então a mulher é mais frágil na bebida. Mais fraca na bebida, mais fraca na droga. O homem ele já é mais forte, mais acostumado.

MG45: Por que você acha que ele é mais acostumado?

T45: Porque que o homem é o primeiro a sair pras ruas, num guenta pai num guenta mãe. É o primeiro a sair pras ruas e aí já começa as vezes com 12 ou 13 anos de idade, começa a usar droga, aí ali vai acostumando aí conhece uma mulher vê que a mulher num dá conta de peitar a droga proibida aí o homem, aí eu vejo a diferença nisso. Que o homem ele guenta mais. O homem é mais, como se diz assim, é igual meu pai falava, o homem ele é mais forte. Tem muito mais massa muscular que a mulher e a mulher vou te falar ela simplesmente tem aquele probleminha se beber demais num dá conta. Eu as vezes eu bebo demais eu num dô conta de pegar o baque dos meninos. Aí eu falo pros meninos: Óh eu vou deitar um pouquinho aqui. Aí eles falam “Ah você tá bêbada.” Você viu aí a diferença? Num sei se você entendeu.

MG46: Sim, entendi.

T46: Entendeu, né. Pois é, é nisso aí que eu vejo a diferença.

MG47: Você acha que mulheres na sociedade como um todo, mulheres são mais vulneráveis a sofrerem violência do que os homens?

T47: As mulheres sim.

MG48: Por que?

T48: Porque geralmente ela encontra um cara e pega e o cara fala pra ela que vai dá alguma coisa pra ela tipo droga. Né! Igual essas noiadas que tem muitas por aí. Eu mesma conheci uma que sofreu violência sexual na rua o cara prometendo dá alguma coisa pra ela. Por isso eu falo pra você que a mulher é mais vulnerável a isso.

MG49: Tem quanto, quantos dias hoje que você tá sem fazer uso de bebida alcoólica?

T49: Tá com 13 dias, amanhã faz 14 dias.

MG50: Essa é a terceira vez que você veio pro CAPS?

T50: Sim.

MG51: E você foi internada em clínica quantas vezes além do CAPS?

T51: Só uma que é a clínica Jardim América.

MG52: O que que você acha que te deixa mais vulnerável, te induz a beber? O que que acontece na sua vida que te induz a bebida e te dá vontade de beber?

T52: Aborrecimento. Eu já sei onde os meninos tá. Antes deu sair pra beber eu passo na casa de uma amiga lá eu sei que ela bebe. De lá mesmo eu já bebo na casa dela.

MG53: E esses aborrecimentos são o que?

T53: Passar raiva. Aborrecida. Passar raiva com meu irmão. É a minha mãe chamando minha atenção. É filho gritando na minha cabeça. Então isso aí eu fico aborrecida e enfio a cara na cachaça, esqueço os pobremas. No outro dia e no outro dia e no outro dia. Isso é o aborrecimento que eu tenho na minha vida e se Deus quiser eu vou sair daqui eu num quero passar raiva nem nada. Tô tomando remédio, calmante. Se Deus quiser eu vou sai daqui firme.

MG54: E o que que você acredita que te ajuda a ter essa vontade de não beber mais, de conseguir ficar em abstinência, de conseguir seguir sua vida? O que que te dar essa vontade?

T54: O que me dá vontade de eu conseguir sair dessa vida primeiramente voltar aos estudos fazer um curso, porque eu fiz um curso de estilista aí eu quero entrar, terminar os estudos fazer faculdade, vestibular primeiramente, faculdade de desing de moda e conseguir conquistar o meu sonho que abrir um ateliê com os meus próprios modelos de roupa e que mundo inteiro conheça.

MG55: Para além do seu ateliê que você vai abrir tem mais alguma outra situação, pessoas, lugares que te dão essa motivação para parar de bebê?

T55: Tem, tem muitos. Colegas meus que são cabeças.

MG56: Quando vem essa vontade de parar em que você pensa?

T56: Em quem eu penso? Nos meus filhos primeiramente. Eu sou espelho eu tenho que dá pelo menos o melhor de mim. Dá educação pra eles, ensinar pra eles as tarefas de escola. Quando tiver mais rapaz eu sugiro que eles namorem, mas com proteção. Estudar muito ter uma profissão, isso eu quero no futuro, futuramente eu quero isso. Eu penso primeiramente é nisso nos meus filhos. Dá estudo, terminar os estudos, porque se eu continuar nessa vida de bebida eu num vou ver nem meus filhos crescer, nem fazer faculdade. Por isso é que eu levei a esse objetivo de voltar a estudar, fazer curso.

MG57: Tem alguma coisa que eu não perguntei, mas que você gostaria de falar que você acha importante?

T57: O mais importante que eu queria te perguntar se você passam ali também no Jardim Novo Mundo.

MG58: A gente só faz Aparecida de Goiânia

T58: Aparecida de Goiânia, né. Eu fiquei sabendo que lá tem CAPS também?

MG59: No Jardim Novo Mundo tem um CAPS de transtorno mental, mas em Goiânia tem CAPS AD só que não funciona 24h como a gente.

T59: É né. Era isso a minha pergunta.

MG60: Tem mais alguma coisa que você queira perguntar, que quer falar que eu não perguntei que você acha importante colocar?

T60: Não, não. Tudo que você falou está relacionado às mulheres. É isso aí é tudo.

MG61: Eu queria agradecer sua participação e dizer que eu estou torcendo por você, assim como toda a equipe do Consultório na Rua e a Equipe do CAPS. Quando precisar da gente a gente tá a disposição e particularmente se precisar de mim, eu também estou a disposição. Tá bom?

T61: Tá bom. Obrigada.

MG62: Muito obrigado.

T62: Nada.

Apêndice D

Mapa dialógico da participante Adriana			
Situação de Rua	Dinâmica do uso de Drogas	Violências Sofridas	Ser mulher em situação de rua.
	A6: Bom, o que aconteceu foi que eu comecei muito nova a fumar cigarro. Eu tinha 7 anos. Com 8 anos eu conheci a maconha, da maconha eu conheci uma amiga e essa amiga me mostrou o que era a cocaína e eu comecei a cheirar na cocaína.		
		A6: Da cocaína ela me levou pra um lugar, três caras abusou de mim, sem eu querer. Eles me machucaram muito!	
	A6: Aí, nisso gerou aquela revolta. Aí depois disso eu aprofundei nas drogas.		
		A7: Eu tinha doze anos.	

		<p>Aí ela pegou, como nós tava longe ela pegou e falou pra mim que nós ía de carona. Nessa carona tinha três caras e depois disso nós... Num sei o que aconteceu, só sei que depois disso nós.. Aconteceu! Nós tava num lugar lá. Eles me machucou muito! E a menina ficou lá olhando pra mim e rindo. O que aconteceu..</p>	
<p>A9: Eu fiquei 12 anos em situação de rua.</p>			
<p>MG10: E agora você tem quanto tempo que está fora das ruas?</p>			
<p>A10: Dois anos vai fazer. Em setembro faz dois anos.</p>			

	<p>A11: De muitas. Eu fui de crack, cocaína, maconha, Tinner, pinga, cigarro, ecstasy, LSD, muitas coisas assim do ruim mesmo a gente aprendia. Igual loló, lança perfume, esses trem que a gente pega na rua. Tudo que a gente vê. Até quimba de cigarro eu já catei na rua por causa da abstinência que era forte, aí cê tinha que tá fumando alguma coisa sempre. Você não podia ficar sem fumar assim. Cê tinha que tá fumando sempre!</p>		
	<p>A12: As vezes no caso, as vezes assim sempre tinha uma pessoa que era mais fraca do que a gente na droga. Sabe? E nisso a gente agia de esperteza. No mundo da droga cê tem que ser esperto, porque pra você fumar cê tem que</p>		

	<p>ser esperto. As vezes chega ao ponto da gente mesmo ter que fazer.. Né? (Risos)</p> <p>O programa. Cê entendeu? E nisso as vezes eu roubava, as vezes eu mentia pras pessoas e robava eles, né. Robava celular. Eu só não cheguei a robar dentro de casa. Dentro de casa eu nunca robei. Sempre respeitei a minha mãe.</p>		
	<p>A13: Eu preferia ficar na rua com muitas pessoas. Igual, cês sempre me pegava ali no Cruzeiro, eu sempre ficava num lugar sentada, mas muita pessoa ao redor de mim. Porque de algum jeito eu chamava a atenção dos povo, porque eles gostava de ficar perto de mim na rua e muitas pessoas.</p>		
			<p>A15: Ah! É que as muié as vezes tem mais prioridade do que os home noiado na rua.</p>
			<p>MG16: Pode me dar um exemplo?</p>

			<p>A16: Pela polícia, as vezes pelos traficante. Tem mais respeito. Os home não é tratado igual a gente. É tratado com disciplina. Eles chegou tem que ir embora da boca. Eu já chegava e eu ficava quantos dia que eu quisesse. Eu não precisava ter dinheiro ou precisava ter eu fumava do mesmo jeito. Entendeu?</p>
			<p>A17: (...) Homem não tem vez em lugar nenhum. Assim, drogado não tem vez nem na sociedade, nem nas boca de fumo. Eles não aceitam.</p>
			<p>A18: É porque assim, algumas mulheres elas davam muito ibope e aí nisso eles não deixavam elas ficar.</p> <p>MG19: O que é dar muito ibope?</p>

			<p>A19: É chamar muita atenção das polícia, ficar gritando, chegar bêbada. Não pode! Na boca de fumo você tem que chegar entrar e ficar calado. Muitas não respeitavam, mas eram poucas, três, comigo eram quatro.</p>
		<p>A20: Aí depois que eu passei a usar eu comecei a rasgar meu corpo eu começava a rasgar a roupa pra andar assim chamando a atenção.</p> <p>MG21: Rasgar o corpo como?</p> <p>A21: Se mutilar mesmo. Quando o povo fala se mutilar. É muita cicatriz nas pernas eu tenho nos braços.</p>	

			<p>A22: Eu acho que por ser mulher não. Por ser noiada. Noiada é o modo de dizer da pessoa que tá no mundo das drogas. Noiada. Mas acho que pelo fato de eu ser mulher o povo me tratava melhor, mas as vezes nos casos dos policiais, rotina dos policiais eles me tratavam como se fosse um homem. Me batia do mesmo jeito. Mandava eu ir embora. E nisso era desse jeito. Pela polícia eu não era tratada com diferença. Pela sociedade eu era. Entendeu?</p>
--	--	--	--

--	--	--	--

			<p>A24: Dá mulher, se ela for esperta ela se dá melhor. Agora o homem ele não vevi muito. Igual, o tempo que eu vivi, foi doze anos. Entendeu? Eu não cheguei a levar um tiro. Eu cheguei a brigar com uma menina de facada, mas eu não cheguei a morrer, né. Nem ir pro hospital, mas eu vi muitas morte, o povo só não me matava. Entendeu? Então, é por isso. E muitas morte que eu via os home que tava perto morria. Entendeu? Porque eles não tinha valor. Pra eles não tem valor. Eu como sendo mulher. As vezes eu limpava uma casa dos traficante, lavava roupa, fazia comida.</p>
			<p>MG25: Você conseguia negociar?</p>
			<p>A25: É. Entendeu? E nisso eu tinha o respeito. Por que? Porque era eu que fazia a comida. Era eu que limpava a casa. Entendeu? Deles. Era por isso que eu tinha assim um alto respeito.</p>

			<p>A29: A diferença é que a mulher é tratada melhor e o home não é. O homem não tem chance de ser tratado melhor. De ter alguma chance de crescer nesse mundo não. Ninguém tem. Nem o homem nem a mulher.</p>
			<p>A31: Porque eu acho que assim, no mundo da sociedade eu penso que os home pensa que eles tem voz, que eles é o comando, eles que é. Porque começou no início da década quem é que mandava era o homem na sociedade e a mulher sempre foi submissa ao homem. Isso aí é escrito bíblico. A gente, a mulher, tem que ser submissa ao homem. Entendeu? Mas na droga o</p>

			<p>inimigo usa as muié pra ser melhor, porque ele sabe que o homem não tem capacidade de ficar muito tempo. Assim, as vezes uma mulher atrai umas pessoas que usa droga pra comprar mais droga. Cê entendeu? As muié influencia aqueles home que tá cheio de dinheiro. “Vamo ali gastar e tal.” Entendeu? E nisso ela entra na cabeça do home. Um home vai chegar no outro pra gastar o dinheiro dele tudo? Num vai. Ele não deixa. Então os traficante já usa as mulheres nas boca de fumo pra atrair o dinheiro. Num é pra fazer nada, porque quando a pessoa tá sobre o efeito de droga ela não tem prazer por nada, ela não faz nada. Cê entendeu? Mas ele é influenciado. “Vamo, vamo que depois que nós fumar nós vamos e tal e tal.” Entendeu? Aí é onde que causa isso.</p>
	A32: Assim, é.. Depois que eu tive		

	<p>esse problema com essa menina que era minha amiga e que depois se tornou minha pior inimiga. Aí eu conheci o crack e aí foi aonde que foi a destruição da minha vida. Daí depois dos treze que eu conheci o crack. Eu tinha quinze anos que eu engravidei. Mas assim dentro de casa eu nunca tive aquele apoio pra falar assim: “Minha filha não sai pra rua, minha filha eu te peço minha filha vamos sair ali, passear com a sua mãe. Vamos sentar num sofá. Vamos conversar.” As vezes carinhá eu. Não. Eu nunca tive isso. Brincar, boneca, essas coisas eu nunca tive. E nisso eu tive esse filho meu. Como eu não aprendi a ter amor, porque a minha mãe e o meu pai não soube me dar. É a verdade! Tô falando é a verdade! Eles não.. É assim. Um ficou prum lado outro ficou pro outro. Minha mãe trabalhando demais nunca tinha aquele</p>		
--	--	--	--

	<p>tempo pra nós. Chegava cansada, as vezes nós saía e ninguém preocupava onde que nós tava. Foi aonde que eu mais aprofundei. Engravidei. Ao invés deu ter um apoio familiar que me levasse a cuidar do meu filho igual eu tô cuidando dos meu agora, eu não tive. Eu tive o que? Pedras. Jogou pedra ni mim. Meu pai foi no Conselho Tutelar. Tomou meu filho. Eles duaram meu filho. Meu filho foi adotado. Nisso transtornou a minha vida! Eu tentei me matar. Eu tentei matar minha família que era irmã, minha mãe. Cê entendeu? Quebrei a casa da minha mãe toda! Nesse.. Quando eu tinha quinze pra dezeses. E dos dezeses pros dezesete eu fui pra rua. Eu não ia pra casa. Quando eu ia era quando o Consultório de Rua me levava. Ou as vezes quando eu ligava pra minha mãe numa situação muito trágica. Eu já</p>		
--	--	--	--

	<p>cheguei a pesar 45 Kg. Hoje eu tô com 80 to com dobro do peso que eu cheguei a pesar. Cum um menino de 7 meses na barriga eu pesava 45 Kg. Ninguém nunca me deu apoio. Só quis mais me aprofundar. E eu fui, do que eu voltei pra droga eu vi mais do que umas seis morte. Que isso aí eu não quero comentar. Porque as morte foi das pessoa muito próxima a mim. Eu gostava muito dessas pessoas! Eu não sei, mas o que me gerou a sair dessa vida foi uma vez que eu fui lá. Voltei. Eu tava grávida do terceiro filho meu. Minha filha tava com a minha mãe e eu fui pra lá pra usar. Cheguei lá eu vi uma coisa que não me agradou. Uma coisa muito feia, muito horrível! Que foi, eu fiquei cara a cara com o verdadeiro demônio. Ceis num acredita. Ceis vai acreditar. Que o demônio existe. Eu desafiei ele e me mostrou na cara de</p>		
--	--	--	--

	<p>um amigo meu, que era como se fosse meu melhor amigo. E ele me mostrou o demônio assim face a face. E nisso eu fiquei com tanto medo. O rosto dele, o corpo dele. Eu não tava drogada. Tudo secou, ficou só o osso! E ele me falava que era o Exu Caveira e ele ia me levar. E ele ia me levar de todo jeito. Aí nisso eu vim embora pra casa do meu pai. E eu falei que em nome de Jesus que eu ia sair dessa vida. Eu comecei a ir pra igreja. Eu to indo pra igreja. Já vai fazer dois anos que graças a Deus, a Jesus que me tirou dessa vida. Hoje eu cuido dos meu dois filhos. Eu to muito na minha vida! Casada hoje. Graças a Deus a minha família inteira todo domingo vem na minha casa. Nós almoça todo mundo junto.</p>		
--	---	--	--

	<p>MG33: E o que você acha hoje, já em abstinência há dois anos, o que você acha que te trás força pra continuar em abstinência?</p>		
	<p>A33: É o amor. É o amor que eu não tinha. Igual eu falei do meu filho que Deus colocou no meu coração pelos meus filhos, pelos meus dois filhos que eu tenho hoje. É um amor muito grande que eu esqueci aquele mundo terrível. Quando o meu filho nasceu eu olhei no rostinho dele. E os povo falava que ele ia ser adotado de novo. Outro filho. Deus falava pra mim que eu tinha que cuidar dele que esse não era o mundo pra mim. Deus tinha um melhor pra mim. Deus me deu o melhor. Hoje eu tô aqui na minha casa que eu posso falar que é própria, que meu pai me deu. Tô casada, meus dois filhos. É isso que me levou a sair daquele mundo. É isso. Falar a verdade. Clínica não ajuda. É. O que</p>		

	<p>ajuda a gente é a pessoa mesmo. Se sair da boca da pessoa: “Eu quero ir pra clínica.” Você pode ter certeza que dessa pessoa vai sair mudança. Mas se você pegar essa pessoa amarrar e levar amarrada não vai sair. No dia que ele sair ele vai voltar pro mesmo lugar. E o que a pessoa tem que pegar um exemplo de mim é ter mais amor pela própria vida dele, dessa pessoa que escutar. Ter mais amor em si próprio, porque quando a pessoa chega a esse extremo desse mundo que a sociedade não conhece a gente praticamente pode falar que é o fim. É poucas pessoas que tem a chance que eu tenho, que eu tô tendo hoje de tá aqui falando pra você, porque num era chance deu tá mais aqui e te falando, mas Deus me deu a chance e a honra de tá falando desse testemunho, que é um testemunho. Um testemunho de vida.</p>		
--	---	--	--

--	--	--	--

Apêndice E

Mapa dialógico da participante Sandra			
Situação de Rua	Dinâmica do uso de Drogas	Violências Sofridas	Ser mulher em situação de rua.
	S9: (...) Eu usava droga junto com meu pai quando eu mexia com droga.	S9: (...) É porque assim o meu pai já tentou abusar de mim. (...) Ele me batia e eu tinha que sair pedindo comida na rua.	
MG11: E o que aconteceu que você veio morar na rua?			
S11: Porque eu tinha uma família. Sabe? Eu tinha meus filhos e meu marido, mas bebida destruiu tudo. A bebida e a droga.			
	MG13: Mas você já fez uso de outras drogas além do álcool?		
	S13: Já.		
	MG14: Quais drogas?		
	S14: Ontem de ontem eu fumei maconha.		
	MG15: Você já fez uso de crack também?		
	S15: Nossa! Um monte de vez.		
	MG16: Tinner, cola?		

	<p>S16: Tinner? Nossa senhora! Uma vez eu vomitei sangue de tanto cheirar Tinner.</p> <p>MG17: Cola de sapateiro também?</p> <p>S17: Cola? Nossa senhora!</p> <p>MG18: Já fez uso de Ecstasy? LSD?</p> <p>S18: Não. Ecstasy e Lança Perfume nunca provei.</p>		
<p>S19: Eu num tô quase na rua sabe. Eu tô com uma pessoa e eu to com esperança de eu ter um lar pra mim e deu sair da rua.</p> <p>MG20: Tem quanto tempo que você está em situação de rua?</p>			
<p>S20: Ah! Sei lá! Eu não sei. Já tem muito tempo.</p>			
			<p>S24: Porque tem gente que discrimina muito. As vezes a gente tá sentado bebendo aqui e passa que não bebe olha e fala: “Olha ali um vagabundo ali. Ali não presta! Vai trabalhar! Desse jeito.</p>

			<p>MG25: E aqui no próprio grupo que você tá hoje, você tem sido tratada de maneira diferente por ter ser mulher?</p> <p>S25: Não. Eles me trata assim é porque tem uns que quando bebe demais fica chamando eu de vadia, piranha, vagabunda. Entendeu? Mas eu acho que eu sou eu. Eu não tô fazendo nada pra ninguém.</p>
S28: O que pesa mais é eu ter largado minha família pra viver na rua.			
S29: Por causa da bebida e da droga. E o cigarro também.	S29: Só que agora eu não mexo mais com droga. Eu só fumo mesmo o cigarro e a pinga só. Eu já acordo e eu já quero acordar com um litro de pinga assim do meu lado, porque eu acordo com medo de morrer.		
		<p>MG37: (...) Você já foi abusada na rua por alguém?</p> <p>S37: Eu já.</p> <p>S38: Muitas vezes.</p> <p>MG39: E como você se sente em relação a isso?</p>	

		S39: Ah eu esqueço disso.	
		S40: Quando eu tava dormindo bêbada, abusaram de mim. Eu acordei eu tava sem roupa.	
	S43: Eu bebo uns quatro por dia.		
	MG44: Quatro carotinho de pinga por dia?		
	S44: É.		
	S45: Não. Maconha eu não fumo não. Eu dei uma fumadinha ontem de ontem. Eu tava com vontade de comer. Sabe? Tava sem fome. Eu dei uma fumadinha, porque dá fome. Aí eu fumei e fiço foi dormi.		
S48: É horrível! Aí passa moto aí em cima. Moto com gente fumando droga. Às vezes eu penso que alguém vai me matar com ums pedra na cabeça ou com uma bala.			
		MG59: Você tem irmãos?	
		S59: Um morreu e outro mora com a minha mãe.	
		MG60: O que morreu, morreu de que?	

		<p>S60: Duas morreu também.</p>	
		<p>MG61: Seus irmãos que morreram, morreram por qual motivo?</p>	
		<p>S61: Matado. Um foi de acidente. Duas foi matada e os outros eu não conheço. E tem só um que mora com a minha mãe.</p>	
		<p>MG62: Essas duas que morreram assassinadas você sabe o motivo delas terem morrido assassinadas?</p>	
		<p>S62: Sei.</p>	
		<p>MG63: O que que aconteceu?</p>	
		<p>S63: A minha madrasta queria separar do cara que ela tava com ela. Ela disse que queria separar e ele disse então tá vou deixar duas lembrança pra você e aí ele foi e matou a martelada minhas duas irmãs.</p>	
		<p>S66: É. Meu sobrinho também morreu. Mataram meu sobrinho. Só falta eu agora.</p>	
		<p>MG67: Por que você acha que só falta você?</p>	

		S67: Porque eu sou mais ruim que eles, porque que eles teve que morrer?	
		S79: Não. A minha mãe me deu pra minha tia, porque o meu padrasto judiava de mim. Quando eu era recém-nascida.	
		MG80: O que ele fazia?	
		S80: Ah! Eu fiquei sabendo que ele quebrou minha costela. Eu não lembro. Eu dormia no carrinho, porque eu não podia dormir na cama.	
S99: (...) Eu peço pra Deus pra ele (o atual companheiro) gostar de mim. Pra eu ter uma família de novo. Só que com cigarro e pinga é só destruição mesmo.			
MG100: Você tem medo que ele te mande embora por causa do uso da bebida e do cigarro?			
S100: Não. Ele fuma e toma café. Eu mesmo, eu bebo muito. E as vezes eu deixo de fazer umas coisas dentro de casa e ele fica bravo ele não gosta.			

MG101: Quais coisas?			
<p>S101: Ah! Deixo de lavar vasilha de vez em quando. Mas eu acordo preocupada. Todo dia eu acordo preocupada se... Porque eu venho pra cá e fico até as dez da manhã bebendo. Quando dá dez eu tô bêbada aí eu deito. Quando dá lá pra meio dia, uma hora da tarde eu acordo. Aí eu vou e faço as coisas que tem que fazer na casa. Aí quando dá a hora eu pego e vou para rua de novo. Deixo tudo arrumadim e quando ele chega eu vou fazer comida. Quem acorda ele de manhã é eu.</p>			
		<p>S104: Ele falou umas coisas pra mim e eu tava fazendo comida e eu larguei a comida no fogão ele pegou e me deu um chute na bunda.</p>	
		<p>MG105: Ele já te xingou alguma vez?</p>	
		<p>S105: Muitas vezes.</p>	

			S113: Porque a mulher é mais discriminada do que o homem.
			S114: Porque se você ver homem na rua bebendo você acha normal, mulher você pensa assim é uma vagabunda. Ah! Era só isso que eu queria falar.

Apêndice F

Mapa dialógico da participante Tania			
Situação de Rua	Dinâmica do uso de Drogas	Violências Sofridas	Ser mulher em situação de rua.
	<p>T7- (...) Primeiramente eu conheci uma vizinha que era evangélica, segundo que eu desde pequena via meu pai beber, desde pequena. E isso como se diz é o espelho da casa. Eu via meu pai bebendo. Quando eu fiquei de maior, com 18 anos eu aprendi a fumar e a tomar cerveja socialmente. Cigarro e cerveja socialmente. E nisso aos finais de semana saia com minhas amigas, nós combinava todo mundo pagava sua cerveja.</p>		
	<p>T8- E todos dois bebendo cerveja. Teve um dia que ele (marido) encerrou da cerveja e passamos a tomar vinho. Aí tomava, tomava vinho de segunda a segunda. Todo dia era no vinho. Aí depois não tava bom, o vinho tava fraco</p>	<p>T8- Meu marido me espancava quando nós dois bebiam. E era aquela briga na frente dos meus filhos. (...) porque ele vivia, vivia me espancando e eu não escutava meu pai. Mesmo assim já fui na delegacia registrei queixa. Ia</p>	

	<p>demais emendei junto com ele na pinga. E depois disso foi indo, foi indo, foi indo.. Mais ou menos com uns nove anos bebendo junto com ele. Sendo que antes, com 18 anos, eu aprendi a beber o álcool através da cerveja. (...) Café da manhã pra mim era a pinga, já tava do lado da cama. Ele e eu. (...) Eu bebia todo dia, mas não conseguia comer.</p>	<p>lá retirei. A última vez nós tava morando no Colina Azul, noutra fazenda e lá foi a derradeira, quase fiquei cega dum olho de tanto soco e bicuda que ele deu no meu rosto. (...) Aí um belo dia, por causa disso peguei, ele pegou, veio atrás de mim, meu ex-marido, voltamos de novo. Dessa vez agora eu pude me defender, porque eu não estava bêbada. Ele só levou seis pontos no canto do olho que eu quase deixei ele cego. Quase fui parar na cadeia. Ele foi no 1º DP registrar queixa contra mim. Só que a minha queixa nele já tinha oito folhas. A nona folha eu já ia processar ele e botar ele na cadeia. Agora que eu separei dele, ele vai pagar só a pensão se ele não pagar a pensão ele vai pra cadeia.</p>	
--	--	---	--

T9- E o que levou eu a dormir na rua foi isso. Todo dia era discussão, discussão, discussão. Aquilo ali pra mim já tava atormentado a minha cabeça.			
MG10: Discussão com quem?			
T10: Meu irmão chegando drogado, bêbado, chutando a porta.			
		MG11: Ele já bateu em você alguma vez?	

		<p>T11: Nós dois já brigamos três vezes. Da última vez ele quebrou o celular da minha mãe. Da segunda vez que nós brigamos ele quebrou as máquinas de lavar da minha mãe. E da primeira vez que a minha mãe pediu pra eu buscar o celular dela que ele pegou. Tava no bar com o celular que ele pegou pra comprar droga. Eu corri, meti a mão na mesa e peguei o celular e desci correndo. Quando penso que não ele desceu atrás de mim. E veio puxar minha bolsa, minha bolsa rebentou. Eu dei meu menino, ele tava com sete meses nesse dia. Ele simplesmente veio pra cima de mim. Eu ranquei a ripa duma cama lateral e dei nas duas pernas dele. Não deu tempo nium dele levantar e tentar reagir, porque meu sobrinho me segurou, porque eu ia dá uma paulada na cabeça dele. A minha mãe me segurou. Aí a</p>	
--	--	--	--

		<p>minha ex-sogra chegou de moto me botou no meio e fomo embora. Aí no outro dia eu fui na minha mãe pra eu me defender. Ele veio pra cima de mim. Eu ia infiar a faca nele, minha mãe interviu. Aí eu infiei a faca assim, minha mão num viu que eu tava com faca. Infiei a faca atrás das costa assim. Muntei na moto, minha sogra depois foi ver. Porque na hora que eu pulei o muro de volta pra trás que passei pelo portão e pulei o muro com a faca na minha cintura. E se ela me fura?</p>	

<p>T12: Era só eu passar raiva em casa. A situação precária. Bebendo todo dia. Suja. Tomava banho na casa dos outros, aquela humilhação. Pelo meno banho eu tomava. Mas tinha vez que eu amanhecia toda suja. Aquilo ali pra mim, as pessoas olhava pra mim. Nossa credo! Essa mulher toda suja desse jeito! Eu escutava. Mas parecia que eu não tava nem aí. Aí foi quando o CAPS me buscou me trouxe pra cá. Fico aqui os quatorze dias bem.</p>			
<p>T17: Ah! Era gente bebendo, rindo, conversando. Quando algum deles vai mexer com as porcarias pra lá. Que isso eu não gosto. Que tudo pra mim é uma droga nessa vida. A situação que a gente ficava era ali bebendo. Eu tinha arrumado até um namorado. Mas era com proteção. Que pelo meno isso eu penso na minha saúde. Então a gente pegava quando queria</p>			

<p>dormia num lugar mais sossegado, comprava nossa pinga e ficava lá. Aí eu botei chifre mesmo, daquele jeito no meu ex-marido. Era assim, a gente ficava bebendo e quando via a galera percebia. É... vamos deixar os dois aí sozinho, ele pegava e vazava e ia pra outro canto. Aí nois amanhecia e ia manguiar dinheiro pra comprar pinga. E assim foi indo.</p>			
	<p>T19: Não. Quando eu era mais nova que eu ia pras baladas era o tal do loló que o pessoal falava, mas foi a primeira experiência que eu fiz. Teve uma vez que uma amiga minha. Eu nem sabia o que era maconha. Uma amiga minha pego e falou: “Valéria toma aqui esse cigarro aqui é diferente. Aí eu traguei o trem sem saber que era cigarro. De repente me deu aquela tonteira, formigueira no corpo todo. Uma sensação esquisita,</p>		

	<p>eu comecei a vomitar, comecei a passar mal e eu falei assim: Daiane o que que é isso? Pelo amor de Deus o que você me deu? Isso num é cigarro não isso é um porcaria que você me deu. Cigarro num deixa a gente tonto não. Já colocaram boa noite Cinderela na minha bebida.</p>		
<p>MG20: Quando você estava em situação de rua como vocês fazia pra conseguir dinheiro pra comprar a bebida?</p>			
<p>T20: Vigiando carro, vigiando moto. Assim que a gente ganhava o dinheiro. Sobrava as vezes eu tomava até um sorvete, comprava salgado. Na hora do lanche. Nós ia almoçar era duas horas da tarde pra num comprar comida pro dinheiro render. Era assim vigiando carro e moto.</p>			
			<p>T23: Pra mulher é mais perigoso sozinha, mas se tiver com o zamigos, aí eu já me sinto mais segura.</p>

			<p>T25: Perigoso é o seguinte. Polícia espanca. Fala que é santo, mas de santo não tem nada. Perigoso uma pessoa chegar com faca e te matar ou jogar gasolina que isso tá acontecendo demais no jornal isso sim é perigoso.</p>
			<p>MG26: Você conhece algum caso de mulheres, colegas suas, ou conhecidas que sofreram algum tipo de violência na rua?</p>

			<p>T26: Conheço. Conheço. Ela simplesmente ela tava dormindo debaixo do viaduto, da passarela de Aparecida, aí chegou um cara lá deu bebida pra ela misturado com coisa lá, ela nem percebeu. É o chamado “Boa Noite Cinderela”. Ela disse que apagou e não viu nada, quando foi ver ela sentiu que o cara abusou dela. Ela foi no médico, o médico pegou examinou ela e viu que ela foi estuprada na frente e atrás. E ela nunca mais quis saber da rua. Voltou pra família dela, não contou pra família dela por vergonha.</p>
--	--	--	--

		<p>T29: Sim. A gente morava em Edéia. Aí o pai dele chegou lá e levou bebida pra nós. E nós bebemos. O pai dele também bebe muito. Hoje ele não tá bebendo porque deu diabetes. Simplesmente ele abusou de mim na frente do pai dele me dando soco e fazendo sexo, não anal, mas sexo vaginal e eu cansada.</p>	
		<p>MG30: Na frente do seu sogro?</p>	

		<p>T30: Na frente do meu sogro. E eu com vergonha. No outro dia quando que amanheceu. Esperei ele dormir. Que amanheceu o pai dele tentou dar em cima de mim. Eu falei assim: Óh, você me respeita eu to sabendo de tudo e o senhor faça o favor vai embora e não é pra trazer bebida pro seu filho e nem pra mim. Deixa que ele anda 29 Km pra comprar uma bebida. Mas não é pra você falar mais nada pra mim, porque se eu contar pra ele vai dar briga e eu vou em cima de você junto com ele. Porque não é certo, olha aqui minhas pernas, minhas pernas tá tudo roxa. Roçada. Ele nunca foi disso. Ciúme de você. Ele quer mostrar pra você que ele é homem. Quem levou a culpa na história todinha fui eu.</p>	
--	--	--	--