INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE
E COMUNICAÇÃO HUMANA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

SCARLETH NARDES

MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, POLÍTICAS PÚBLICAS E REDES DE CUIDADO: POR UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

PORTO ALEGRE
2025

INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE
E COMUNICAÇÃO HUMANA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

SCARLETH NARDES

MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, POLÍTICAS PÚBLICAS E REDES DE CUIDADO: POR UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa Dra. Analice de Lima Palombini

PORTO ALEGRE
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Nardes, Scarleth
MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, POLÍTICAS PÚBLICAS E REDES DE CUIDADO: POR UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL / Scarleth Nardes. -- 2025.
191 f.
Orientadora: Analice de Lima Palombini.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre, BR-RS, 2025.

1. Pessoas em situação de rua. 2. Mulheres em situação de rua. 3. Políticas públicas. 4. Saúde Mental. 5. Interseccionalidade. I. Palombini, Analice de Lima, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SCARLETH NARDES

MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, POLÍTICAS PÚBLICAS E REDES DE CUIDADO: POR UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Analice de Lima Palombini (Orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Profa. Dra. Rosemarie Gartner Tschiedel
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Profa. Dra. Sandra Djambolakdjian Torossian
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Profa. Dra. Michele de Freitas Faria de Vasconcelos
Universidade Federal de Sergipe – UFS

LISTA DE SIGLAS

CadÚnico - Cadastro Único do Governo Federal

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

CENTRO POP – Centro de Referência para a População em Situação de Rua

Censo Pop Rua - Censo Nacional sobre a População em Situação de Rua

Censo Suas - Sistema Único de Assistência Social

CiampRUA - Comitês Intersetoriais de Acompanhamento e Monitoramento das Pessoas em Situação de Rua

CnR - Consultório na Rua

CREAs - Centros de Referência Especializado de Assistência Social

MNPR - Movimento Nacional da População em Situação de Rua

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

ONU - Organização das Nações Unidas

PNPSR - Política Nacional da População em Situação de Rua

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PSR - Pessoas em situação de rua

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Escrever esta dissertação foi, antes de tudo, um ato de resistência frente aos atravessamentos do tempo, do cansaço, das incertezas e também das calamidades que marcaram este período. Resistência para seguir escrevendo quando o mundo parecia desabar, quando o tempo apertava, quando a escuta do outro exigia também uma escuta de si.

Foi também caminhar por muitas ruas, algumas conhecidas, outras totalmente estrangeiras. A pesquisa foi se desenhando entre escutas, silêncios, desvios e pausas. E, como em toda caminhada que importa, não fui sozinha. Às mulheres da minha família, que foram minha primeira cartografia de força e afeto. Minhas avós, Lordes e Thereza, deixaram rastros distintos na minha formação, uma memória que ainda habita em mim, outra que segue presente nos pequenos gestos do cotidiano.

À minha mãe, Elenára, que é o abrigo e a força em movimento, foi ela quem me ensinou a recomeçar.

Às minhas irmãs, Thabata e Bárbara, que compartilham comigo a travessia da vida, com amor e parceria. Cada uma, à sua maneira, foi abrigo, impulso e presença nos momentos em que mais precisei.

Ao meu pai, Daniel, pela presença constante, pelo apoio e pelo acolhimento ao longo do caminho.

Ao meu cunhado Nicolas, e aos meus primos Elóra, Róbison, Chico e Paulo Emílio, obrigada por, mesmo de longe, tornarem essa travessia mais leve. Entre mensagens, risos e lembranças da infância, como abrigo provisório diante do caos.

Às professoras e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS, agradeço pelas provocações teóricas, pelas escutas generosas e por cultivarem um espaço de formação que me instigou a pensar com mais abertura, compromisso e implicação no mundo.

À minha orientadora, Profa. Dra. Analice Palombini, que apostou nesta pesquisa antes mesmo que eu soubesse o quanto ela me atravessaria. À você, Analice, minha imensa gratidão por ter me ensinado que respeitar o tempo da escrita é também respeitar o tempo do sujeito, e que pesquisar é um ato ético de implicação.

Às professoras que compõem esta banca, meu sincero agradecimento pelo gesto de leitura atenta, pelas contribuições críticas e pela disponibilidade em acolher este percurso.

À Isaias, amigo de estrada longa, desde o magistério até aqui. Obrigada pelo reencontro da amizade e pelas trocas que ajudaram a sustentar o pensamento nos momentos mais intensos da escrita.

Às amigas e aos amigos — Júlia, Emilly, Rayana, Luana, Sabrina, Nara, Carine, Luiz, Dionatrã, Thales, Binô, Jesse, Henrique e tantos outros que passaram por esse processo — obrigada pelo apoio, pelas palavras de conforto e por me sustentarem quando precisei parar, chorar ou simplesmente dividir o peso do cansaço. Vocês foram respiro e abrigo quando a travessia se fez mais densa.

Aos serviços Consultório na Rua, Ilê Mulher, Centro POP e EPA, que atravessaram este percurso, minha gratidão por abrirem caminhos para a escuta, para o vínculo e para a construção coletiva de saberes. Cada encontro nesses territórios ampliou esta pesquisa e reafirmou a potência das redes.

Às mulheres que participaram desta pesquisa: meu mais profundo respeito e gratidão. Vocês foram muito mais do que participantes — foram guias. Com vocês, aprendi que a rua é território, é linguagem, é cicatriz e é também poesia. Obrigada por confiarem em mim, por partilharem suas dores, seus risos, suas memórias e suas formas singulares de resistir.

Aos colegas do Jornal Boca de Rua, por ser espaço de escuta e partilha, por me permitir acompanhar de perto modos outros de existir e resistir na cidade. Aprendi ali que há potência em narrar com o corpo, com a ausência, com a palavra que insiste mesmo quando o mundo cala.

Por fim, à rua. Que me ensinou a escutar com o corpo todo, a desaprender certezas e a escrever a cidade pelas margens. Que este trabalho reverbere — não como resposta, mas como pergunta viva. Como rastro. Como desejo de mundo outro.

RESUMO

O lar, como espaço físico e subjetivo, ainda é um desafio para grande parte da população mundial, marcada por vulnerabilidades econômicas, sociais e psíquicas. As mulheres representam parcela significativa da população em situação de rua, atravessadas por desigualdades de gênero, raça, classe e sofrimento psíquico. Esta pesquisa analisou as vivências das mulheres em situação de rua e a relação que estabelecem com as políticas públicas destinadas à saúde mental e com as redes de cuidado no contexto de Porto Alegre/RS, bem como a relação da interseccionalidade no contexto da rua. A proposta metodológica é qualitativa, utilizando-se do método da Cartografia com uma abordagem que nomeamos de andarilha-guia. Participaram 6 mulheres em situação de rua, que revelaram como o sofrimento psíquico não pode ser compreendido sem considerar a violência estrutural, o abandono institucional e a precariedade cotidiana. As políticas públicas acessadas são tensionadas por lógicas biomédicas, meritocráticas e cisnormativas, que frequentemente desautorizam os corpos que mais precisam ser escutados. As enchentes de 2024 agravaram a exclusão social, colapsando vínculos já fragilizados. A ausência de uma escuta interseccional transforma o cuidado em correção e a política em silenciamento. Ainda assim, as mulheres constroem micropolíticas de resistência nos afetos, na escrita e na redução de danos. A pesquisa conclui que pensar a saúde mental de mulheres em situação de rua exige deslocar o cuidado da lógica da normatividade, apostando em práticas situadas, sensíveis às interseccionalidades e comprometidas com a escuta, o vínculo e o reconhecimento de suas trajetórias.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua; mulheres; políticas públicas; saúde mental; interseccionalidade.

ABSTRACT

The home, as both a physical and subjective space, remains a challenge for a significant portion of the global population, marked by economic, social, and psychological vulnerabilities. Women represent a substantial segment of the homeless population, affected by intersecting inequalities of gender, race, class, and psychological distress. Therefore, this research examined the experiences of homeless women and their relationship with public policies on mental health and care networks in Porto Alegre/RS, considering the effects of intersectionality in this context. The methodological approach is qualitative, using the Cartography method with the guide-user approach. The study involved six homeless women, who revealed that psychological suffering cannot be understood without considering structural violence, institutional abandonment, and daily precarity. The public policies they access are strained by biomedical, meritocratic, and cisnormative logics, which often dismiss the voices of those most in need of being heard. It is important to highlight that the 2024 floods worsened social exclusion, collapsing already fragile bonds. The absence of intersectional listening shifts care into correction and policy into silencing. Nevertheless, these women construct micropolitics of resistance through affection, writing, and harm reduction. In the final considerations, the research argues that addressing the mental health of homeless women requires moving care away from normative logic, embracing situated practices that are sensitive to intersectionalities and committed to listening, building connections, and acknowledging their life trajectories.

Keywords: Homeless; women; public policies; mental health; intersectionality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO…….…. 19
2 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA……..…. 25
3 POLÍTICAS PÚBLICAS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA……... 31
3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃOPSICOSSOCIAL…… 35
3.2 HOUSING FIRST…… 43
4 MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, GÊNERO E VIOLÊNCIA…….….. 47
4.1 SAÚDE MENTAL DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E INTERSECCIONALIDADES…….. 53
5 INTERSECCIONALIDADE E DESASTRE AMBIENTAL……..... 60
5.1 OS DESASTRES NÃO SÃO NATURAIS……..…… 60
5.2 VULNERABILIDADE A DESASTRES: UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL… ……. 62
5.3 INTERSECCIONALIDADE E RACISMO AMBIENTAL: FRONTEIRAS INVISÍVEIS……... 64
6 CARTOGRAFANDO O TERRITÓRIO……..…… 71
6.1 PISTAS METODOLÓGICAS…….. 71
6.2 FERRAMENTAS: MOVIMENTO COMO DESVIO…….. 72
6.2.1 Cartografando o território: do mapeamento à escuta……. 72
6.2.2 Cartografia da Andarilha-guia: O reencontro……..……76
6.2.3 Diário de Bordo……..……77
6.2.4 Política da Narratividade……..……..77
6.3 ASPECTOS ÉTICOS……79
7 NARRATIVAS DE MULHERES: ENTRE A RUA, A RUPTURA E O RECOMEÇO……... 81
7.1 DANDARA: ENTRE AMORES, DROGAS E PRECONCEITOS……... 82
7.2 TERESA: VÍCIOS, PERDAS E RESISTÊNCIA……..…….……88
7.3 ÍSIS: ENTRE MUROS E RUAS: O PESO DA LIBERDADE…….……96
7.4 ALINE: ONDE COMEÇA A MÃE, ONDE TERMINA A FILHA?.....103
7.5 MICHELLE: POR TRÁS DAS CICATRIZES……..……..107
7.6 DEPOIS DO INCÊNDIO, O ALAGAMENTO: A MAIOR TRAGÉDIA DO RIO GRANDE DO SUL……...116
8 ANÁLISES INTERSECCIONAIS DE VIDAS EM TRÂNSITO PELAS MARGENS DA CIDADE……..119
8.1 MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: INTERSECCIONALIDADES QUE ATRAVESSAM CORPOS E TERRITÓRIOS……..……119
8.1.1 Entre laços rompidos e afetos silenciados: Trajetórias que moldam o caminho à rua……...119
8.1.2 “A rua não é livre”: A cidade como território de (in)segurança…….122

8.1.3 Cartografias do corpo trans: Entre expulsão, desejo e (re)existência na rua……..126

8.1.4 Cartografias do não-dito: O racismo estrutural como dispositivo silencioso……130

8.2 MATERNIDADES INTERDITADAS: “LEVAM O TEU SONHO, LEVAM A TUA VIDA, LEVAM O TEU FILHO”……...132

8.3 SAÚDE MENTAL EM DISPUTA: ENTRE O ABANDONO E OS MODOS DE CUIDADO……137

8.3.1 Sofrimentos psíquicos e estratégias de sobrevivência……137

8.3.2 Entre o abandono e o encontro: redes afetivas como territórios de cuidado……139

8.3.3 Micropolíticas de resistência e cuidado……142

8.4 INTERSECCIONALIDADES QUE ATRAVESSAM O CUIDADO: ENTRE SILENCIAMENTOS INSTITUCIONAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS……..…..143

8.4.1 Fragmentações no cuidado: Entre autoridade institucional, barreiras de acesso e ausência de vínculos……...144

8.4.2 As políticas de saúde mental continuam pautadas por lógicas normativas, biomédicas e cis-heteropatriarcais……146

8.4.3 A ausência de uma escuta interseccional e os efeitos da exclusão simbólica……150

8.5 MAIO DE 2024: A MAIOR CATÁSTROFE DO RIO GRANDE DO SUL…….153

8.5.1 À Deriva na Cidade: Mulheres em Situação de Rua e os Impactos das Enchentes……156

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS…… 165

REFERÊNCIAS……...168

APÊNDICES……187

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO…..187

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA CARTOGRÁFICA……190

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO……191

APRESENTAÇÃO

Desde que mudei para Porto Alegre, em abril de 2022, tenho me sentido, em muitos momentos, uma estrangeira em lugar desconhecido. Vim de uma cidade do interior, onde as ruas são poucas e familiares, e as pessoas, conhecidas, quase sempre com um rosto ou uma história que já foram registradas pela minha memória.

Em Porto Alegre, tudo parece ampliado: siglas, nomes de bairros, referências que a maioria compreende com naturalidade, mas que para mim formam uma mistura caótica de sons e signos. As pessoas mencionavam a "Protásio", o "Bom Fim", o "Cais do Porto", e eu apenas assentia, tentando disfarçar o desconhecimento. As conversas sobre lugares icônicos e rotas rápidas para evitar o trânsito me deixavam perdida, como se eu estivesse participando de um jogo de tabuleiro cujas regras eu ainda desconhecia.

Ao dirigir pela cidade, a sensação de estar desorientada se intensificava. O GPS me guiava, mas não me familiarizava. Passei muito tempo tentando me localizar, no sentido mais profundo da palavra. Não era apenas uma questão de saber onde eu estava fisicamente, mas de encontrar meu lugar aqui, de sentir que fazia parte de algo maior. No entanto, por mais que me esforçasse para me integrar, ainda sentia aquela distância, como se eu fosse apenas uma espectadora da cidade, alguém que passa por ela sem realmente fazer parte.

Foi quando uma sequência de acontecimentos me levaram ao primeiro sinal sobre o olhar que deveria lançar à cidade sob a perspectiva de pesquisadora, e à mudança de rota na minha experiência com a capital. Já era final de tarde, a cidade estava escurecendo. Vivia uma fase em que tudo parecia conspirar para uma sequência de acontecimentos que escapavam ao meu controle, a começar pelo furto do meu celular, dias antes. Um amigo me emprestou um aparelho velho, que serviria para me tirar do sufoco temporariamente.

Com o celular emprestado em mãos, me senti segura o suficiente para pegar o caminho de volta para casa. Liguei o GPS, mas a bateria parecia ter outros planos. Enquanto dirigia pela cidade, observando as ruas que já não reconhecia, a tela escureceu de repente. Foi então que percebi a gravidade da situação: estava perdida, sem nenhum ponto de referência, no meio da cidade que, naquele momento, parecia um labirinto. Tentei lembrar o trajeto, refazer mentalmente o caminho, mas, quanto mais tentava, mais me perdia.

Sem outra opção, decidi parar o carro. Estacionei em uma rua, respirei fundo e abri a janela para pedir ajuda. O primeiro rosto que avistei foi o de um homem, com seus sessenta e poucos anos, encostado em uma tabacaria. O chamei, expliquei a situação, e ele, aparentemente gentil, fez piada com a camiseta de time de futebol que eu estava. Atrevido, falou que até entraria no carro pra me ajudar. Com um sorriso amarelo, me senti insegura na hora, mas logo ele tentou me passar as coordenadas, um pouco enrolado, detalhando ruas e cantos que, para mim, eram nomes vazios, sem qualquer significado.

Enquanto eu tentava assimilar o que ele dizia, uma mulher surgiu do nada, com sacolas de supermercado em mãos, como se tivesse ouvido a nossa conversa. Ela parecia apressada, mas não hesitou em se aproximar. Sem sequer olhar para o homem que ainda falava, fez sinal para que eu seguisse o seu carro. "Eu te levo até a saída", disse ela, num tom que não permitiu o menor espaço para hesitação. Foi autoritário, mas não de um jeito rude, e sim como alguém que sabia exatamente o que estava fazendo.

O homem interrompeu sua explicação no meio de uma frase, parecendo incomodado, mas também surpreso. Ele recuou um passo, como se tivesse sido tirado de cena por intervenção inesperada. Agradeci a ele com um aceno rápido e fechei a janela do carro. Sem entender muito bem o que estava acontecendo, eu a segui, tentando acompanhar seu ritmo pelas ruas estreitas e desconhecidas de Porto Alegre. Ela não me deu nenhuma chance de perguntar seu nome. Me senti totalmente à mercê, mas de uma forma que, surpreendentemente, era reconfortante. Tive a sensação de estar no caminho certo.

Com o sinal vermelho, encostei o carro próximo ao dela. "Segue até o final dessa quadra e vira à esquerda, e você estará na avenida principal. Depois disso, é só seguir reto", ela disse, apontando com a mão para os próximos cruzamentos.

Foi um momento breve, mas nele senti algo inesperado: rompimento. Era como se, naquele gesto, ela estivesse me devolvendo o controle. Eu olhei para ela, querendo expressar minha gratidão, mas antes que pudesse articular qualquer palavra, ela expressou. Um sorriso discreto, como se entendesse exatamente o que eu estava sentindo. Ela apenas fez um aceno com a cabeça, sem dar muita importância aos agradecimentos, e então, o sinal abriu. Segui, observei no retrovisor e, aos poucos, seu carro desapareceu de vista. Foi então que percebi: eu estava exatamente onde precisava estar.

Decidi mudar de estratégia. Vendi o carro e troquei o bairro onde morava por

um mais central, onde as ruas têm vida própria e as histórias se entrelaçam a cada esquina. Queria estar perto do coração pulsante de Porto Alegre, onde eu pudesse caminhar, sentir o cheiro dos cafés, ouvir o burburinho das conversas nos bares, perceber o ritmo das ruas, sentir a cidade.

Foi uma mudança quase intuitiva, um impulso de quem busca se conectar de verdade com o lugar. Passei a explorar as ruas a pé, sem pressa, deixando o acaso me guiar, descobrindo novos caminhos, vielas escondidas e praças que eu nunca tinha visto. Aos poucos, comecei a considerar rostos familiares, para me sentir parte do cotidiano que antes me parecia inacessível.

Caminhar pela cidade foi como aprender uma nova língua: a cada passo, eu decifrava um pouco mais do seu vocabulário secreto, senti a textura de seus bairros, entendia melhor o jeito apressado de quem caminha para o trabalho, o ritmo tranquilo de quem passeia aos fins de semana. E assim, passo a passo, Porto Alegre deixava de ser apenas um mapa e se transformava em uma experiência viva.

Quem escreve a cidade?

Em Porto Alegre, há um sentimento de orgulho por ser a primeira cidade brasileira a aprovar um Plano Diretor via lei municipal no Brasil, fato que aconteceu em 1959. Era uma tentativa de determinar a organização da cidade em zonas com características específicas e semelhantes, criando com isso o que seria a “cidade ideal”. Desde então, outros planos foram criados para atualizar a legislação que rege a expansão da área urbana (uma nova revisão estava em debate enquanto desenvolvia minha pesquisa, para ser votada em 2025). São planejamentos liderados e assinados por homens desde que foram iniciadas as discussões sobre o ordenamento da cidade e que – não levei muito tempo para perceber – nas últimas décadas empurraram a classe operária para as periferias e permitiram que a área central fosse tomada por edifícios altos para abrigar as classes econômicas mais privilegiadas.

Ao renunciar ao conforto do carro que, além da comodidade, também funcionava como uma forma de proteção às hostilidades que as ruas oferecem ao corpo feminino, foi impossível não pensar no papel do gênero na formação do espaço e do pensamento geográfico. A alta concentração de edifícios, a priorização dos espaços para o tráfego de veículos, a ausência quase total de áreas verdes de lazer

em bairros periféricos e as ilhas de calor formadas na região central, tudo parece transmitir a mensagem de que as ruas são ambientes para um tipo padrão de ser humano – o homem – e para determinados estilos de vida, e que aqueles que não pertencem a estes grupos não têm direitos sobre o espaço urbano.

Quando iniciei o desenvolvimento desta pesquisa, reconheci minhas posições de privilégio como mulher, psicóloga, branca, cis e heterossexual. Meu corpo caminhando pela cidade pode ser alvo de desconforto, agressões, assédios e outras violências comuns às mulheres, sem distinção, mas é fato que convivo com privilégios que outras pessoas do mesmo gênero não possuem. Ao conhecer histórias de mulheres que estão totalmente expostas à hostilidade do espaço urbano por fazerem das ruas seu espaço privado, essa compreensão se expandiu para acolher situações e experiências que estão tão distantes do meu repertório e, ao mesmo tempo, são tão semelhantes. Busquei estabelecer uma relação de contato sincero, sensibilidade e compreensão para poder entender suas dinâmicas e vivências, e assim me engajar politicamente em suas causas, mesmo reconhecendo que isso não impede os tropeços que a branquitude impõe a esse meu intento.

Os sinais da rua

Compartilho mais uma história: a experiência que originou a escolha do problema deste projeto. Ela aconteceu durante a coleta de dados da pesquisa para a construção do Censo da População em Situação de Rua. Era uma manhã de quarta-feira, e um dos educadores sociais do Centro POP estava inquieto, contando a condição de uma mulher em situação de rua que há duas semanas não aparecia no serviço e estava deitada ao lado de um cemitério, sem tomar banho e se alimentando minimamente. Falou das inúmeras tentativas que haviam realizado para convencê-la a sair de lá, mas todas sem sucesso.

Naquele instante, algo em mim despertou a vontade de poder conhecer essa mulher, de acolher sua história e, de alguma maneira, ajudá-la a ressignificar o que estava perdido. Perguntei onde esse local ficava, decidi ir em busca e dar um sentido ainda maior por estar ali naquela manhã. Juntamente com dois profissionais, chegamos ao destino. Lá estava ela, deitada sobre a calçada, com um cobertor tapando seu corpo. Ao nos aproximarmos, a chamamos pelo nome. Um pouco tímida, sentou-se na calçada e pediu para que mantivéssemos distância, estava incomodada

com seu próprio mau cheiro. Aos poucos, nos aproximamos, me apresentei. Comecei a escutar sua história e os motivos que a fizeram estar naquele lugar. Após muita conversa, muitos “nãos”, sorrisos e risadas, escutamos um “vou pensar”.

A rua nos mostra sinais que pouco percebemos. Desde o sintoma manifesto até a escolha do local para dormir. Essa mulher que escutamos escolheu uma calçada, ao lado do cemitério. Queria ela morrer ali? No entanto, ao olhar para frente, do outro lado da rua, visualizei um lar de idosos. Que intrigante, não acham? Seria o inconsciente mostrando que nela ainda existia pulsão de vida e que caberia a nós enxergar isso?

Naquela manhã, a intervenção na rua fez-se a partir do nosso olhar. Quando a questionei: “Você está deitada aqui, ao lado de um cemitério, onde só existem pessoas mortas enterradas, mas na minha frente tem alguém bem viva, qual sentido tem isso pra ti?”, ela me olhou fixamente e, no fundo, senti que o que ela precisava era que alguém emprestasse um significado e a ajudasse a dar um novo sentido para a vida. Mas onde guardamos o nosso olhar, quando os indivíduos já não encontram mais saída para as suas angústias? Estariam essas pessoas tão desinvestidas de desejo que acabam desistindo de existir?

Garantir direitos é também possibilitar que sejam reconhecidas como sujeitos desejantes. Seria este desinteresse pela vida um sintoma (significante) ou manifestação resistencial cuja linguagem pode ser decifrada pela escuta analítica desvelando os sentidos implícitos nessa resistência? O que une as mulheres em suas lutas e conquistas de espaço, igualdade e voz? De quem são as vidas consideradas choráveis em nosso mundo público? Qual a oferta subjetiva que a rua apresenta para as mulheres em situação de rua, que os serviços públicos não conseguem oferecer?

Construção de significado

Acredito que exista algo simbólico e profundamente significativo na forma como fui guiada por uma mulher desconhecida em um momento de vulnerabilidade antes mesmo de iniciar minha pesquisa de campo com mulheres em situação de rua. Aquela experiência, quando me vi desorientada em meio a uma cidade nova e fui conduzida de volta ao caminho certo por uma mulher que surgiu do nada, ecoa a trajetória que segui ao longo da pesquisa. Assim como ela me mostrou a saída naquele dia, foram as mulheres em situação de rua – que se tornaram minhas andarilhas-guias, que, ao

longo da pesquisa, me conduziram pelos labirintos da cidade, revelando suas trajetórias, histórias e saberes escondidos. Elas não apenas me ajudaram a encontrar o caminho físico pelas ruas, mas também me mostraram a realidade invisível que se revela no espaço da rua.

A conexão entre essas experiências vai além da coincidência. Antes de eu saber, já havia uma espécie de preparação, um presságio silencioso de que, para explorar o mundo das ruas, eu precisaria ser guiada por aqueles que o habitam e conhecem como ninguém. As ruas, que para mim eram confusas e labirínticas, para elas eram repletas de significados e de uma ordem própria, criadas a partir de sobrevivências diárias. Assim, aquilo que começou como um simples pedido de ajuda para me orientar na cidade transformou-se em uma metáfora para o papel que essas mulheres deveriam ter no meu trabalho: como guias, mostrando-me não apenas o espaço físico, mas o universo invisível que se revela ao seu redor.

Essa pesquisa se transformou em um aprendizado profundo sobre escuta, acolhimento e a arte de compreender o outro. Percebi que, mais do que registrar histórias, meu papel era ouvir com sensibilidade e humanidade, permitir que as mulheres se tornassem protagonistas do processo, mostrando-me uma cidade sob a ótica de quem vive à margem.

Neste estudo, me atentei não apenas para as narrativas das mulheres com as quais interagi, mas, sobretudo, para a produção de significados que o próprio território da rua produz ao ser habitado por elas. Este trabalho é visto por mim como uma pesquisa-intervenção, que busca dar uma contribuição efetiva na construção de uma sociedade mais digna, que não se atenha aos moldes iluministas que perseguem a neutralidade, objetividade e verdade embasada em uma postura apolítica e racional. Acredito que não há neutralidade na produção do conhecimento e que o pesquisador deve estar implicado em seu próprio trabalho, trazendo suas próprias vivências e experiências como sujeito in-mundo para a construção do conhecimento.

Assim, meu objetivo é realizar uma pesquisa engajada e militante, que não pretenda ser neutra, imparcial e/ou objetiva, mas, sim, que esteja comprometida com as causas políticas das mulheres em situação de rua e suas lutas por justiça social. Ao contar suas histórias, busquei amplificar suas vozes e, com elas, quem sabe, iniciar uma reescrita da cidade que faça dela um lugar em que as mulheres sejam parte dela, e não elementos que precisam se adequar ou se aliar para buscar segurança.

“Escrever é um caso de devir”, conceituou Deleuze, “sempre inacabado, sempre em via de fazer-se, e que extravasa qualquer matéria vivível ou vivida. É um

processo, ou seja, uma passagem de vida que atravessa o vivível e o vivido. A escrita é inseparável do devir: ao escrever, estamos num devir-mulher, num devir-animal ou vegetal, num devir-molécula, até num devir-imperceptível” (Deleuze, 1997, p. 11).

1 INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), observa-se um aumento da exclusão social da população em situação de rua e uma fragilidade na implementação de políticas públicas voltadas para esse grupo. A crise econômica desencadeada pela pandemia agravou essa situação, com uma taxa de desemprego de 13,3% registrada em agosto de 2020 (IPEA, 2020). O desemprego e o subemprego são apontados por vários pesquisadores (Prates; Machado, 2011) como causas que levam as pessoas a uma extrema vulnerabilidade, ocupações irregulares, moradias em hotéis mensalistas e, em última instância, às ruas.

Diante desse cenário, políticas habitacionais se tornam ainda mais importantes, pois podem amenizar ou reverter essa situação, fornecendo dignidade às pessoas. A moradia não apenas oferece um espaço onde elas podem organizar suas vidas, mas também fornece proteção contra as intempéries da vida na rua.

O aumento da exclusão social da população em situação de rua está enraizado no contexto de emergência e consolidação da política neoliberal adotada pelo Estado brasileiro. A implementação do chamado "estado mínimo", que limita a garantia de políticas públicas relacionadas aos direitos sociais fundamentais, resultou em um estado penal cada vez mais rigoroso, aumentando a tendência de criminalização da pobreza (Coimbra, 2006). Esse processo afeta em especial a população em situação de rua, composta principalmente por negros, pardos e pessoas em extrema pobreza (Brasil, 2008).

A posição de privilégio ocupada por determinados segmentos sociais, em contraste com a população em situação de rua, frequentemente resulta em atitudes de distanciamento diante do desconforto gerado pelo encontro com a vulnerabilidade extrema — como no gesto de uma mão estendida, que raramente encontra acolhimento ou resposta efetiva. A rua nos mostra sinais que pouco percebemos, desde o sintoma manifesto até a escolha do local para dormir.

A rua que desperta nosso interesse é aquela que abriga uma variedade de emoções e experiências - alegrias, tristezas, desafios e decepções. Repleta de sinais e significados distintos, a rua é um espaço de múltiplas manifestações, que acabam se tornando parte natural de nossos encontros com as diferenças. De muitas maneiras, somos invadidos por esses sinais da rua, pois também fazemos parte dela. Enraizados em tensões inerentes entre a vida e a morte, esses sinais são evidentes

em nosso cotidiano ao caminhar. Sentimentos como medo, compaixão, horror, desprezo, piedade, generosidade e curiosidade permeiam nossas interações sem pedir permissão. Com frequência, é através desses sentimentos que somos levados a considerar maneiras de nos aproximar ou afastar desses sinais e, consequentemente, de como nos conectamos (ou não) com essas vidas.

O desejo por esse tema surgiu de um percurso que começou durante a graduação em Psicologia, com uma experiência como estagiária, na qual realizei um diagnóstico institucional no Centro POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua). Minha função foi realizar entrevistas com pessoas em situação de rua e compreender suas vivências, para assim pensarmos em uma proposta de intervenção nesse serviço, viabilizada como projeto de extensão universitário. Dando sequência, construí meu trabalho de conclusão de curso com mulheres em situação de rua e comecei a participar da pesquisa de iniciação científica na Universidade.

* * *

O gênero na rua: Mulheres em Situação de rua

De acordo com o Relatório "População em Situação de Rua: Diagnóstico com Base nos Dados e Informações Disponíveis em Registros Administrativos e Sistemas do Governo Federal", publicado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) em setembro de 2023, 87% da população em situação de rua no Brasil é composta por homens (Brasil, 2023). Esse dado atualiza informações anteriores, como as da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua de 2008, que apontava que 82% dessa população era masculina (Brasil, 2009a). Minoria entre as pessoas em situação de rua, a invisibilidade das mulheres é um aspecto importante a ser considerado, sendo imprescindível discutir as particularidades da condição feminina no contexto das ruas.

As desigualdades sociais entre homens e mulheres configuram determinantes relevantes para os problemas de saúde mental enfrentados pela população feminina, como já apontava a Organização Mundial da Saúde (2010). Estruturadas historicamente em uma sociedade patriarcal, essas desigualdades atravessam diferentes dimensões da vida social, desde a divisão sexual do trabalho e a restrição dos direitos sexuais e reprodutivos até a sobrecarga com tarefas de cuidado e as múltiplas formas de violência de gênero. Tais condições limitam o acesso das

mulheres a recursos materiais, simbólicos e institucionais, gerando impactos profundos em seu bem-estar psíquico.

A opressão cotidiana, marcada por silenciamentos, exclusões e responsabilidades desproporcionais, não apenas fragiliza a saúde mental, mas também intensifica o risco de ideação suicida e de comportamentos autodestrutivos. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2023), a taxa de mortalidade por suicídio tem aumentado na Região das Américas, evidenciando a urgência de se adotar medidas eficazes de prevenção, com atenção especial aos determinantes sociais de saúde que afetam desproporcionalmente as mulheres.

Nesse contexto, é imprescindível considerar que nem todas as mulheres vivenciam essas desigualdades da mesma forma. Embora muitas tenham consciência de suas condições precárias, suas vozes seguem frequentemente inauditas. É justamente por isso que a perspectiva interseccional torna-se fundamental para compreender as múltiplas camadas de opressão enfrentadas por mulheres de diferentes raças, classes sociais e identidades de gênero (Silva, 2009). Segundo Sarmento (2017, p.58), "é insuficiente tratar mulher como um conceito uno, sem reconhecer que nem toda mulher é branca, de classe média e acadêmica". A autora discute relevância da interseccionalidade para que as mulheres não-brancas e pobres sejam contempladas nos discursos que sustentam as lutas em torno dos direitos das mulheres.

A precariedade pode ser vista como uma condição coletiva, na qual instabilidade e incerteza são compartilhadas por muitas mulheres. Essa condição precária é frequentemente imposta politicamente, com alguns indivíduos sendo reconhecidos e protegidos contra a violência e violações de direitos. A esse respeito, Butler (2019) argumenta:

> Onde uma vida não tem nenhuma chance de florescer é onde devemos nos esforçar para melhorar as condições de vida. [...] nossas obrigações surgem da percepção de que não pode haver vida sustentada sem essas condições de sustentação, e que essas condições são, ao mesmo tempo, nossa responsabilidade política e a matéria de nossas decisões éticas mais árduas. (Butler, 2019, p. 43)

Para estudar as barreiras e acessibilidades em redes complexas de cuidado, é necessário utilizar várias estratégias de investigação. Deste modo, para conhecer os processos de cuidado, tanto formais, nos serviços de saúde, quanto informais, produzidos pelos usuários, tomo como sujeitos desta pesquisa mulheres em situação

de rua, usuárias dos Serviços para a População em Situação de Rua, e me deixo guiar pelos caminhos e processos percorridos por elas.

O foco do estudo se dirige aos encontros que as mulheres em situação de rua têm em diversas estações de cuidado, incluindo tanto instituições formais de saúde e outras políticas públicas — como hospitais, unidades de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência para a População em Situação de Rua (Centro POP), e outras, quanto ultrapassando suas fronteiras e revelando diversos atores com os quais os usuários se conectam em suas jornadas pelas redes de cuidado.

Para isso, utilizou-se o conceito de "andarilha-guia" [1] como eixo da pesquisa de campo, considerando o nomadismo como uma característica chave do movimento das usuárias pelas redes de cuidado. A identificação das andarilhas-guia foi realizada durante os encontros nos serviços de saúde e nas redes de cuidado.

A pesquisa teve como objetivo principal analisar as vivências das mulheres em situação de rua e a relação que estabelecem com as políticas públicas destinadas à saúde mental e com as redes de cuidado no contexto de Porto Alegre/RS, bem como a relação da interseccionalidade no contexto da rua. No que se refere aos objetivos específicos, delimitou-se: a) analisar o modo como opera o cuidado das mulheres em situação de rua; b) conhecer a percepção dessas mulheres sobre os cuidados em saúde mental; e c) analisar a relação da interseccionalidade no acesso e uso das políticas públicas e redes de cuidados no contexto da rua. Para tal, foram realizadas análises acerca das percepções e experiências dessas mulheres em relação aos serviços de saúde mental disponíveis na região, com o intuito de identificar possíveis lacunas e desafios na efetivação dessas políticas públicas, bem como compreender como o gênero pode atuar como um fator de invisibilidade das mulheres em situação de rua. A pesquisa buscou, portanto, contribuir para o aprimoramento dessas políticas e para a promoção da dignidade e do bem viver dessas mulheres.

Este trabalho foi dividido em três temáticas principais, estruturadas a partir dos temas centrais da pesquisa e ancoradas em uma fundamentação teórica interdisciplinar, que articula conceitos de saúde mental, políticas públicas, gênero e interseccionalidade. Na sequência deste primeiro capítulo, que introduz o tema da

[1] A nomeação “andarilha-guia” inspira-se na noção de “usuário-guia” proposta por Merhy *et al*. (2024), que indica a potência dos sujeitos em orientar percursos de cuidado e produzir novos sentidos nos territórios (Merhy *et al*., 2014).

tese, o Capítulo 2 visa abordar conceitualmente a população em situação de rua, enquanto o Capítulo 3 apresenta a implementação das políticas públicas direcionadas à população em situação de rua no Brasil, subdividida em duas categorias: “Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial”; e “Housing First”. Já o Capítulo 4, relacionado à principal temática deste estudo, foi intitulado “Mulheres em situação de rua, gênero e violência” e tem como subcategoria “Saúde Mental e Interseccionalidades”. O Capítulo 5 amplia a análise ao introduzir a dimensão ecológica da desigualdade, explorando a relação entre interseccionalidade e desastre ambiental. Ele se desdobra em três partes: “Os desastres não são naturais”, que discute os determinantes sociais dos desastres e o papel das políticas públicas na produção da vulnerabilidade; “Vulnerabilidade a desastres: uma perspectiva interseccional”, que analisa como classe, gênero e raça moldam desigualmente os efeitos dos desastres; e “Interseccionalidade e racismo ambiental: fronteiras invisíveis”, que articula os efeitos dos desastres ambientais às formas históricas de exclusão e apagamento de determinados corpos e territórios. Essa inclusão busca demonstrar como eventos climáticos extremos não são apenas tragédias naturais, mas produções sociais que agravam ainda mais a precariedade vivida por mulheres em situação de rua.

O Capítulo 7, intitulado *Narrativas de Mulheres entre a rua, a ruptura e o recomeço*, reúne cinco histórias de vida de mulheres em situação de rua — Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle[2] — além de uma narrativa comum às cinco mulheres sobre a tragédia climática de 2024. Cada subcapítulo traz uma trajetória singular, revelando a complexidade de experiências atravessadas por violência, afetos, maternidade, racismo, saúde mental, uso de drogas e resistências cotidianas.

O Capítulo 8 apresenta as *Análises Interseccionais de Vidas em Trânsito pelas Margens da Cidade*, organizadas em cinco eixos principais que costuram as narrativas à luz do referencial teórico. Em 8.1 *Mulheres em situação de rua: interseccionalidades que atravessam corpos e territórios*, discutem-se as interseccionalidades que atravessam corpos e territórios, abordando desde os vínculos rompidos até os dispositivos de controle urbano e institucional, a partir da experiência das mulheres com a rua, a transfobia e o racismo estrutural. O eixo 8.2 *Maternidades Interditadas: “Levam o teu sonho, levam a tua vida, levam o teu filho”*, foca nas maternidades interditadas, refletindo sobre o apagamento dos vínculos maternos, a retirada de

[2] Os nomes são fictícios ou reais, conforme decisão compartilhada com as mulheres entrevistadas.

guarda e o sofrimento psíquico relacionado à maternagem em condições de extrema vulnerabilidade. O 8.3 *Saúde Mental em disputa: entre o abandono e os modos de cuidado* considera tanto os sofrimentos como as estratégias de cuidado e sobrevivência forjadas nas margens, incluindo redes afetivas e micropolíticas de resistência. Já o 8.4 *Interseccionalidades que atravessam o cuidado: entre silenciamentos institucionais e políticas públicas* analisa as interseccionalidades no cuidado, revelando como as políticas públicas operam com silenciamentos institucionais, lógicas biomédicas e exclusão simbólica, sem escuta das especificidades das mulheres. Por fim, o 8.5 Maio de 2024 - a maior catástrofe do Rio Grande do Sul, retoma os efeitos da enchente de maio de 2024, evidenciando como ela agravou as desigualdades vividas por mulheres em situação de rua, especialmente no que diz respeito à moradia, ao cuidado e à visibilidade política.

2 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

"Lar" é um conceito multidimensional e complexo; no entanto, muitas vezes representa um lugar abrigado para onde um indivíduo pode se retirar a fim de sentir liberdade, paz, privacidade e tranquilidade (Hilli; Eriksom, 2019). O direito à moradia adequada é um dos direitos humanos mais fundamentais do ponto de vista social e econômico (Termisnki, 2012). A falta de moradia continua a ser uma crise social crônica em diversos lugares do mundo, perpassando também a condição de saúde pública. De acordo com as Nações Unidas, existem mais de 100 milhões de pessoas em situação de rua em todo o mundo, e outros 1,1 bilhão vivem em moradias inadequadas. A falta de moradia afeta indivíduos, famílias, crianças, idosos, vítimas de violência doméstica e aqueles que foram anteriormente encarcerados (Moini; Koenitzer; Logalbo, 2021).

Segundo o relatório do Conselho dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas – ONU (2015):

> a situação de rua é uma crise global de direitos humanos que requer uma resposta global e urgente (...) Ao mesmo tempo, a situação de rua é uma experiência individual de alguns dos membros mais vulneráveis da sociedade, caracterizada pelo abandono, desespero, baixa autoestima e negação da dignidade, com consequências graves para a saúde e para a vida. O termo ‘situação de rua’ não só descreve a carência de moradia, como também identifica um grupo social. O estreito vínculo entre a negação de direitos e uma identidade social distingue a falta de moradia da privação de outros direitos socioeconômicos.

A falta de moradia é uma das maiores manifestações de injustiça social. Segundo Marmot (2012), em países com economia desenvolvida, a posição socioeconômica está diretamente relacionada à saúde: quanto menor a posição socioeconômica, maiores são as chances de desenvolver problemas de saúde e suas consequências graves. Assim, a falta de moradia pode ser vista como um fator que contribui para a precariedade da saúde da população em situação de rua, aumentando ainda mais as desigualdades sociais no acesso aos cuidados de saúde.

Desprovidos de assistência, na maioria das vezes esses indivíduos buscam, em ambientes públicos e privados, acesso a locais para descanso, muitas vezes sob efeitos climáticos de desconforto, como calor extremo no verão e o rigor do inverno, encontrando-se, assim, em condições desfavoráveis em relação a outros grupos de pessoas. São indivíduos em situação de vulnerabilidade em virtude da maior fragilidade social, sendo vítimas de adversidades e invisibilizados aos olhos da

sociedade, encontrando desafios cotidianos de sobrevivência. O fato de existirem indivíduos nessa situação faz com que se identifique traços de desigualdade na sociedade, como decorrência direta da própria ação estatal (Deleuze, 1992).

Do ponto de vista dos efeitos colaterais intrínsecos do capitalismo neoliberal, pode-se afirmar que as pessoas em situação de rua são “descartáveis urbanos” ou “refugo humano” (Butler, 2014a; Bauman, 2005). Existem prejuízos de visibilidade social desses grupos frente a um sistema organizado. Como afirma Arendt (1989), “em uma humanidade completamente organizada, a perda do lar e da condição política de um homem pode equivaler à sua expulsão da humanidade”.

São muitos os caminhos que levam os sujeitos à situação de rua. Em geral, a condição está associada a múltiplas rupturas com o laço social posto em nossa sociedade. Conflitos familiares, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, problemáticas nas relações interpessoais costumam ser relatos comuns. Mas, para além disso, nos questionamos sobre a dimensão do desejo em estar na rua e fazer do espaço público seu lugar de morada (Schwaiger; Williamson, 2021).

Neste contexto, Aronson (2022), introduziu o conceito de "Dificuldade em Residir" para descrever a dificuldade emocional inerente de muitas pessoas em situação de rua para tolerar a ideia de uma casa, bem como uma residência física real. Para as pessoas em situação de rua, muitas vezes o único modo de inclusão social se dá através da exclusão (Rosa *et al*., 2009).

Ao proporcionar uma escuta atenta, o espaço da exclusão pode se tornar também um espaço de emergência do sujeito. Quando alguém em situação de rua encontra oportunidade para se expressar, torna-se possível acessar as múltiplas determinações sociais, políticas e subjetivas que atravessam sua existência. Conforme afirmam Broide e Broide (2018), é na exposição das vivências que se revelam os entrelaçamentos entre estruturas sociais excludentes e os modos de subjetivação singulares. Escutar, portanto, não é apenas acolher o sofrimento, mas possibilitar a elaboração simbólica de experiências que, muitas vezes, permanecem invisibilizadas nas margens da cidade.

Essa escuta precisa, contudo, ser orientada por um deslocamento ético-político do olhar. Reduzir a população em situação de rua à carência material ou ao desvio individual ignora a complexidade de suas trajetórias e dos territórios que habitam. Cavagnoli, Moterle e Moro (2022), ao adotarem o método cartográfico em sua pesquisa, evidenciam que a rua, embora marcada por precariedade e dor, também pode configurar um território existencial, atravessado por resistências, afetos e

criações. Trata-se de um espaço de vida anômala, não no sentido patológico, mas como aquilo que escapa às normas e categorias instituídas. Essa anomalia, conforme Deleuze e Guattari (1997), rompe com as linearidades hegemônicas e revela modos de existência nômades, intensivos e singulares.

Entretanto, esses modos de existir são frequentemente capturados pelas lógicas de controle das políticas públicas, que se organizam sob a racionalidade biopolítica do Estado moderno. Foucault (1999) compreende a biopolítica como um conjunto de práticas que regulam a vida, estabelecendo quem merece cuidado e quem pode ser deixado à margem, quem deve viver e quem pode morrer. Na experiência cotidiana da população em situação de rua, essa regulação se materializa na burocratização do acesso aos direitos, nas estratégias de normatização dos corpos e na constante vigilância sobre aqueles que não se encaixam nas formas de vida consideradas legítimas.

Cavagnoli, Moterle e Moro (2022) evidenciam que o acesso aos serviços de saúde e assistência social pode ser negado quando há ausência de documentos ou resistência em se submeter às normas institucionais, revelando a fragilidade da suposta universalidade desses direitos. Esse processo de exclusão é intensificado pela forma como os sentidos sociais são distribuídos. A noção de “partilha do sensível”, proposta por Rancière (1996), ajuda a compreender como certos corpos e vozes são autorizados a ocupar o espaço público e a falar, enquanto outros são reduzidos à condição de ruído. No encontro entre o sujeito em situação de rua e a cidade, o que se vê é um embate constante entre visibilidade e invisibilidade, humanidade e abjetalidade.

Cavagnoli, Moterle e Moro (2022) evidenciam como os olhares dirigidos às pessoas em situação de rua carregam julgamentos moralizantes que as colocam fora da esfera do político e do social. Nessa fronteira entre o humano e o não-humano, instala-se o sofrimento *ético-político* (Sawaia, 2001), vivido por aqueles que, apesar de sua potência de vida, são reiteradamente negados como sujeitos de direitos.

Pesquisas sobre a População em Situação de Rua

No ano de 2008, foi divulgado o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (Brasil, 2009a), realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Identificou-se 31.922 adultos em situação de rua nos

71 municípios pesquisados. Dessa amostra, evidenciou-se que 82% das pessoas em situação de rua eram homens, e 18% mulheres. Do universo pesquisado, 39,1% das pessoas em situação de rua se declararam pardas. Essa proporção é semelhante à observada no conjunto da população brasileira nos dados do Censo do ano de 2000, de (38,4%), na qual declararam-se brancos 29,5%, contra 53,7% na população em geral; e pretos 27,9%, contra apenas 6,2% na população em geral.

O Censo 2010 detectou mudanças na composição da cor ou raça declarada no Brasil. Dos 191 milhões de brasileiros em 2010, 91 milhões se classificaram como brancos, 15 milhões como pretos, 82 milhões como pardos, 2 milhões como amarelos e 817 mil como indígenas. Registrou-se uma redução da proporção de brancos, que em 2000 era 53,7% e em 2010 passou para 47,7%, e um crescimento de pretos (de 6,2% para 7,6%) e pardos (de 38,5% para 43,1%). Sendo assim, a população preta e parda passou a ser considerada maioria no Brasil (50,7%) (IBGE, 2010).

Essa contínua tendência observa-se entre 2012 e 2016, enquanto a população brasileira cresceu 3,4%, chegando a 205,5 milhões, o número dos que se declaravam brancos teve uma redução de 1,8%, totalizando 90,9 milhões. Já o número de pardos autodeclarados cresceu 6,6% e o de pretos, 14,9%, chegando a 95,9 milhões e 16,8 milhões, respectivamente. Já em 2021, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua), 43,0% dos brasileiros se declararam como brancos, 47,0% como pardos e 9,1% como pretos (IBGE, 2012/2021).

Conforme Censo da População de Rua em São Paulo de 2021, são quase 32 mil pessoas vivendo nas ruas da capital paulista, sendo 80,1 % homens, e 16,9% mulheres, 70% são negros e negras (SÃO PAULO, 2021). Um levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (POLOS-UFMG), a partir de dados do Cadastro Único (CadÚnico), do Ministério da Cidadania, contatou que 68% da população é negra (Dias, org. 2021). Segundo o coordenador do estudo André Luiz Dias, escutado pelo G1 “Trata-se de um fenômeno social complexo e, no Brasil, está associado ao racismo estrutural. Essas pessoas foram historicamente consideradas inviáveis e silenciosas, e seus direitos têm sido repetidamente violados”.

Outras fontes foram utilizadas para estimar o número de pessoas em situação de rua no Brasil, mais próximo da atualidade. O IPEA, por exemplo, divulgou em 2016 uma estimativa de cerca de 101.854 indivíduos nessa condição e, em uma segunda edição publicada em março de 2020, o número foi revisado para 222 mil pessoas, representando um aumento de 140% desde 2012. Para chegar a essa conclusão, o

IPEA utilizou dados do Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico) e do censo anual do Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas), que coleta informações das secretarias municipais (IPEA, 2020).

Ainda segundo a pesquisa, a crise econômica agravada pela pandemia de Covid-19 tende a aumentar ainda mais esse número, que inclui desempregados e trabalhadores informais como guardadores de carros e vendedores ambulantes. As pesquisas realizadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020) atualizam dados sobre esse grupo social e alertam que a propagação do novo coronavírus aumenta a vulnerabilidade da população em situação de rua, exigindo uma atuação mais intensa do poder público.

A pesquisa mais recente realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, concluiu que a população de rua superou as 281 mil pessoas no Brasil em 2022. Isso representa um aumento de 38% desde 2019, após a pandemia de covid-19. O estudo do Ipea alerta que o aumento de pessoas nas ruas é muito maior em proporção do que o da população em geral. No período de dez anos, de 2012 a 2022, o crescimento desse segmento vulnerável foi de 211%. Segundo dados do IBGE, o aumento populacional brasileiro foi de 11% entre 2011 e 2021 (IPEA, 2023). Embora o MDS e o Ipea sejam responsáveis pelas principais pesquisas nacionais, elas ainda são consideradas limitadas geograficamente e apresentam dados obtidos de forma resumida (IPEA, 2020).

Os dados mais atuais sobre a população em situação de rua no Brasil, divulgados pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (OBPopRua/POLOS-UFMG), revelam um cenário alarmante. Ao final de 2024, o país contabilizava 327.925 pessoas vivendo nas ruas, o que representa um aumento de 25% em relação a dezembro de 2023, quando eram 261.653 indivíduos. Em uma década, entre 2013 e 2023, esse número cresceu mais de dez vezes (POLOS-UFMG, 2025), apontando para uma crise social estrutural que ultrapassa questões emergenciais e exige respostas efetivas e articuladas por parte do poder público.

A região Sudeste concentra a maior parcela dessa população, com 204.714 pessoas em situação de rua, correspondendo a 63% do total nacional. O estado de São Paulo lidera o ranking com 139.799 indivíduos nessa condição, seguido pelo Rio de Janeiro (30.801) e Minas Gerais (30.244) (POLOS-UFMG, 2025). Esses dados evidenciam o agravamento das desigualdades urbanas e a fragilidade das políticas públicas de moradia, além de revelarem o modo como a precarização da vida atinge

de maneira desproporcional os centros urbanos. A concentração da população em situação de rua nos grandes polos urbanos escancara a falência do modelo de desenvolvimento baseado na exclusão e na segregação espacial.

Além da falta de moradia, os dados demonstram os obstáculos estruturais enfrentados por essa população: sete em cada dez pessoas em situação de rua não concluíram o ensino fundamental, e 11% são analfabetas (POLOS-UFMG, 2025). Isso limita drasticamente o acesso ao mercado formal de trabalho, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e exclusão. O cruzamento entre pobreza extrema, baixa escolaridade e racismo estrutural reforça que a situação de rua não é um evento isolado, mas uma expressão radical da “questão social”. Torna-se urgente a construção de políticas públicas intersetoriais, com base nos direitos humanos e na dignidade, que superem o caráter emergencial e higienista de grande parte das abordagens atuais.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

O debate sobre as políticas públicas voltadas à população em situação de rua tem ganhado destaque no cenário brasileiro, especialmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que assegura o direito a moradia, trabalho, educação, saúde, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados, como fundamentos da dignidade humana. A complexidade que atravessa essa população, marcada por múltiplas vulnerabilidades, rupturas de vínculos sociais e precariedade no acesso aos direitos, exige a formulação de políticas integradas, intersetoriais e contínuas.

Nesse contexto, destacam-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, e a mais recente Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua), sancionada pela Lei nº 14.821/2024, ambas como marcos estruturantes na tentativa de garantir a inclusão social, a cidadania e a efetivação dos direitos dessa população historicamente invisibilizada.

A consolidação dessas políticas públicas demandou, inicialmente, a construção de um panorama mais preciso sobre as condições de vida e os perfis dessa população. Nesse sentido, o Censo Nacional sobre a População em Situação de Rua (Censo Pop Rua), realizado em 2008, representou um passo decisivo. Ao oferecer um retrato detalhado e objetivo da realidade das pessoas em situação de rua no Brasil, esse levantamento possibilitou a formulação de estratégias mais sensíveis às particularidades desse grupo social. Como desdobramento direto dessa iniciativa, foi instituído o Decreto nº 7.053/2009, que formalizou a PNPSR e estabeleceu diretrizes fundamentais para a atuação do Estado.

Entre os principais objetivos da política, destacam-se a ampliação do acesso às políticas públicas essenciais, como saúde, educação, assistência social, moradia e trabalho, e a criação de mecanismos específicos para garantir direitos básicos a essa população. Isso inclui o acesso a benefícios previdenciários, assistenciais e programas de transferência de renda, bem como a implementação de centros de referência especializados no atendimento à população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

De acordo com a Política Nacional para a População de Rua (PNPSR), criada em 2009, a PSR é definida como:

> o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009a, p.1)

Após definir suas prerrogativas e diretrizes, a Política Nacional se incorporou aos serviços de Proteção Social Especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 11 de novembro de 2009 e incluiu o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, que tem como local de atendimento o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). Esse serviço visa atender as necessidades específicas dessas pessoas em situação de vulnerabilidade, proporcionando acolhimento, escuta qualificada e encaminhamentos intersetoriais.

Nesse contexto, o surgimento do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) representa a dimensão política dessa mobilização por direitos, constituindo um espaço coletivo de reivindicação e protagonismo social. O MNPR teve papel fundamental no fortalecimento e na institucionalização da Política Nacional para a População em Situação de Rua, contribuindo diretamente para a promulgação do Decreto nº 7.053/2009 e para a criação dos Comitês Intersetoriais de Acompanhamento e Monitoramento das Políticas para as Pessoas em Situação de Rua (CiampRUA), estabelecidos em âmbito nacional, estadual e municipal, garantindo mecanismos de controle social e participação ativa dessa população na construção das políticas públicas que lhes dizem respeito.

Parte das políticas atuais vigentes em Porto Alegre resultou dessa organização. Existem dois comitês instituídos em Porto Alegre: Plano Municipal de Enfrentamento à Situação de Rua e o Comitê Municipal de Acompanhamento e Monitoramento das Políticas para as pessoas em situação de rua, feita pelos militantes e seus apoiadores (Campos *et al.,* 2017). Atualmente, ambos os comitês seguem instituídos.

Nas políticas públicas sociais, existem suportes assistenciais destinados a pessoas em condição de rua, como CREAs (Centros de Referência Especializado de Assistência Social) e os CentroPop (Centros de Referência Especializado para a População em situação de Rua) (SBSJR, 2022). Em algumas cidades, existe uma rede de serviços para o atendimento à pessoas em situação de rua: os Serviços de Acolhimento Institucional (abrigos, casas de passagem e acolhimento em república), os Centros POP1, o Serviço Especializado de Abordagem Social referenciado no Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e, na área da

saúde, o Consultório na Rua e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPSad (CRP, 2015).

Os Centros POP em Porto Alegre constituem um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e têm por objetivo promover “o atendimento social com equipe multidisciplinar para adultos, idosos e famílias em situação de rua, de forma individualizada e coletiva, durante o período do dia, propondo aos usuários alternativas de enfrentamento à situação de rua e encaminhamentos junto à rede de serviços (Pimenta, 2019).

Adorno (1997) descreveu o processo de vulnerabilidade vivido pela população em situação de rua em três fases: o acontecimento que leva à fragilidade psicológica ou social, a dependência dos serviços socioassistenciais e a quebra dos vínculos sociais como resultado dos fracassos na resolução de seus problemas. Essa população frequentemente é forçada a viver em "circuitos de marginalidade" e depender de serviços institucionais. A falta de vínculo familiar e as dificuldades em estabelecer relações e planejar suas vidas desencorajam a procura de serviços públicos. Sua falta de conexões sociais faz com que esses indivíduos criem estratégias de sobrevivência ao se relacionar com outros atores sociais, como a criação de histórias e personagens fictícios (Adorno, 1997) e o uso de odores fortes e falta de higiene como mecanismos de proteção e isolamento (Aristides; Lima, 2009). Em geral, a população em situação de rua busca com mais frequência os serviços de assistência social do que os de saúde, muitas vezes resistindo aos sintomas e chegando aos serviços de saúde com vários problemas acumulados, com os quais não conseguem lidar sozinhos.

As tentativas de acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde mental são frequentemente intermediadas pela Assistência Social, setor historicamente marcado por ações assistencialistas e clientelistas (Varanda; Adorno, 2004). No entanto, houve avanços com a implementação do Sistema Único de Assistência Social e da Política Nacional de Assistência Social, que dividiu seus serviços em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, esta última voltada para ações que atendam pessoas em risco pessoal e social, que já tiveram seus direitos violados. Os serviços incluem o CREAS-POP, serviços de acolhimento como albergues noturnos ou unidades institucionais de passagem (Brasil, 2009b) e equipes de abordagem de rua. Os trabalhadores da política socioassistencial muitas vezes são os primeiros a perceber distúrbios mentais na população em situação de rua, embora não possam realizar diagnósticos (Silva, 2005), necessitando do apoio das equipes

de saúde mental. A vinculação da população em situação de rua aos serviços socioassistenciais e à moradia é frequentemente vista como uma condição para o início do tratamento psicossocial e permite o acesso e a continuidade dos tratamentos nos serviços de saúde (Albuquerque; 2009).

A recente sanção da Lei nº 14.821/2024, que institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua), incorpora novas estratégias de inserção laboral, elevação da escolaridade e geração de renda como caminhos para a cidadania. A lei estabelece princípios fundamentais como o respeito à dignidade humana, a universalização do atendimento, a articulação intersetorial e o reconhecimento das especificidades territoriais e subjetivas dessa população. Entre os mecanismos previstos, destacam-se os Centros de Apoio ao Trabalhador em Situação de Rua (CatRua) e as Bolsas QualisRua, que visam garantir não apenas o acesso ao trabalho, mas também a permanência em cursos de qualificação e a superação da condição de rua. A PNTC PopRua, ao articular dimensões econômicas, sociais e subjetivas, propõe um modelo de atuação mais integrado, ainda que seus resultados dependam da adesão dos entes federativos e de sua implementação eficaz (Brasil, 2024).

Apesar dos avanços legais, a literatura revela fragilidades na articulação intersetorial e na efetividade das políticas existentes. Segundo a revisão integrativa realizada por Martins *et al.* (2023), embora existam ações articuladas entre saúde, assistência social e sociedade civil organizada, essas intervenções são ainda incipientes, mal sistematizadas e carecem de avaliações de impacto. O estudo destaca que os serviços de atenção básica em saúde e os equipamentos de assistência social, como os Centros POP e os serviços de acolhimento institucional, atuam muitas vezes como portas de entrada para outras políticas, mas enfrentam dificuldades na coordenação das ações e no reconhecimento das singularidades da população atendida. A ausência de dados atualizados, a fragmentação dos serviços e a cultura institucional ainda marcada por práticas assistencialistas e punitivas comprometem a universalização dos direitos.

Ademais, a efetivação de políticas públicas para a população em situação de rua exige a superação de paradigmas excludentes e o fortalecimento de práticas participativas e territorializadas. Como apontam Oliveira e Guizardi (2020), a intersetorialidade só se concretiza quando há um compromisso político e institucional sustentado por uma nova lógica de gestão, que envolva trabalhadores, usuários e gestores na construção de redes de cuidado baseadas nos princípios da equidade e

do reconhecimento da alteridade.

A produção de metodologias e tecnologias sociais voltadas à inclusão socioprodutiva, como proposto pela própria PNTC PopRua em seus artigos finais, indica a necessidade de uma política que vá além da emergência e da caridade, promovendo o protagonismo dos sujeitos e garantindo sua autonomia (BRASIL, 2024). Assim, mais do que criar políticas, é preciso garantir que estas se tornem efetivas na vida concreta daqueles que cotidianamente disputam o direito de existir nas cidades.

3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A luta antimanicomial, que ganha força no Brasil a partir da década de 1980, é um movimento social, político e científico que questiona a lógica manicomial, segregadora e punitiva, historicamente adotada no tratamento das pessoas com sofrimento psíquico. Com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e na Lei nº 10.216/2001, esse movimento reivindica o cuidado em liberdade, a centralidade do sujeito e a construção de uma rede de atenção psicossocial de base territorial e comunitária. Mais do que uma crítica às instituições manicomiais, a luta antimanicomial propõe uma mudança profunda na forma de conceber o sofrimento mental e de produzir cuidado, orientando-se pela radicalidade democrática, pelo reconhecimento da autonomia dos usuários e pelo compromisso com os direitos humanos (Brasil, 2001). Quando pensamos na população em situação de rua, os princípios dessa luta tornam-se ainda mais urgentes, dada a vulnerabilidade extrema e a frequente violação de direitos que marcam suas trajetórias.

A população em situação de rua, marcada por múltiplas vulnerabilidades, enfrenta de forma aguda os impactos das desigualdades sociais, da exclusão e da violação de direitos, especialmente no que se refere à saúde mental. A vivência nas ruas não apenas expõe essas pessoas à fome, ao frio e à violência, como também provoca intensos sofrimentos psíquicos, frequentemente invisibilizados pelas instituições públicas e naturalizados pelo imaginário social. Estigmatizadas como “loucas”, “perigosas” ou “vagabundas”, elas se tornam alvo de preconceito e desassistência, inclusive nos serviços de saúde (Mattos; Ferreira, 2004). Como aponta Arendt (1998), essa desumanização retira das pessoas sua condição de

existência social, transformando-as em “mortos-vivos”, sujeitos que vivem à margem dos direitos mais básicos, como o acesso ao cuidado.

Diante dessa realidade de extrema vulnerabilidade e sofrimento psíquico agravado pelas condições sociais adversas, torna-se essencial o fortalecimento de políticas públicas que assegurem o acesso a serviços de saúde mental qualificados e comprometidos com os direitos humanos. A implementação de políticas voltadas para o atendimento de usuários de álcool e outras drogas que sofrem de transtornos mentais ou relacionados ao uso abusivo de substâncias é crucial para ampliar e diversificar os serviços de saúde mental. Essa abordagem é estabelecida pela Portaria Nº 3.088/11 e requer uma atenção especializada e descentralizada que enfatize os direitos dos usuários, sua reinserção e reabilitação, além de atuar de forma articulada com a Rede de Atenção Psicossocial dentro do Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 2011).

No processo de Reforma Psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados com o objetivo de substituir o modelo hospitalar manicomial como a principal alternativa para atender e prestar assistência integral a pessoas com transtornos mentais. Desde 2002, essas unidades também oferecem atendimento a pessoas com transtornos decorrentes ou secundários ao uso de álcool e outras drogas. A atenção especializada engloba uma ampla gama de cuidados, que vão desde atendimento médico e psicológico até o trabalho de reinserção social, familiar e ambiental. Seu objetivo é fortalecer e incentivar a busca pela autonomia dos usuários desse serviço. Em nível territorial, o CAPS - Álcool e Drogas atua em rede com outros recursos afetivos, sanitários, econômicos, culturais, religiosos e de lazer, e trabalha em conjunto com os serviços de saúde e outros dispositivos para reabilitar e reintegrar o indivíduo em seu cotidiano (Brasil, 2004b). De acordo com os princípios de equidade e acesso universal propostos pelo SUS, são priorizados o atendimento e a promoção de cuidados em saúde a grupos mais vulneráveis, sem distinção de sexo ou raça. As ações em saúde são garantidas como integrais, considerando o indivíduo em sua totalidade, incluindo sua singularidade e determinantes sociais. Diante disto, os princípios básicos destacam:

> a eqüidade, como o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (Brasil, 2004, p. 13).

Os princípios da integralidade foram regulamentados pelas Leis 8.080/904 e 8.142/905, após a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 (Brasil, 2003). Esses princípios forneceram suporte à elaboração da Constituição Federal de 1988. De acordo com Medeiros e Guareschi (2009), a integralidade não apenas implica em uma reformulação das práticas em saúde, mas também é uma norma prevista na Constituição.

> Tal regulamentação implica não apenas uma nova política de saúde, mas modos de a saúde produzir subjetividades por meio de práticas que estabelecem valores, como o de cidadania e de sujeito de direitos, a partir de um dever do Estado. Ser cidadão e sujeito de direito são formas de subjetividade, formas de viver e de relacionar-se consigo" (Medeiros; GuareschI, 2009, p. 34).

Nessa perspectiva, o relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial de 2010 propõe a ampliação e a garantia de acesso aos cuidados em saúde mental, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial por meio dos CAPS, que são dispositivos essenciais para a estratégia intersetorial e interdisciplinar (Brasil, 2010a). O relatório também destaca a necessidade de colaboração com os movimentos sociais que buscam reduzir as desigualdades relacionadas a raça/etnia e gênero.

> Neste sentido é fundamental, acolher, nos diferentes dispositivos da rede de atenção à saúde, as pessoas em situação de vulnerabilidade social, garantindo a desinstitucionalização e a inclusão e proteção social, na lógica da política de redução de danos e da luta antimanicomial (Brasil, 2010a, p. 100).

No Brasil, é possível observar uma situação de desvantagem em relação ao gênero e à pobreza, sobretudo no caso das mulheres negras. Devido à necessidade de incluir discussões de gênero nas políticas de saúde, as mulheres destacam a existência de uma desigualdade profundamente institucionalizada (Nichnig, 2007).

Conforme apontado por Rennó Jr. et al. (2005), o cuidado com a saúde mental das mulheres começou a ser considerado nas últimas décadas, após as iniciativas de controle da natalidade terem dado lugar ao direito à saúde reprodutiva. No entanto, as autoras entendem como problemática ainda a implementação prática de uma assistência integrada à saúde da mulher.

Pereira e Passos (2017) afirmam que o Brasil se destaca pela organização de uma política de atenção psicossocial diversificada, embora alguns serviços ainda sejam precários. As autoras identificam desafios relacionados ao financiamento de instituições asilares e à violação dos direitos humanos em situações envolvendo

gênero e sexualidade. Suas pesquisas sobre as Comunidades Terapêuticas, incluindo as de internação compulsória, mostram maior discriminação em relação ao gênero, uso excessivo de medicação, ações punitivas, violência sexual e falta de adaptação para atender mulheres com filhos.

> Independente do motivo que leva à internação de pessoas em CTs, segundo o IPEA (2017) a entrada nas CTs se dá, em 88% por meio de familiares, em especial pelas mães, irmãs ou esposas/companheiras/namoradas, apontando para que as cuidadoras das pessoas com demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas são mulheres. Apesar disso, 72,2% das CTs são geridas por pessoas do sexo masculino (Pereira; Passos, 2017, p. 123).

Tanto as pesquisas de Pereira e Passos (2017) quanto as de Albuquerque e Nóbrega (2016) apontam para as barreiras enfrentadas pelas mulheres adictas de substâncias psicoativas na busca por tratamento em serviços especializados. Um dos principais fatores que contribuem para essa dificuldade é a ameaça constante de perda da guarda dos filhos, seja por afastamento ou retirada compulsória.

Essa retirada, chamada por algumas autoras de “sequestro institucional”, ocorre especialmente com mulheres negras, pobres e usuárias de drogas, que são classificadas como “incapazes de maternar” por instituições que reforçam estigmas e moralismos proibicionistas. Tal prática representa não só uma violência, mas uma violação dos direitos reprodutivos e do vínculo materno, sendo perpetuada por profissionais da saúde, do judiciário e da assistência social (Souza, 2022).

Esse tipo de violação se agrava diante da ausência de políticas públicas específicas voltadas à maternagem na rua. As políticas existentes tendem a ser generalistas e desconsideram as particularidades da vivência da maternidade em condições de extrema vulnerabilidade. Em muitos casos, as mulheres evitam buscar pré-natal ou assistência ao parto por medo de perder a guarda de seus filhos. Essa negligência institucional escancara a inexistência de dispositivos de cuidado que reconheçam e apoiem a complexidade da maternidade vivida nas ruas, contribuindo para a perpetuação do ciclo de exclusão e abandono (Costa et al., 2017). Como destacado por Pereira e Passos (2017), a defesa da garantia dos direitos das crianças muitas vezes é utilizada sem uma análise profunda da realidade dessas mulheres.

Nesse contexto, é imprescindível destacar a importância da Nota Técnica Conjunta nº 01/2016, emitida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e pelo Ministério da Saúde (MS)**,** que estabelece orientações para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool, crack e outras drogas, bem como aos seus filhos recém-nascidos. O

documento afirma de forma categórica que a condição de estar em situação de rua, por si só, não deve ser utilizada como justificativa para a destituição do poder familiar, ressaltando a necessidade de abordagens intersetoriais, humanizadas e baseadas na singularidade dos sujeitos. Trata-se de um instrumento político e jurídico essencial na defesa dos direitos das mulheres em situação de rua, ainda que, na prática, seja frequentemente ignorado por profissionais da saúde, da assistência social e do sistema de justiça. Seu desconhecimento ou descumprimento contribui para a manutenção de violências institucionais travestidas de cuidado (Brasil, 2016).

Outro elemento central na reprodução das desigualdades no cuidado à saúde de mulheres em situação de rua é a branquitude, entendida como um sistema estrutural que organiza o poder, o saber e o cuidado. Como analisa Cida Bento (2022), a branquitude se sustenta em um pacto narcísico de silenciamento, que naturaliza a exclusão de corpos racializados dos espaços de decisão e legitima práticas institucionais de desumanização.

No campo da saúde, esse pacto se expressa por meio da negligência ao sofrimento psíquico das mulheres negras, da manutenção de uma formação profissional eurocentrada e da ausência de dispositivos de cuidado que considerem as interseccionalidades de gênero, raça e classe. Reconhecer a branquitude como estruturante das políticas públicas e das práticas de cuidado é fundamental para tensionar as bases racistas e coloniais do SUS e dos serviços sociais (Dias; Andrade, 2023).

Tais estruturas racistas e patriarcais se articulam diretamente com a lógica de medicalização e controle social dos corpos das mulheres em situação de rua, especialmente durante a gestação. Práticas como laqueaduras forçadas, internações compulsórias, prescrição excessiva de psicotrópicos e diagnósticos psiquiátricos baseados em critérios morais são estratégias historicamente utilizadas para conter, silenciar e isolar essas mulheres. Essa atuação revela a permanência de um modelo biomédico que reduz os corpos femininos à biologia, desconsiderando suas subjetividades, seus contextos sociais e sua autonomia, sob o pretexto de proteção e cuidado (Souza, 2022).

Dando continuidade à análise das consequências das práticas de medicalização e controle social, é importante destacar que o acesso das mulheres em situação de rua aos serviços de saúde mental permanece profundamente atravessado por diversas barreiras, tanto internas quanto externas. As barreiras internas estão relacionadas ao medo de críticas e atitudes preconceituosas dentro dos próprios

serviços de saúde, inclusive por parte dos profissionais. Já as barreiras externas estão ligadas à condição socioeconômica das mulheres, como a dificuldade de locomoção até os serviços e a falta de suporte financeiro, como destacado por Albuquerque e Nóbrega (2016).

De acordo com Alves e Rosa (2016), ainda há muitos paradigmas a serem superados para garantir uma política de saúde mental que atenda às especificidades dessas mulheres, como observado na estratégia de Redução de Danos. As autoras defendem a necessidade de considerar as individualidades de cada usuária, para garantir um tratamento mais efetivo.

> a necessidade da produção de um cuidado diferenciado para homens e mulheres é importante, mas o problema, aqui, é a intervenção orientada por visões cristalizadas, dicotômicas e tradicionais a respeito do gênero, das masculinidades e feminilidades (Alves; Rosa, 2016, p. 453).

Com relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas pelas mulheres, a Redução de Danos é apontada como uma alternativa de tratamento que considera as particularidades decorrentes dos marcadores sociais de gênero. Segundo Silva e Lyra (2018), essa abordagem permite compreender as necessidades específicas desse público, não se restringindo apenas ao modelo predominante de abstinência. Ao participarem de forma espontânea e autônoma, as mulheres fortalecem fatores de proteção e constroem suas próprias estratégias de cuidado juntamente com a equipe do serviço.

De acordo com Moraes (2011), o Método da Redução de Danos é um avanço importante na compreensão da complexidade que envolve o uso de drogas, pois respeita a visão de mundo e experiências dos sujeitos, buscando promover ações de autocuidado e reduzir vulnerabilidades. Além disso, representa uma lógica mais adequada de intervir em saúde e uma nova forma de produção de saber que critica as relações disciplinadoras de poder.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) reconhece a necessidade de políticas de saúde mental específicas para mulheres, devido às condições sociais, culturais e econômicas em que vivem. No entanto, Nóbrega e Oliveira (2005) destacam que a discriminação e o preconceito aos quais a mulher que faz uso excessivo de substâncias está submetida dificultam sua procura por tratamento, levando ao risco de isolamento social ao optarem por realizar um consumo de drogas de maneira mais reclusa.

> As mulheres são, atualmente, tomadas como subgrupo específico entre os dependentes químicos, e as razões que justificam tal posicionamento são bastante curiosas. Para além da peculiaridade que se deve ao lugar ocupado pela mulher na sociedade, penso que é possível encontrar outra especificidade. Uma das pesquisas, por exemplo, apontam algumas razões para a importância da psicoterapia para a mulher dependente química: baixa auto-estima, frequência de sintomas de ansiedade e depressão, maior probabilidade de ter um companheiro também dependente químico e maior probabilidade de terem sido física ou sexualmente abusadas na infância. [...] Outro aspecto bastante interessante para o qual as pesquisas apontam é o de que o uso de álcool e de drogas em mulheres parece relacionado a uma tentativa de neutralizar os sentimentos depressivos (Pacheco, 2007, p. 54).

Ainda que a análise de Pacheco (2007) seja relevante ao indicar vínculos entre sofrimento psíquico e consumo de substâncias, ela reflete uma leitura que se apoia fortemente em categorias psicopatológicas, privilegiando a explicação clínica em detrimento das dimensões sociais mais amplas. É justamente nesse ponto que se abrem as contribuições de autoras como Zanello (2017), que deslocam a discussão para a forma como gênero atravessa a produção do sofrimento psíquico e as possibilidades de cuidado.

A discussão sobre psicopatologia e gênero ainda é incipiente, mas é importante considerar esse viés para entender melhor a saúde mental, especialmente em uma sociedade onde os processos de subjetivação são construídos em torno de padrões sexistas e potencialmente adoecedores (Zanello, 2017). A naturalização de diferenças sociais através de discursos biologizantes e baseados em valores históricos pode levar à patologização e à medicalização do sofrimento psíquico, principalmente nas relações de poder impostas pelo gênero. Além disso, o conceito de saúde muitas vezes é limitado a uma perspectiva biológica do corpo feminino, ficando restrito a um caráter interventivo voltado para a maternidade (Coelho, 2003).

Para abordar as especificidades do cuidado integral para as mulheres, é importante considerar não só as construções de gênero relacionadas à feminilidade e masculinidade, mas também outros fatores como a condição socioeconômica, raça/cor e geração, bem como as relações de poder que permeiam a interação social e a existência de uma rede social de suporte. O questionamento das relações de poder culturalmente instauradas e os papéis e valores atribuídos a ambos os sexos também devem ser considerados, uma vez que o comportamento sexual e suas discrepâncias podem variar de acordo com essas categorias (Souza *et. al*., 2016).

O cuidado humanizado em saúde mental e a qualidade na atenção em saúde estão associados à garantia de direitos das usuárias dos serviços especializados e estabelecem condições propícias para a promoção do autocuidado. A Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) preconiza uma atenção integrada, que considere a integralidade, a equidade e a humanização do cuidado para as mulheres (Zanello; Costa; Silva, 2012), a qual

> deve estar referida a um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica em superar o enfoque biologicista e medicalizador hegemônico nos serviços de saúde e a adoção do conceito de saúde integral e de práticas que considerem as experiências das usuárias com sua saúde (Brasil, 2004a, p. 59)

A política que se baseia no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de 1983 foi fortalecida pela mobilização dos movimentos sociais de mulheres. Segundo o relato, foram "as mulheres organizadas [que] reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todas os ciclos de vida" (Brasil, 2004a).

Embora o discurso proibicionista ainda seja predominante, a atenção à saúde passou a ser cada vez mais relevante, embora haja contradições em uma estrutura político-organizacional militarizada para lidar com questões relacionadas às drogas. Somente em 2003, o SUS assumiu a responsabilidade de garantir atenção especializada aos usuários de álcool e outras drogas com a formulação da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, que antes era predominantemente fornecida por instituições não governamentais de caráter religioso e assistencialista. Isso representa um grande avanço para mudar a visão proibicionista e a crença de que o uso de drogas é apenas uma questão policial, quando, na verdade, é uma questão de saúde. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) estava de acordo com as diretrizes da nova política, e esses centros desempenham um papel estratégico no ordenamento da rede em seu território de atuação, promovendo a articulação necessária entre os mais variados dispositivos comunitários sociais e de saúde para a integralidade da atenção e inclusão social de usuários e familiares (Alves, 2009).

> Os CAPSad, especializados no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, são equipamentos previstos para cidades com mais de 200.000 habitantes, ou cidades que, por sua localização geográfica (municípios de fronteira, ou parte de rota de tráfico de drogas) ou cenários epidemiológicos importantes, necessitem deste serviço para dar resposta efetiva às demandas de saúde mental. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 240 pessoas por mês. A equipe mínima prevista para os CAPSad é composta por 13 profissionais de nível médio e superior. (Ministério da Saúde, 2005, p.30)

Segundo um estudo realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) de Fortaleza (CE), as mulheres usuárias desse serviço apresentam necessidades que não são adequadamente atendidas pelos serviços especializados, as quais estão relacionadas à sua condição reprodutiva, à atenção às crianças, ao impacto da violência física e sexual vivenciada e aos tabus sociais (Lima *et al.,* 2015). Diante disso, é possível concluir que existem elementos sociais que contribuem para a vulnerabilidade dessas mulheres, que as levaram a usar drogas. Em relação às mulheres em situação de rua, o seu processo de adoecimento abrange questões de gênero, o que ressalta a importância da intersetorialidade dos programas.

A capacitação dos profissionais que trabalham nesses programas é crucial, já que as mulheres em situação de rua têm demandas específicas que desafiam as políticas de saúde. Ao buscar atendimento médico, essas mulheres enfrentam obstáculos que dificultam e até mesmo impedem a assistência. Além das deficiências estruturais dos serviços e da burocracia, como a exigência de documentos, a dinâmica de atendimento pelos profissionais desse público reproduz preconceitos e estigmas socialmente construídos, o que leva à rejeição do atendimento.

3.2 HOUSING FIRST

Housing First é uma abordagem em que os indivíduos sem-teto são colocados em habitação permanente o mais rápido possível. Há uma separação entre a habitação e os serviços, o que significa que a colocação e a posse da habitação não estão condicionadas a pré-requisitos, como sobriedade ou adesão à medicação (Chen, 2019). Em contraste com as abordagens tradicionais de habitação, baseadas no continuum, que estabelece uma abordagem de "tratamento em primeiro lugar", o Housing First foi desenvolvido com base na premissa de que a habitação é um direito humano e que seja priorizado (Kerman *et al.,* 2021). O Housing First é uma abordagem que surgiu nos Estados Unidos na década de 1990, baseada na ideia de que as pessoas que vivem em situação de falta de moradia devem ser alojadas imediatamente e, em seguida, receberem apoio contínuo para ajudá-las a manter suas moradias e melhorar suas vidas (Tsemberis; Gulcur; Nakae, 2004).

Uma das principais ideias do Housing First é que o acesso a uma moradia é um direito humano fundamental e que todas as pessoas devem ter esse direito,

reconhecendo, ao mesmo tempo, que a falta de moradia é um problema complexo que não pode ser resolvido apenas fornecendo alojamento. Portanto, o Housing First também fornece serviços de apoio individualizados que ajudam as pessoas a lidarem com as causas subjacentes de sua falta de moradia, como saúde mental, uso de substâncias, falta de habilidades para a vida e falta de redes de apoio social (Padgett; Henwood; Tsemberis, 2016).

A abordagem Housing First difere de outras abordagens de políticas públicas para a falta de moradia, como o modelo de tratamento graduado, que exige que as pessoas passem por vários estágios de serviços antes de receber uma moradia permanente. É baseada na ideia de que a estabilidade da moradia é um pré-requisito para outras melhorias na vida e que fornecer moradia imediatamente é uma parte essencial da solução (Aubry; Nelson; Tsemberis; Stergiopoulos, 2015).

Os resultados do Housing First têm sido amplamente estudados e comprovados. Os programas que usam a abordagem Housing First mostraram resultados positivos, incluindo uma redução significativa no número de pessoas sem-teto e uma melhoria na saúde física e mental, redução do consumo de substâncias, aumento do emprego e redução do tempo de permanência em hospitais e prisões. Além disso, os programas Housing First têm se mostrado mais econômicos do que outras abordagens, reduzindo os custos com internações hospitalares, prisões e outros serviços (Culhane; Metraux; Park; Schretzman; Valente, 2007).

No Brasil, a política pública “Moradia Primeiro” (inspirada na abordagem Housing First) propõe uma ruptura com os modelos tradicionais de atendimento à população em situação de rua, especialmente aqueles pautados na lógica do mérito ou da progressividade para acesso à moradia. Ao contrário, parte-se do princípio de que o acesso imediato a uma moradia segura, estável e integrada à comunidade é condição fundamental para a reconstrução da vida e para o enfrentamento das vulnerabilidades associadas à vivência nas ruas, como o uso de substâncias e os transtornos mentais. Direcionado a pessoas em situação crônica de rua, ou seja, com mais de cinco anos em situação de rua, histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas e sofrimento psíquico, o programa viabiliza o acompanhamento contínuo por equipes interdisciplinares, de modo a garantir suporte integral e promover a permanência na moradia com dignidade e autonomia (Brasil, 2018; 2021).

A implementação do projeto no Brasil tem sido acompanhada pela elaboração de materiais orientadores, como o Guia Brasileiro de Moradia Primeiro, que fornece diretrizes para a aplicação do modelo em diferentes contextos municipais. Esse guia

aborda desde conceitos básicos sobre a população em situação de rua até estratégias específicas para a estruturação de projetos baseados no *Housing First* (Brasil, 2022a).

Os projetos-piloto desenvolvidos em Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS) demonstram resultados significativos que corroboram a eficácia do modelo. Em Curitiba, a iniciativa conduzida pelo Instituto Nacional de Direitos Humanos da População de Rua (INRua), em parceria com a Mitra da Arquidiocese, resultou na superação da situação de rua, acesso à moradia permanente e melhora na qualidade de vida dos participantes. Já em Porto Alegre, o projeto implementado pela Prefeitura Municipal registrou 10.801 dias fora da rua para os 70 beneficiários, contribuindo para a redução nas internações, fortalecimento dos vínculos com serviços de saúde e diminuição do uso de abrigos. Destaca-se também o impacto positivo no enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas, com parte significativa dos usuários apresentando melhora ou adesão ao tratamento (Brasil, 2018; 2021).

Nesse contexto municipal, Porto Alegre executa um programa chamado Programa Moradia Primeiro (PMP), sendo uma das estratégias integrantes do Plano Municipal de Superação da Situação de Rua, e tem como principal objetivo oferecer acesso à moradia com estímulo à autonomia e autodeterminação (Kloeckner, 2018). Os serviços são estruturados de uma forma que leve em conta as demandas e as necessidades do usuário. Existem monitoramentos realizados por agentes públicos, os quais têm a função de prestar assistência às pessoas que antes estavam em situação de rua para que possam combater o uso de substâncias, tratar suas doenças, principalmente por meio dos CAPS, que atuam na área de saúde; e a se reintegrar à sociedade através da assistência social, que oferece suporte na busca de documentação, qualificação e geração de renda (Fonseca, 2019). O PMP enfrentou algumas adversidades em sua implementação, principalmente devido à baixa disponibilidade de imóveis inscritos no programa. Apesar da prefeitura obter verba garantida, existiu falta de interesse por parte dos proprietários de imóveis em alugar para a população em situação de rua (Kloeckner, 2018).

Mesmo considerando essas dificuldades, diante das evidências apresentadas, é possível afirmar que a abordagem Moradia Primeiro representa um avanço significativo nas políticas públicas voltadas à população em situação de rua, especialmente por romper com a lógica tradicional de meritocracia e progressividade para acesso à moradia. Ao garantir o direito à habitação como ponto de partida, e não de chegada, essa política reconhece a complexidade das vulnerabilidades vividas nas ruas, promovendo dignidade, autonomia e cidadania por meio de um cuidado

intersetorial e contínuo. Os resultados positivos observados nos projetos-piloto de Curitiba e Porto Alegre reforçam a potência do “Moradia Primeiro” como política centrada nos direitos humanos e na promoção da cidadania para populações historicamente marginalizadas. Assim, reafirma-se a importância de consolidar e expandir programas como o Moradia Primeiro em todo o território nacional, como estratégia efetiva de enfrentamento às múltiplas dimensões da exclusão social.

4 MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, GÊNERO E VIOLÊNCIA

Simone de Beauvoir (1967) discorreu sobre a diferença entre os gêneros a partir da concepção de que o homem é atribuído como positivo e neutro, representando os seres humanos em geral, enquanto a mulher é vista como negativa. A sociedade, por sua vez, construiu uma visão em que o gênero feminino é relacionado à representação de um sexo inferior, o que levou à naturalização da submissão imposta às mulheres por muitos anos. Carvalho (2016) afirma que, ao longo da história, homens e mulheres tiveram representações distintas de seus papéis, com as mulheres sendo relegadas ao universo privado e ao cuidado doméstico e familiar, enquanto os homens eram associados ao espaço público e à função de provedores do lar. A ordem masculina na sociedade, que se manifesta em diversos contextos, como na estrutura familiar e matrimonial, no papel materno atribuído às mulheres, na divisão do trabalho e na representação política, exerce uma forte influência.

A predominância de homens em situação de rua é evidente e, infelizmente, as mulheres que vivem nessa condição são ainda mais vulneráveis e sofrem discriminação apenas por serem mulheres. Essa realidade é um reflexo de questões culturais profundamente enraizadas em suas vidas. As mulheres enfrentam preconceitos e vários tipos de violência, o que torna difícil sua reintegração familiar e social. Infelizmente, vivemos em uma sociedade que ainda mantém um modelo machista, que exclui as mulheres e as mantém submissas. Nesse contexto, Tiene destaca que:

> A mulher em situação de rua é minoria, se comparada à população masculina. Pode-se explicar porque, historicamente e culturalmente, a mulher sempre desempenhou o papel de reprodutora e responsável pela prole, ou seja, sempre ou quase sempre, limitada a um espaço físico e social da casa, onde procria e por isso deve viver submissa no ambiente doméstico, tem tratamento desigual nas relações de trabalho, o que parece se repetir também na rua que é um espaço público (Tiene, 2004:19).

A relação de gênero nas ruas é similar àquela vivenciada pelas mulheres na sociedade em geral, uma vez que estas frequentemente enfrentam várias formas de preconceito, discriminação e exclusão. Tal situação decorre da cultura machista e patriarcal, que impõe um papel superior ao homem em relação à mulher, resultando em uma definição de gênero. Sendo assim, Scott conceitua gênero a partir de duas proposições:

> o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder. O conceito de gênero, sendo considerado desse modo, implica redefinir a maneira como se constroem as relações entre homens e mulheres a partir de uma identidade masculina e feminina, e essas identidades são construídas e marcadas pela subordinação histórica da mulher (Scott, 1995, p. 13-14).

As ruas são um ambiente marcado por espaços que reproduzem regras machistas, nos quais o homem é visto como detentor do poder. Infelizmente, essa dinâmica não é exclusiva das ruas, e reflete uma sociedade mais ampla que frequentemente trata a mulher como um ser inferior. Em todos os setores, incluindo as ruas, as relações de gênero frequentemente reforçam a "inferioridade" da mulher. Isso pode ser observado na maneira como as mulheres são geralmente vistas como responsáveis pela reprodução e cuidados com os filhos, bem como na violência que muitas vezes sofrem. Como aponta Silva, eis, assim, "o papel reservado às mulheres como reprodutoras e responsáveis pelos cuidados com a prole, bem como a violência contra elas." (Silva, 2009, p.149).

Para abordar a temática da violência contra as mulheres, é fundamental compreender o funcionamento das relações de gênero e a definição do patriarcado dentro dessas relações. Na década de 1970, a violência contra a mulher se tornou um problema social visível no Brasil. Nos anos 80, as denúncias de maus-tratos e espancamentos conjugais levaram à criação dos primeiros serviços de atendimento destinados às mulheres vítimas de violência, como o SOS Mulher e as Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAM), fundadas em 1985. Enfrentar essa questão social grave envolveu muitas lutas, conquistas e desafios na busca por políticas sociais adequadas para as mulheres vítimas de violência (Alves, 2013).

Os dados sobre adoecimento e morte de mulheres no Brasil e em todo o mundo relacionados à violência de gênero são alarmantes e evidenciam um grande número de mulheres que têm suas vidas abreviadas devido a essa violência. Algumas são vítimas de companheiros que cometem feminicídio, enquanto outras cuidam menos de sua saúde devido aos traumas psicológicos causados pela violência doméstica, no trabalho, na escola e em ambientes religiosos. As mulheres que sofrem violência têm menor probabilidade de realizar exames preventivos, incluindo exames ginecológicos, o que aumenta o risco de desenvolver câncer de colo do útero e de mama. Sendo assim, acabam sendo mais suscetíveis ao desenvolvimento de depressão, principalmente após experiências traumáticas como o estupro, o que também aumenta a probabilidade de tentativas de suicídio (Silva, 2009).

De acordo com o IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), a taxa de mortes de mulheres aumentou 5,4%, representando 4.936 mortes, no período de 2007 a 2017. Para Zanatta *et al*. (2016), o atual cenário político governamental, com o destaque de grupos conservadores, pode representar retrocessos e ameaças que afetam amplamente a política de saúde das mulheres e a igualdade de gênero.

Segundo os autores Rosa e Brêtas (2015), as dinâmicas de vida configuradas por manifestações de força desmedidas são tão exaustivas mental e fisicamente que algumas mulheres chegam ao limite das violências que conseguem suportar no ambiente doméstico e/ou familiar. Diante disso, sem outras opções, algumas mulheres optam por abandonar o lar e se voltam para a vida nas ruas. Esta também é caracterizada por diferentes representações entre os gêneros. A violência e a vulnerabilidade são uma realidade constante, incluindo a opressão de gênero, a violência física, o abuso sexual, a falta de segurança e proteção, além das dificuldades enfrentadas em termos de alimentação e higiene.

Esses fatores são influenciadores importantes das estratégias adotadas pelas mulheres em situação de rua para sobreviver, diante dos muitos desafios que enfrentam, relacionados à violência. De 2015 a 2017, as mulheres em situação de rua, representando, em 2008, apenas 18% da população em situação de rua (Brasil, 2008), foram vítimas de mais da metade (50,8%) das agressões registradas contra todas as pessoas em situação de rua no país (Brasil, 2019). Tendo em vista o período de 2015 a 2019, foram notificadas mais de 31 mil casos de violência motivada por situação de rua da vítima, no Brasil. As características das vítimas de violência, seguem sendo mulheres, com 51,2%, sendo 56,4% negras (Brasil, 2022b).

As práticas machistas que cerceiam a autonomia feminina, resultando em violência doméstica ou familiar, são as principais razões pelas quais as mulheres ingressam na situação de rua e, quando estão nessa situação, continuam sendo expostas a vários tipos de agressões, como violência física, sexual (estupros e assédios, quase sempre praticados por homens), psicológica, moral e econômica (Rosa; Brêtas, 2015).

Fatores estruturais, como a falta de moradia, trabalho e renda, além de mudanças econômicas e institucionais, contribuem para a reprodução das desigualdades de gênero enfrentadas pelas mulheres em situação de rua. Essas desigualdades são agravadas por fatores biográficos, como a inexistência de vínculos familiares, doenças mentais, uso de álcool e outras drogas, perda da família, furto de

todos os bens, migração nacional ou internacional (Costa, 2005).

Uma das principais diferenças entre homens e mulheres em situação de rua é o direito à intimidade e privacidade, relacionado às necessidades fisiológicas e à saúde íntima. Enquanto os homens podem executá-las nas ruas, para as mulheres é necessário buscar um lugar mais apropriado para evitar a exposição. Além disso, o ciclo menstrual mensal das mulheres cis exige ainda mais higiene adequada, com riscos graves de infecção em caso de negligência (Rosa; Bretas, 2015). Essas necessidades muitas vezes são ignoradas devido aos tabus que cercam a menstruação, a amamentação e outras peculiaridades dos corpos femininos.

A vida em abrigos para mulheres em situação de rua também apresenta desafios devido à sociedade machista. Conviver com outros moradores, não dormir sozinha e até portar armas ou se submeter a relacionamentos violentos são formas de proteção. Algumas mulheres indicam a prostituição e o tráfico de drogas como meios de subsistência, o que perpetua o ciclo de mantê-las na rua (Coelho, 2016). A vida na rua exige que as mulheres lidem diariamente com situações relacionadas à sexualidade, ao corpo e, em alguns casos, à dedicação aos filhos (Biscotto *et al.,* 2016).

Apesar dos avanços nas políticas voltadas para as mulheres, a taxa de homicídios femininos no Brasil aumentou 31,46% entre 1980 e 2019, passando de 4,40 para 6,09 a cada 100 mil mulheres, o que demonstra que ainda persiste um cenário alarmante de violência de gênero (Meira *et al*., 2023). Esse dado reforça a urgência da luta contínua por direitos e equidade de gênero, evidenciando que medidas impessoais e neutras, ao invés de promoverem sociedades igualitárias, podem reforçar desigualdades já existentes. Políticas públicas generalistas tendem a falhar especialmente quando aplicadas à população em situação de rua, por não considerarem as especificidades de diferentes grupos sociais atravessados por sistemas de opressão, como o racismo, o sexismo e a transfobia (Portella, 2023). A inclusão social dessa população exige, portanto, políticas interseccionais que reconheçam a complexidade e as múltiplas vulnerabilidades que se manifestam nas ruas e que atuem de forma situada e comprometida com a justiça social.

De acordo com Butler, vivemos em um cenário capitalista, racista e patriarcal, no qual as vidas humanas possuem valores desiguais, o que resulta na possibilidade de algumas vidas serem descartadas. Butler destaca a forma como a precariedade é produzida sociopoliticamente, o que leva determinadas populações a enfrentar sofrimento e risco de morte de forma desproporcional. A autora explica que “a

precariedade designa a situação politicamente induzida, na qual determinadas populações sofrem as consequências da deterioração das redes de apoio sociais e econômicas mais do que outras, e ficam diferencialmente expostas ao dano, à violência e à morte” (Butler, 2018a, p.40).

É possível considerar que todas as pessoas compartilham a condição de vulnerabilidade, porém algumas delas são mais vulneráveis devido à desigualdade de gênero, raça e classe. Se todas as vidas fossem igualmente valorizadas, não seria necessário enfatizar a importância das vidas das mulheres em situação de rua. Não haveria a necessidade de defender, como proposto por Judith Butler, que seus corpos são importantes, são "corpos que importam" e "corpos que pesam" (Butler, 2015a).

Butler questiona quais vidas são consideradas importantes e dignas de luto na sociedade contemporânea. Ela aponta que os gêneros são utilizados para classificar e, em alguns casos, desumanizar os indivíduos. Isso implica que algumas pessoas são excluídas da categoria de "humanos", o que pode ocorrer devido a diferentes formas de discriminação. Assim, a luta por igualdade e direitos é crucial para que todas as vidas sejam valorizadas e reconhecidas como dignas de luto (Butler, 2018a). O gênero, porém, é polarizado e funciona como um "mecanismo pelo qual as noções de masculino e feminino são produzidas e naturalizadas" (Butler, 2014b). Essa polarização é contraposta pela fluidez performativa de gênero, mas ainda é utilizada como uma ferramenta reguladora de identidades. Isso implica que, de acordo com essa política, "para que os corpos sejam coerentes e tenham sentido [...], é necessário que haja um sexo estável, expresso por um gênero estável, que é determinado oposicional e hierarquicamente através da prática compulsória da heterossexualidade" (Butler, 2015b).

Este modelo conecta a diversidade corporal e de identidades de gênero com noções de desobediência e marginalização. Essas noções são produzidas de forma interseccional, ou seja, em interação com fatores como idade, raça/etnia, classe social e outras formas de exclusão e/ou manutenção das normas que envolvem a binarização de gênero e da sexualidade considerada "normal". Fora da construção normativa de gênero, sexualidade e raça, o "abjeto" não se materializa e não encontra legitimidade social, perdendo parcialmente seu status como ser humano. De acordo com Butler, essas pessoas são o limite e a fronteira, a exterioridade para os corpos naturalizados como normais (Butler, 2002).

> O corpo [...] é onde encontramos uma variedade de perspectivas que podem ou não ser as nossas. O modo como sou apreendido, e como sou mantido,

> depende fundamentalmente das redes sociais e políticas em que esse corpo vive, de como sou considerado e tratado, de como essa consideração e esse tratamento possibilitam essa vida ou não tornam essa vida vivível. [...] Infere-se daí, então, que certos tipos de corpo parecerão mais precariamente que outros, dependendo de que versões do corpo, ou da morfologia em geral, apoiam ou endossam a ideia da vida humana digna de proteção, amparo, subsistência e luto. [...] (Butler, 2017, p. 85).

Buscando compreender a subjetivação das mulheres e suas experiências nas ruas, é importante questionar como elas são reguladas pelos efeitos de gênero. De acordo com Butler (2014b), o gênero não apenas é afetado pelo poder, mas também requer e estabelece seu próprio regime disciplinar e regulatório. Isso porque a norma de gênero não define o que uma pessoa é ou tem, mas sim o mecanismo de normalização que estabelece as formações anatomo-fisiológicas (masculino e feminino) e performativas que o gênero assume.

Para um pensamento crítico efetivo, é fundamental considerar a humanidade do outro, especialmente no caso das mulheres em situação de rua. Essa tarefa permite que se adote modos de visão e escuta na esfera pública, questionando os esquemas normativos que definem o que é considerado humano, o que constitui uma vida viável e o que é uma morte lamentável. Devemos estar cientes dos mecanismos de poder que produzem a vida e das condições que levam à percepção de uma vida como precária. É importante compreender que o "ser" do corpo está sempre sujeito a outros, como as normas, organizações sociais e políticas que se desenvolvem historicamente para aumentar ou diminuir a precariedade de algumas vidas e que também regulam nossa capacidade de discernir e reconhecer o ser (Butler, 2014b).

Quase uma década depois da institucionalização da Política Nacional para a População em Situação de Rua, ainda há escassez de recursos e equipamentos públicos, bem como programas de saúde, educação, moradia e trabalho para esse grupo. Além disso, nos serviços públicos de atendimento às pessoas em situação de rua, persistem o preconceito, a estigmatização, o assistencialismo e, muitas vezes, a violência física e simbólica contra indivíduos que fazem uso de drogas, aqueles que sofrem de transtornos psíquicos, pessoas sem instrução ou com afetos e sexualidades divergentes dos padrões normativos (Bourdieu, 2012).

As narrativas que emergem das ruas retratam a experiência de sujeitos que se aventuram em ensaios e experimentos, criando seus próprios caminhos (Sousa, 2007). Tais narrativas são influenciadas pela música, artesanato, poesia e outras formas de trabalho presentes nas ruas, como a reciclagem e a prostituição. Vivendo em espaços incertos e em meio a inúmeros perigos, essas pessoas criam suas

próprias histórias de vida, que são formas de resistência contra a marginalização na sociedade capitalista. Conforme Foucault, a resistência surge no momento mais intenso das vidas dessas pessoas, quando a energia é concentrada para resistir, lutar e escapar das armadilhas do poder (Foucault, 2003).

As mulheres retratadas nesse jogo de forças estão submetidas a diferentes hierarquias de poder, que incluem a dominação masculina, a disparidade financeira, a autoridade técnica e a superioridade do técnico de saúde sobre a usuária. No entanto, elas resistem a essas opressões por meio de ações não planejadas pelo jogo político, como a formação de alianças em redes de proteção nas ruas e outras táticas improvisadas. As mulheres não se submetem completamente ao poder que tenta controlar suas vidas, mas também não se colocam frontalmente contra os poderes capitalistas. Em vez disso, ora reproduzem e se submetem, ora se insurgem contra as expectativas opressoras do poder, criando saídas e desvios (Nobre, 2018).

4.1 SAÚDE MENTAL DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E INTERSECCIONALIDADES

De acordo com Viana, Soares e Campos (2013), a desigualdade gera distintos modos de vida e impacta a produção de saúde entre diferentes camadas sociais. Nas camadas mais desfavorecidas, onde prevalecem estratégias de sobrevivência, as dificuldades de acesso aos bens e serviços resultam em problemas de saúde. Portanto, a relação entre saúde mental e a vida na rua é complexa e multifatorial, devido a diversos aspectos que afetam essa população, como a trajetória marcada pela desigualdade e exclusão social, a perda de vínculos e conflitos familiares, incluindo situações de violência doméstica, sexual e moral. A extrema pobreza vivida nas ruas torna essa população mais vulnerável a problemas de saúde mental (Goodman; Pugagh; Slolnik; Smith, 2013).

A história dos manicômios e da psiquiatria está associada ao controle dos corpos que não se enquadram na norma, o que está ligado às opressões de gênero, raça, classe e sexualidade. As pessoas institucionalizadas eram majoritariamente mulheres pobres, negras, lésbicas, bissexuais, que tiveram relações sexuais antes do casamento ou engravidaram, aquelas que buscavam autonomia, aquelas muito tristes ou muito felizes (Costa, Passos e Gomes, 2017). Embora tenham ocorrido mudanças

desde então, as emoções das mulheres são frequentemente desvalorizadas e reduzidas à dimensão orgânica. Seus sofrimentos são naturalizados, como se a condição feminina fosse intrinsecamente vulnerável, frágil e defeituosa. No modelo medicalizado e patriarcal de saúde mental, as funções biológicas e reprodutivas são priorizadas em detrimento das relações sociais e de poder que permeiam esse processo (Farias, 2017).

Ao analisarmos o cenário da rua, a abordagem interseccional nos ajuda a compreender como um marcador social da diferença pode afetar as subjetividades das mulheres em situação de rua. Segundo Rogério Diniz Junqueira (2012), os marcadores sociais são elementos que influenciam as experiências sociais de uma pessoa, como raça, gênero, classe social, entre outros.

> marcadores identitários relativos a “sexo”, “gênero”, “orientação sexual”, não se constroem separadamente e sem fortes pressões sociais concernentes a outros marcadores sociais, como “cor”, “raça”, “etnia”, “corpo”, “idade”, “condição físico-mental”, “classe”, “origem” (social, geográfica, etc.), entre outros. Por isso, tanto estes quanto aqueles não poderiam ser tomados de maneira isolada e sem levar em consideração os contextos de produção de seus significados, os múltiplos nexos que estabelecem entre si e os mútuos efeitos que produzem (Junqueira, 2012, p. 11).

Meu objetivo é discutir como a interseccionalidade é abordada nos serviços de saúde mental, considerando as narrativas e vivências de mulheres em situação de rua. Ao analisarmos suas trajetórias, vemos que elas possuem um histórico de vida marcado por violências de gênero, discriminação de classe e questões raciais, além do preconceito de estarem na rua. Gênero, classe, raça e espacialidade são elementos de subordinação, formas de opressão que as mulheres em situação de rua enfrentam, criando desigualdades básicas que estruturam sua posição na sociedade. É importante reconhecer a interseccionalidade como uma abordagem teórica e metodológica, assim como uma sensibilidade analítica, dialogando entre racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado (Akotirene, 2019). O termo "interseccionalidade" foi cunhado em 1989 pela professora americana Kimberlé Crenshaw como:

> uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Crenshaw, 2002, p. 177).

Para compreender a interseccionalidade na condição de rua das mulheres, é necessário considerar como o gênero atua como um mecanismo de normalização que regula e disciplina as experiências dessas mulheres no espaço urbano. Não basta apenas examinar o poder, pois "o gênero enquanto norma não define o que o indivíduo é ou o que ele tem, mas o mecanismo de normalização que institui as formações anatomo-fisiológicas (masculino e feminino) e performativas que o gênero assume" (Butler, 2014b).

Quando se trabalha com mulheres em situação de rua, é fundamental abordar a discussão de gênero no contexto da saúde mental e da luta antimanicomial, a fim de ampliar a compreensão e problematizar as práticas adotadas. Conforme apontado por Bottoni e Costa (2018), Costa (2014) e Fonseca, Costa, Cardoso e Garavelo (2015), as narrativas individuais podem remeter a experiências coletivas, e é importante discutir o impacto do gênero nas relações de sofrimento dessas mulheres e na forma como esse sofrimento é interpretado socialmente como loucura a ser tratada.

A perspectiva de saúde mental, por sua vez, tende a negligenciar as diferenças de gênero, o que representa um desafio. É importante reconhecer que nem todas as mulheres compartilham das mesmas experiências e condições de vida, e que é necessário adotar uma abordagem mais inclusiva e sensível à diversidade. A interseccionalidade é fundamental para garantir que mulheres não-brancas e pobres sejam contempladas nas lutas pelos direitos das mulheres (Araújo, 2014).

Dessa forma, para refletir sobre as opressões e vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres em situação de rua, é importante trabalhar com o arcabouço teórico do feminismo negro. Nessa perspectiva, é crucial não hierarquizar as opressões diárias de raça, classe e gênero enfrentadas por mulheres negras, incluindo aquelas em situação de rua. De acordo com Angela Davis (2011), nenhuma dessas categorias deve ter prioridade sobre a outra.

De acordo com Patrícia Hill Collins (2015), a interseccionalidade é uma forma de luta política que permite às mulheres invisíveis e marginalizadas na sociedade construir novas perspectivas a partir do lugar que ocupam. Seguindo a abordagem de Collins e Sirma Bilge (2021), a interseccionalidade é uma estrutura que conecta desigualdades sociais e econômicas como medidas de desigualdade global. As mulheres em situação de rua, em particular, sofrem múltiplas formas de violência estrutural e institucional. Desamparadas e desprotegidas socialmente, elas buscam respostas efetivas do Estado (Santos; Constantino; Schenker e Rodrigues, 2020).

Muitas dessas mulheres são negras e usam a rua como sua moradia e fonte de sobrevivência.

É importante compreender que a subordinação das mulheres na história sempre esteve presente em sociedades de classe, mas, nas sociedades capitalistas, a opressão de gênero está no cerne de sua estrutura. A organização da reprodução social é baseada em gênero e, em última instância, isso é uma questão central para o feminismo. As mulheres são as mais pressionadas pelo neoliberalismo, que exige mais horas de trabalho de cada família, chegando ao limite, e as mulheres são as que sustentam a produção, com o potencial transformador para uma sociedade mais igualitária. A opressão de gênero nas sociedades capitalistas está enraizada na subordinação da reprodução social à produção que visa ao lucro (Arruza *et al.,* 2019).

Os estudos de Pereira e Passos (2017) discutem a subalternização da mulher na sociedade, desde a Psiquiatria Clássica até a invisibilidade na construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. As autoras analisam os mecanismos de opressão de gênero, raça e classe social, sob a perspectiva dos feminismos interseccionais, que reafirmam valores morais e contribuem para a hierarquização da mulher na sociedade. Desta forma, a discussão da interseccionalidade é importante para reconhecer as especificidades de gênero e dialogar com movimentos sociais.

Por outro lado, Passos (2017) identifica mudanças na implicação política das mulheres na luta por novas políticas públicas. A figura feminina, que antes era limitada ao papel de cuidadora, assume uma nova identidade, questionando as relações de gênero e utilizando a loucura como um instrumento de liberdade para ocupar diversos espaços. Embora a Reforma Psiquiátrica Brasileira tenha reforçado a idealização da mulher maternal, a desconstrução do conceito de loucura como um processo social e cultural foi fundamental na produção de novas formas de subjetivação. Isso levou as mulheres a exigirem seus direitos e integrarem-se ao movimento da luta antimanicomial.

> A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida (Passos, 2017, p. 84)

O Manifesto de Bauru marcou um importante momento na Luta Antimanicomial, que exigiu o fim dos manicômios e a eliminação da exclusão e violência institucionalizada que eram representados pelos hospitais psiquiátricos. Este movimento contou com a participação de profissionais da área de saúde mental, que

reivindicavam melhores condições de atendimento, e teve uma forte presença feminina. Pereira e Passos (2017, p. 43) discutem os diferentes formatos que os manicômios assumem atualmente, e destacam a importância das mulheres não apenas como pacientes ou internas, mas também como trabalhadoras dessas instituições ou de novos serviços de saúde mental. As mulheres têm desempenhado um papel crucial nas lutas antiproibicionistas e antimanicomiais, enfrentando modelos repressivos. No entanto, os presídios agora substituem os manicômios, e as populações mais vulneráveis e anteriormente medicalizadas estão sendo encarceradas com o objetivo de controlar seus corpos (Farias, 2017).

O uso de drogas ocupa um lugar simbólico significativo na vida de mulheres que têm uma relação indiscriminada com substâncias psicoativas. De acordo com Farias (2017), o proibicionismo e a guerra às drogas têm impactos significativos nas mulheres, especialmente nas mulheres negras, e justificam a reprodução do modelo manicomial. As mulheres que foram afetadas por esses efeitos, bem como as trabalhadoras que reconhecem essa realidade, desempenham um papel importante na luta por políticas alternativas que reduzam esses impactos e defendam a manutenção dos direitos fundamentais.

Além das condições precárias de saúde, as pessoas que vivem nas ruas são mais vulneráveis a várias formas de violência (Alves, 2013). A violência é considerada um problema de saúde pública, pois é uma das principais causas de morbidade e mortalidade (OMS, 2015). Trata-se de uma ação intencional realizada por meio da força física, coação psíquica ou moral, por uma pessoa ou grupo, dirigida a outra pessoa, resultando em danos físicos, psicológicos, sociais ou óbito (Penna; Santos, 2007).

De acordo com Blay e Scappaticci (2010), mulheres em situação de rua que são mães apresentam uma alta taxa de depressão, que está relacionada a diversas dificuldades, como a falta de apoio tanto de familiares quanto institucional, além da vulnerabilidade a que estão expostas. Esse quadro pode ser ainda mais grave no período pós-parto, quando as mulheres podem apresentar comportamentos alterados e transtornos psicológicos e emocionais, o que é especialmente preocupante no caso das que vivem em abrigos ou nas ruas.

A incerteza quanto à possibilidade de deixar o serviço de saúde com o bebê em razão da falta de residência também pode contribuir para casos de depressão pós-parto, conforme destacado por Souza *et al.* (2016). Além disso, outros transtornos mentais podem afetar as mulheres em situação de rua, o que representa um desafio

para os profissionais de saúde que, muitas vezes, não possuem a qualificação necessária para lidar com esse público. Os distúrbios mentais mais graves estão associados à entrada nessa condição e podem agravar os sintomas, acumulando-se com outros transtornos.

O uso de drogas por mulheres em situação de rua pode ser uma forma de escapar da realidade das opressões diárias, levando a comportamentos autodestrutivos, como relatado por Tiene (2004). Jovens em particular podem se envolver com o tráfico de drogas. Para Costa (2015), abandonar o vício é difícil devido ao ambiente em que vivem, onde as drogas aliviam as dificuldades do dia a dia, como fome, frio e dor. Além disso, ser mulher, negra e usuária de drogas em situação de rua significa sofrer com a exclusão, a violência e o preconceito.

As mulheres em situação de rua carregam consigo as marcas de longas décadas de opressão. Muitas delas são negras e pobres, vivendo nas ruas há gerações, sem nunca terem ocupado cargos formais de trabalho e se sustentando através de empregos informais, trabalhos domésticos e, em alguns casos, na prostituição. Elas são um reflexo do caldo cultural da sociedade brasileira, que tem raízes no período colonial e imperial, quando foram estabelecidos os papéis sociais da mulher em uma sociedade patriarcal, conforme salientado por Maria Amélia de Almeida Teles (2003).

Para que essas mulheres deixem de ser invisíveis, é fundamental resgatar essa história e compreender que o racismo está profundamente enraizado na construção ideológica da sociedade brasileira, que favorece economicamente as pessoas brancas, independentemente de sua classe social, como argumenta Lélia Gonzalez (1984). Em sua tese, Lélia Gonzalez (1988) trabalha que “o racismo é a sintomática da neurose cultural brasileira”, articulado ao sexismo que produz efeitos violentos sobre a mulher negra, que nega sistematicamente sua herança africana/afro-brasileira.

Para refletir sobre o fenômeno das mulheres em situação de rua, é necessário utilizar métodos que fortaleçam essas mulheres como sujeitos que constroem sua própria história, respeitando suas identidades enquanto mulheres, negras, violadas em seus direitos e em situação de rua, dentre outras identidades. Isso requer que se adote uma abordagem que respeite a realidade dessas mulheres, baseada em paradigmas que contribuam para o seu empoderamento. Escrever é uma forma de resistência e de descolonização, como destacam Grada Kilomba (2019) e hooks (1989).

A autora Grada Kilomba revisita a sua infância e relembra a história da máscara, um artefato forçado sobre Anastácia, uma escravizada, como símbolo opressivo de silenciamento que delimita as relações de poder e subordinação. Usada por cerca de 300 anos, a máscara evoca diversas interpretações e questionamentos. Ao longo dos séculos, o silêncio foi imposto às mulheres, e é preciso romper com essa condição. Conforme afirmou Audre Lorde (2019), o silêncio é que imobiliza e não as diferenças existentes entre as mulheres. Portanto, mulheres que são marginalizadas pela sociedade devem se unir e lutar juntas por um mundo onde todas possam florescer. Sueli Carneiro (2011) discute a figura da mulher negra como um objeto, evidenciando o mito da democracia racial latino-americana e outras questões relacionadas à perspectiva de gênero. Essa mulher negra faz parte de um contingente que trabalhou arduamente por séculos em diversas atividades, incluindo a escravidão, o trabalho nas lavouras e nas ruas, inclusive como prostitutas

No parágrafo citado, a autora Carneiro (2011) denuncia a falsidade do mito da democracia racial, que oculta a violência simbólica sofrida pelas mulheres negras, como apontado por Gonzalez (1984). Mulheres em situação de rua enfrentam diversos problemas como conflitos familiares, abuso de drogas, violência doméstica, pobreza e falta de moradia, e muitas vezes são ignoradas e invisibilizadas pela sociedade. É fundamental reconhecer a realidade dessas mulheres e trabalhar com elementos que contribuem para sua vulnerabilidade, a fim de promover a justiça social. O olhar interseccional é essencial para analisar e compreender a situação desses grupos e romper com a ideia de uma mulher universal. Segundo Djamila Ribeiro (2019), é urgente tirar essas pautas da invisibilidade e nomear essas mulheres para que elas deixem de ser ignoradas pela sociedade.

Assim, a pesquisa aqui descrita pretende discutir como as políticas públicas encontram-se preparadas, ou não, para o atendimento às particularidades das mulheres em situação de rua. Para tal, teremos como norteador diretrizes estabelecidas para promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Pois, se faz imprescindível ações efetivas das políticas públicas para atender a esse segmento social, visto a complexidade manifesta.

5 INTERSECCIONALIDADE E DESASTRE AMBIENTAL

5.1 OS DESASTRES NÃO SÃO NATURAIS

Cada vez mais, as sociedades estão tendo que lidar com os desafios compostos das mudanças climáticas causadas pelo homem, exacerbando os riscos naturais (como inundações e doenças), ampliando as disparidades humanas (sanitárias e socioeconômicas) e aumentando a proximidade de indivíduos e grupos de indivíduos a áreas com risco de perigo elevado (Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas, 2021; Nações Unidas, 2022).

Sob o paradigma da vulnerabilidade social, os desastres têm sido compreendidos como eventos sociais nos quais atores e instituições políticas e institucionais têm poder considerável sobre como se desenrolam e são construídos (Kelman, 2020; Perrow, 2007; Tierney, 2007, 2014). García-Acosta (2021) enfatiza que os estudos e as análises dos desastres, tanto em períodos históricos quanto na atualidade e em diversos contextos e condições, destacam a relevância de diferenciar e elucidar as características naturais das dinâmicas sociais. Embora os eventos naturais sejam inevitáveis, suas repercussões na sociedade estão diretamente relacionadas à maneira como esta se estrutura. As consequências enfrentadas pelas legislações estão intrinsecamente ligadas às vulnerabilidades construídas socialmente. O autor argumenta que é fundamental desconstruir a perspectiva que coloca a responsabilidade pelos desastres unicamente nas causas naturais, pois somente ao investigar suas raízes sociais será viável entendê-los de forma mais abrangente e implementar medidas estratégicas.

Marchezini (2009) destaca que o estudo pioneiro de Samuel Prince, datado de 1920 e fundamentado na explosão ocorrida em Halifax, em 1917, inaugurou a análise dos desastres sob uma perspectiva global, evidenciando não só a dimensão catastrófica, mas também suas implicações sociais. Nesse contexto, Saldanha (2021), pesquisador atuante na área, ressalta que a obra de Carr, publicada em 1932 e cuja contribuição foi fundamental para desvincular os desastres da mera natureza, estabelecendo-os como processos intrinsecamente ligados às transformações sociais, amplia a compreensão dos fatores socioeconômicos e culturais envolvidos. Na década de 1970, conforme Marchezini (2009), a abordagem dos desastres passou por um significativo desenvolvimento ao integrar o contexto social, sendo os estudos

de Quarantelli (2015) decisivos para articular as dimensões políticas, econômicas e culturais desses eventos.

Com o progresso das pesquisas sobre desastres e a contribuição de Quarantelli (2015), a concepção de que os desastres são fundamentalmente sociais, decorrentes da organização social, se fortalecem. Os riscos não são meramente naturais, mas também produzidos socialmente, refletindo desigualdades que tornam determinadas populações mais vulneráveis. Como destacam Portella e Nunes (2014), os perigos naturais se somam à vulnerabilidade social, resultando em um cenário ampliado e recorrente de desastres em escala global. Ainda que as mudanças climáticas contribuam para a intensificação de certos eventos extremos, a dimensão real da ameaça está condicionada às condições sociais, econômicas e territoriais dos grupos expostos.

É nesse contexto que, desde 1992, a Rede de Estudos Sociais em Prevenção de Desastres na América Latina (LA RED) tem se dedicado à produção de conhecimentos críticos sobre os desastres, enfatizando seu caráter socialmente construído e desafiando a tendência à sua naturalização. A primeira publicação do grupo, Os desastres não são naturais (García-Acosta, 2021), marca essa ruptura epistemológica ao priorizar a análise dos aspectos sociais, históricos e estruturais dos desastres, especialmente no contexto do Sul Global. No interior desse campo, é possível identificar uma distinção entre a abordagem crítica adotada por LA RED e a perspectiva da teoria de *Hazards*, desenvolvida pelo Natural Hazards Center. Segundo Valencio (2014), essa última tende a enfatizar os aspectos técnicos e financeiros dos eventos ambientais, classificando-os com base em critérios como mecanismos físicos, distribuição espacial e temporal, e dinâmica de ocorrência. Esses estudos se dividem em duas vertentes analíticas: uma abordagem externalista, centrada nos fatores geofísicos que criam ambientes de risco; e uma abordagem internalista, que reconhece os desastres como processos sociais que modulam a intensidade dos danos.

No entanto, a teoria de *Hazards* tem sido alvo de críticas por invisibilizar os processos sociais e históricos que estruturam a vulnerabilidade, frequentemente recaindo sobre uma lógica que responsabiliza as próprias vítimas por suas perdas e exposições ao risco. Em contraposição a essa leitura determinista, García-Acosta (2021) argumenta que os grupos sociais mais vulneráveis nunca foram passivos diante das ameaças ambientais, reafirmando a necessidade de compreender os

desastres como expressão de desigualdades estruturais e de relações desiguais de poder. Assim, conforme Valêncio (2014) afirma:

> A teoria dos desastres surge em grande medida como esforço do campo disciplinar sociológico e como uma alternativa à teoria dos hazards, tratando os desastres como um tipo específico de problema social que revela as singularidades dos modos de conflito e coesão social que afloram nesse contexto de crise. Além disso, esse campo também reconhece que os desastres desvelam a estrutura social existente e, assim, tornam mais visíveis as conexões entre as injustiças sociais precedentes e os grupos mais expostos aos perigos, bem como revelam o tipo diferenciado de exposição e de medida recuperativa adotada pelo ente público (Valêncio, 2014, p. 3633).

Dessa forma, os desastres devem ser entendidos como problemas de ordem social, refletindo desigualdades estruturais e revelando disparidades no tratamento e nas abordagens adotadas, que variam conforme o poder aquisitivo, a classe social, a raça e o gênero dos indivíduos afetados.

5.2 VULNERABILIDADE A DESASTRES: UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

Nos últimos dez anos, pesquisadores têm conduzido análises críticas sobre quais grupos são mais suscetíveis a desastres e os fatores que são relevantes para essa vulnerabilidade. Além disso, ressalta-se a importância de rever e desafiar conceitos preexistentes para entender e contextualizar de forma mais apropriada as experiências de pessoas e grupos diante de eventos catastróficos. Frequentemente, as pesquisas sobre vulnerabilidade a desastres apontavam para certos grupos de maneira estática, classificando-os de forma ampla sob expressões como "vulneráveis", "em risco" ou "com necessidades específicas e de acesso". Essas classificações resultam no tratamento de populações marginalizadas como um bloco uniforme, assumindo que todos enfrentam a discriminação e os impactos dos desastres de maneira semelhante.

Isso também destaca uma questão frequente nas estratégias contemporâneas de mitigação e recuperação, como a análise de políticas para a redução de riscos de desastres, que muitas vezes empregam critérios generalizados de vulnerabilidade para áreas de risco específicas, sem levar em conta os sistemas que originam e amplificam esses riscos de maneira imprópria (Carr et al., 2015). A utilização de métodos fixos e padronizados para entender a vulnerabilidade social é problemática,

uma vez que se ignora a diversidade presente tanto nas comunidades quanto entre diversos grupos (Carr *et al.,* 2015; Vickery, 2018). Como resultado, tais abordagens falham em identificar, analisar e responder adequadamente aos processos complexos, sejam eles históricos ou estruturais, que aumentam a vulnerabilidade em cenários de catástrofes (Chaplin *et al.,* 2019; Jacobs, 2018; Kadetz e Mock, 2018).

Contudo, conforme vários estudiosos do campo da vulnerabilidade a desastres têm notado, nem todas as características são estáticas; frequentemente, elas se compõem e interagem mutuamente ao longo do tempo e do espaço (Every *et al.,* 2019; Gaillard *et al.,* 2019; Kuran *et al*., 2020). Vickery (2018, p.136) ressaltou isso ao notar que, durante as graves inundações no Colorado, em 2013, pessoas em situação de rua eram “frequentemente homogeneizadas na prática sem levar em conta... traços de intersecção e fatores contextuais”. Este método pode intensificar a marginalização e a desumanização dessas populações, alimentando estereótipos e suposições errôneas e discriminatórias (Lurie *et al.,* 2015).

Além disso, métodos rígidos e generalistas ignoram as diversas competências e recursos que as pessoas têm, que afetam diretamente sua habilidade de se preparar, reagir e se recuperar de desastres, além de prevenir ou reduzir os perigos que as colocam em situação de vulnerabilidade desde o começo (Kadetz e Mock, 2018; Kotsinas, 2020; Vickery, 2018). Nos últimos anos, houve uma transformação notável na maneira como a vulnerabilidade a desastres é compreendida, distanciando-se da tendência histórica de classificar determinados grupos como inerentemente vulneráveis. Observa-se, ao invés disso, uma utilização crescente, embora com variações, do conceito de interseccionalidade para realizar uma análise mais aprofundada das causas subjacentes à vulnerabilidade (Chaplin *et al.,* 2019; Kuran *et al.,* 2020; Luft, 2016; Mckinzie, 2017; Tierney, 2019).

No âmbito das pesquisas sobre desastres, a interseccionalidade é definida de diversas formas: alguns estudiosos a caracterizam como uma “estrutura” (Arora, 2020; Fletcher, 2018); outros a interpretam como uma perspectiva (Kuran *et al.,* 2020); e ainda existem aqueles que a veem como uma abordagem (Chaplin *et al.,* 2019). Ademais, alguns pesquisadores a referenciam como uma teoria ou um conceito (Raza, 2017). Essa variedade na maneira como a interseccionalidade é definida demonstra sua extensa aplicabilidade e a forma multifacetada com que pode ser utilizada na investigação acadêmica. Através dessa perspectiva, os pesquisadores têm enfatizado que a suscetibilidade a desastres não é uma situação estática, mas sim o desenvolvimento de sistemas interconectados de opressão, englobando

racismo, classismo e sexismo.

Estudos empregaram uma diversidade de metodologias para examinar como identidades sociais variadas, intersecção de renda, gênero, (in)capacidade, educação, tipo de desastre e propriedade da terra, se interrelacionam e afetam as experiências e os impactos gerados por desastres. Para alcançar esse objetivo, os pesquisadores utilizaram metodologias qualitativas e quantitativas, as quais englobaram entrevistas em profundidade, grupos focais, investigação narrativa, trabalho de campo etnográfico, artigos e pesquisas.

Um exemplo citado é o estudo de Raza (2017), que utilizou entrevistas e grupos focais para investigar os efeitos das enchentes de 2014 no Paquistão. O estudo revelou que pessoas em posições sociais mais vulneráveis enfrentaram dificuldades maiores e uma recuperação mais lenta em comparação com grupos mais privilegiados. Além disso, destacou como o uso de métodos qualitativos, aliados à teoria da interseccionalidade, permite uma compreensão mais profunda das desigualdades e desafios enfrentados por diferentes grupos diante de um desastre.

5.3 INTERSECCIONALIDADE E RACISMO AMBIENTAL: FRONTEIRAS INVISÍVEIS

Introduzido por Benjamin Chavis em 1978, na Carolina do Norte, Estados Unidos, durante manifestações contra a instalação de um depósito de substâncias altamente tóxicas, conhecidas como bifenilpoliclorados (PCB) (Roberts; Toffolon-Weiss, 2004), o termo “racismo ambiental” encontra sua base epistêmica nos escritos de Robert Bullard (1996, p. 1), um dos principais responsáveis por delinear a construção histórico-territorial desse conceito. Em seu estudo Environment and Morality: Confronting Environmental Racism in the United States, publicado pelo Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social, o autor assim propõe sua definição:

> O racismo ambiental reforça a estratificação das pessoas (por raça, etnia, status e poder), lugar (em cidades centrais, subúrbios, áreas rurais, áreas não incorporadas ou reservas indígenas) e trabalho (em que trabalhadores de escritório, por exemplo, tem maiores proteções que os trabalhadores rurais). Institucionaliza a fiscalização desigual, comercializa a saúde humana com fins lucrativos, coloca o ônus da prova nas “vitimas” em vez dos poluidores, legitima a exposição humana a substâncias químicas nocivas, pesticidas e substâncias perigosas, promove tecnologias “arriscadas”, explora a vulnerabilidade econômica e comunidades politicamente desprivilegiadas,

> subsidia a destruição ecológica, cria uma indústria em torno da avaliação de riscos, atrasa as ações de limpeza e não desenvolve os processos de prevenção e precaução da poluição como a estratégia dominante e abrangente (Bullard, 2004, p. 3).

Conforme apontam Aguiar e Souza (2019), a comunidade afro-americana, sob a liderança de Martin Luther King, desempenhou um papel fundamental na formulação do conceito de racismo ambiental. O ativismo negro, ao articular a luta por direitos civis com questões ambientais, impulsionou um debate crítico sobre a desigualdade socioambiental, especialmente em relação à poluição industrial que afeta desproporcionalmente áreas habitadas por descendentes da diáspora africana. Esse movimento não apenas ampliou as discussões sobre justiça social e equidade, mas também expôs as discriminações institucionais, com ênfase no impacto do racismo estrutural nas políticas ambientais e urbanas. É importante destacar que o termo "racismo ambiental" não se restringe apenas a práticas intencionalmente racistas, mas engloba também aquelas cujos efeitos, mesmo que não deliberados, resultam em impactos desproporcionais sobre determinados grupos étnicos. Esse reconhecimento enfatiza que certas decisões e atividades podem aprofundar desigualdades sociais e ambientais, afetando de maneira mais severa populações vulneráveis (Roberts; Toffolon-Weiss, 2004).

Sob uma visão interseccional, o racismo ambiental destaca como, em comunidades racializadas, especialmente mulheres e indivíduos de baixa renda, são mais suscetíveis a ambientes poluídos, desastres "naturais" e acesso restrito a recursos naturais de alta qualidade. Essas mulheres são particularmente afetadas pelo aumento dos preços dos produtos de consumo em decorrência das alterações climáticas, como o aumento dos preços dos alimentos, e pelos impactos de eventos hidrológicos severos, como precipitações torrenciais e penetração da terra. Essas ocorrências impactaram anualmente várias regiões urbanas, especialmente aquelas marcadas pela ausência de planejamento urbano e pela existência de favelas e assentamentos irregulares (Louback, 2022).

As desigualdades de gênero e raça tendem a se agravar em contextos de desastres. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), mulheres e meninas apresentam um risco maior de mortalidade em tragédias causadas por especificações naturais (ONU, 2017). O impacto do furacão Katrina, que atingiu o Mississippi em 2005, exemplifica essa disparidade: as principais vítimas foram mulheres negras, seguidas por homens negros e, em terceiro lugar, mulheres brancas. Esse padrão demonstra como os marcadores sociais de gênero e raça estão

profundamente entrelaçados e influenciando as formas de vulnerabilidade em desastres (Yadav *et al.,* 2021).

Yadav e colaboradores (2021) destacam que a interseccionalidade – a sobreposição de identidades como raça, classe e gênero – é uma ferramenta essencial para compreender como múltiplas camadas de opressão e desigualdade estrutural se manifestam em cenários de crise. Essa abordagem permite analisar de maneira mais precisa as dinâmicas sociais que tornam determinados grupos mais suscetíveis aos impactos dos desastres, evidenciando as barreiras sistêmicas que perpetuam essas vulnerabilidades.

A teoria da interseccionalidade procura entender como diversas formas de opressão e discriminação se sobrepõem, afetando a vida dos indivíduos de modos específicos, dependendo de suas identidades sociais. Dentro do contexto de racismo ambiental, as comunidades que lidam com os efeitos da degradação ambiental e do uso excessivo dos recursos naturais se destacam na busca pela justiça socioambiental. Nessa situação, a vulnerabilidade feminina se evidencia ainda mais, uma vez que as mulheres não só enfrentam as consequências das crises ambientais, mas também enfrentam a violência de gênero e a marginalização social, intensificando as desigualdades estruturais (Kyrillos, 2020).

A interseccionalidade e a luta contra o racismo ambiental são questões fundamentais nos debates sobre justiça climática e disparidades sociais. Os dois conceitos afirmam que os problemas ambientais impactam as pessoas de forma desequilibrada e que as ineqüidades sociais, como o racismo e o sexismo, estão ligadas às questões ambientais. É crucial analisar a dimensão étnico-racial para entender essa desigualdade. De acordo com o Censo de 2022, a maior parte da população do Rio Grande do Sul (78,4%) se autodeclarou branca, seguida pelos grupos pardo (14,7%), preto (6,5%), indígena (0,3%) e amarelo (0,1%). Uma pesquisa realizada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em 2021 mostrou que a incidência de pretos e pardos é consideravelmente maior entre os mais desfavorecidos e menor entre os mais ricos. Em particular, nos 10% mais pobres, 32,3% são negros, enquanto nos 10% mais ricos apenas 8,2% fazem parte dessa classe. Além disso, a taxa de pobreza entre negros é de 19,5%, quase o dobro da registrada entre brancos, que é de 10,8% (Teixeira, *et al.* 2021).

Informações demográficas do Brasil e do Rio Grande do Sul apontam que os maiores desafios enfrentados pela população negra estão ligados à renda, ao acesso à educação e à capacitação profissional. Apesar da implementação de políticas

afirmativas na última década, essas desigualdades ainda persistem, destacando a necessidade de ações mais eficazes para atenuar os efeitos socioeconômicos que tornam determinados grupos mais vulneráveis a eventos ambientais extremos (Observatório das Metrópoles, 2024).

Isso acontece porque essas populações já lidam com desafios históricos sociais e econômicos. A maioria das pessoas reside em áreas com infraestrutura limitada, em moradias precárias, sem acesso adequado a saneamento básico, serviços de saúde e transporte. Com efeito, a ocupação do espaço urbano é profundamente influenciada por questões raciais, refletindo tensões entre diferentes grupos étnicos. Segundo Renato dos Santos (2012, p. 58), esse fenômeno se manifesta por meio das chamadas "fronteiras invisíveis", que atuam como elementos estruturantes do conflito racial. Essas fronteiras não são físicas, mas simbólicas e sociais, determinando como diferentes grupos interagem com o território e impondo limites que condicionam a circulação e o pertencimento de indivíduos negros e não-negros nos espaços urbanos.

> A segregação, que se materializa na formação de bairros e comunidades, gera também outras expressões espaciais, como clubes (por exemplo, no Rio de Janeiro, o Renascença), as escolas de samba, entre diversas marcas. Ela aparece também na toponímia, que grafa nomes de lugares que remetem a África (por exemplo, Cubango em Niterói, Colubandê e Mutondo em São Gonçalo, ambos na metrópole carioca), e às lutas históricas negras (que aparecem, por exemplo, nos inúmeros bairros e comunidades com nomes de Zumbi em várias cidades do país).

A tensão racial na dinâmica espacial se torna evidente quando indivíduos pertencentes a grupos étnicos marginalizados ultrapassam as fronteiras invisíveis que historicamente delimitam sua circulação e pertencimento territorial. Conforme analisado por Renato dos Santos (2012), essa transgressão ocorre quando um indivíduo negro acessa espaços tradicionalmente destinados a populações não-negras, como estabelecimentos de alimentação voltados para elites brancas, ou quando busca estabelecer residência em bairros de alto padrão.

Essas fronteiras invisíveis não são explícitas, mas operam como barreiras simbólicas e sociais, sustentadas por práticas discriminatórias e pela internalização de normas raciais que regulam a ocupação do espaço urbano. A violação dessas normas pode gerar reações de hostilidade, exclusão ou mesmo violência, evidenciando como o racismo se manifesta na estruturação das cidades e na mobilidade dos indivíduos racializados. Assim, a segregação territorial não é apenas um reflexo de desigualdades econômicas, mas também um mecanismo de

reprodução do racismo ambiental, que limita o acesso equitativo aos recursos urbanos e reforça a exclusão social de populações negras.

Conforme o geógrafo Milton Santos (2000), a distribuição espacial da população afro-brasileira não acontece de forma natural ou espontânea, mas sim como consequência de uma configuração social e territorial imposta pela ideologia racial. Este procedimento define um “local pré-estabelecido” para a comunidade negra, que historicamente ocupa posições de inferioridade na estrutura urbana, intensificando a segregação socioespacial. Segundo o autor:

> […] no caso brasileiro, o corpo da pessoa também se impõe como uma marca visível e é frequente privilegiar a aparência como condição primeira de objetivação e de julgamento, criando uma linha demarcatória, que identifica e separa, a despeito das pretensões de individualidade e de cidadania do outro. Então, a própria subjetividade e a dos demais esbarram no dado ostensivo da corporeidade cuja avaliação, no entanto, é preconceituosa.

Essas desigualdades evidenciam obstáculos estruturais que limitam a ascensão social da população negra no Rio Grande do Sul. A conexão entre território, efeitos das ações humanas no meio ambiente e desdobramentos que intensificam a precarização da vida de segmentos específicos da população é um exemplo de racismo ambiental.

O racismo ambiental se expressa por meio de três principais formas de discriminação: racial, de gênero e socioeconômica (aporofobia) (INESC, 2024). Essas desigualdades impactam diretamente a relação das populações com o meio ambiente e influenciam dinâmicas territoriais. A concepção por trás desse fenômeno indica que diversas condições — como saneamento básico, regulamentação fundiária, segurança alimentar e nutricional, acesso à saúde, entre outras, estão intrinsecamente vinculadas a marcadores sociais como raça, classe e gênero (Goes; Nascimento, 2013).

O combate ao racismo ambiental no Rio Grande do Sul representa um passo fundamental para a garantia da dignidade humana, princípio central em um Estado Democrático de Direito. A dignidade humana não é apenas um conceito abstrato, mas um eixo estruturante do ordenamento jurídico, funcionando como referência normativa para a formulação de políticas públicas e ações voltadas à promoção da justiça social e ambiental.

A violação desse princípio ocorre quando grupos racializados são desproporcionalmente expostos a condições ambientais degradantes, como a falta de acesso à água potável, saneamento básico inadequado e a proximidade com áreas

de risco ou atividades poluentes. Nesse sentido, enfrentar o racismo ambiental significa garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua raça, classe ou origem, possam usufruir de um ambiente saudável e seguro. Assim, a luta contra o racismo ambiental no Rio Grande do Sul e em outras regiões do Brasil não se restringe à questão ecológica, mas se insere em um contexto mais amplo de defesa dos direitos humanos e da equidade socioambiental.

A proteção da dignidade humana exige a definição de princípios e diretrizes que orientem as ações das esferas federal, estadual e municipal no enfrentamento ao racismo ambiental. Nesse contexto, 19 organizações da sociedade civil, sob a liderança do Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC, 2024), desenvolveram um documento estratégico para estabelecer essas bases normativas.

Esse documento foi concebido a partir do marco da justiça climática e tem como objetivo fortalecer a defesa da população brasileira contra desigualdades ambientais racializadas. Estruturado em 7 Princípios e 14 Diretrizes, ele fornece um conjunto de informações essenciais para orientar gestores públicos, operadores do direito, membros da sociedade civil e parlamentares na formulação e implementação de políticas, leis, projetos e ações voltadas para o combate ao racismo ambiental (INESC, 2024).

No que se refere às diretrizes sugeridas, ressaltam-se alguns pontos principais: a necessidade de uma abordagem intersetorial nas políticas, programas e ações, tanto governamentais quanto da sociedade civil, para combater o racismo ambiental; a incorporação de uma perspectiva transversal que contemple classe social, gênero, raça, etnia e inclusão de pessoas com deficiência em todas as iniciativas voltadas para essa temática; além do reconhecimento e financiamento dos saberes e práticas tradicionais e das tecnologias ancestrais, sociais e periféricas, como ferramentas essenciais no enfrentamento do racismo ambiental (INESC, 2024).

Outro aspecto relevante é a descentralização das iniciativas, promovendo maior articulação entre os diferentes níveis do federalismo no Brasil. Também se enfatiza a importância de incentivar estudos e pesquisas voltados para o tema, assim como aprimorar a qualidade dos sistemas governamentais de informação, especialmente no que diz respeito à coleta, processamento e análise de dados desagregados por critérios como classe social, raça, cor, etnia e gênero. Além disso, é essencial o monitoramento e a avaliação dos impactos do racismo ambiental para embasar a formulação, implementação e gestão de políticas públicas nessa área, abrangendo diferentes setores e esferas governamentais (INESC, 2024).

Dentre as diretrizes adicionais, destacam-se a necessidade de promover o letramento racial crítico para profissionais da administração pública e de organizações da sociedade civil; garantir a representatividade equitativa de raça, gênero, etnia e territórios nos conselhos de participação social nos âmbitos federal, estadual e municipal; fortalecer o protagonismo de movimentos sociais, lideranças e comunidades na formulação de políticas públicas; consolidar a educação ambiental antirracista, conforme previsto na Lei nº 10.639/2003; e assegurar o acesso a direitos fundamentais, como emprego, geração de renda, segurança alimentar, moradia digna, saúde, saneamento básico e educação, integrando essas questões à luta contra o racismo ambiental (INESC, 2024).

Por fim, outras diretrizes incluem a garantia da função social e ambiental do uso da terra, priorizando a produção sustentável de alimentos e água, a preservação ambiental e a manutenção dos territórios, culturas e modos de vida dos povos indígenas. Além disso, propõe-se a criação de salvaguardas para estabelecer diretrizes e recomendações que minimizem impactos negativos, capacitem as comunidades e promovam o bem-estar tanto da população quanto do meio ambiente, sempre com base na luta contra o racismo ambiental. Também se ressalta a importância da regularização fundiária como instrumento de garantia do direito à moradia e à posse das terras, dos imóveis e das atividades produtivas nelas desenvolvidas, reforçando sua relevância na promoção da justiça socioambiental (INESC, 2024).

6 CARTOGRAFANDO O TERRITÓRIO

6. 1 PISTAS METODOLÓGICAS

Para pensar formas de acompanhar as vivências das mulheres em situação de rua, o presente estudo apoia-se na perspectiva cartográfica, como processo de produção de conhecimento que não está dado a priori, mas que se efetua no encontro com outros corpos e por meio dos afetos advindos desse encontro, legitimando todos como produtores acentuados de conhecimento. Nessa perspectiva, a cartografia tensiona o lugar assimétrico do pesquisador no contato com o outro no mundo da pesquisa, destituindo certos mundos (instituídos) e criando outros (Deleuze; Guattari, 2015).

Uma questão muito relevante a se tratar no processo da pesquisa cartográfica, é a importância de se pesquisar *com*, e não sobre, sendo que toda a pesquisa caracteriza-se como uma intervenção que visa acompanhar as realidades subjetivas em seus momentos de transformação. O traçado da pesquisa é construído no próprio caminhar, a partir do encontro do pesquisador com o campo a ser pesquisado (Passos; Kartrup; Escóssia, 2009). Na cartografia, método, instrumento e processo são ligados à problematização de uma história do presente, possibilitando enfrentar dispositivos, enquanto relações de força que se sustentam e são sustentadas por tipos de saber, produzindo subjetividades.

O cartógrafo possui uma caixa de ferramentas diversa, que pode ser acionada de diferentes maneiras ao longo do caminho percorrido ao habitar o território. É imprescindível a utilização de instrumentos que possibilitem a aproximação com as aliadas da pesquisa, sendo elas as mulheres em situação de rua (Deleuze, 1979).

Entre esses instrumentos, estão o habitar o território cartográfico através do acesso aos serviços públicos que atendem a população em situação de rua, estendendo-se ao espaço da rua; o diário de bordo acompanhando os itinerários, onde o pesquisador registra suas percepções, afetações e observações; a andarilha-guia, que conduz o pesquisador ao longo do percurso e apresenta sua própria rede viva e produções de sentido, levando a uma produção rizomática de encontros e agenciamentos.

6.2 FERRAMENTAS: MOVIMENTO COMO DESVIO

6.2.1 Cartografando o território: do mapeamento à escuta

Na elaboração da cartografia para a construção e imersão no campo, baseamo-nos em Rolnik (2016), que descreve em seu "Manual do Cartógrafo" os equipamentos necessários para a experimentação: um critério, um princípio e uma regra. O critério está relacionado ao grau de intimidade, que depende das conexões estabelecidas no encontro e do grau de abertura para tal; o princípio se relaciona com a busca pela vida nos espaços de produção de encontros e o quanto dela é efetivada; e, como regra, observa-se o limite que se alinha às desterritorializações suportadas, sendo cuidadoso tanto com o outro quanto consigo mesmo. Desterritorializações, aqui, tem o sentido definido por Deleuze e Guattari (2015), como o abandono de um território em um movimento de linha de fuga. É importante lembrar que a errância é uma característica essencial da cartografia, visto que nunca se permanece preso a um único lugar e se acompanha o surgimento do pensamento em vez do que ele representa. "Portanto, o sentido da cartografia é o acompanhamento de trajetórias, envolvimento em processos de produção, conexão de redes ou rizomas" (Escóssia, Kastrup, Passos, 2009).

A inserção no campo de pesquisa, especialmente quando se trata de realidades socialmente marginalizadas como a das mulheres em situação de rua, demanda mais do que preparo técnico ou domínio metodológico: exige uma disposição ético-política para sustentar o desconforto, a imprevisibilidade e, muitas vezes, a recusa. Ao longo do percurso, compreendi que estar no território não significava apenas acessar fisicamente os serviços, mas tornar-me parte de uma tessitura relacional atravessada por forças institucionais, subjetivas e históricas. Foi nesse entre, nesse movimento que não cessa de se deslocar, que a pesquisa se fez cartografia, viva, instável e afetada.

Ainda em outubro de 2023, após quase um ano de trâmites e ajustes exigidos pela Plataforma Brasil, a pesquisa foi aprovada. Esse longo intervalo já evidenciava os atravessamentos que marcam a autorização ética de pesquisas sociais em contextos de vulnerabilidade, onde o tempo institucional raramente se alinha ao tempo das urgências do território. Quando finalmente iniciei o trabalho de campo, em fevereiro de 2024, o estado do Rio Grande do Sul viria a ser atingido por uma das maiores catástrofes ambientais de sua história: as enchentes que devastaram bairros

inteiros, paralisaram serviços e desorganizaram completamente a oferta de cuidado às populações mais precarizadas. Como se não bastasse, esse cenário já era precedido pelas marcas deixadas pela pandemia de COVID-19, um trauma coletivo ainda reverberante nos corpos, nas relações e nas instituições.

No dia 5 de fevereiro de 2024, realizei a primeira reunião formal para apresentar a proposta da pesquisa, marcando o início de uma trajetória que, desde o princípio, foi desenhada mais por encontros do que por planejamentos. A cada e-mail respondido, a cada escuta concedida, fui costurando um mapa em movimento, entre indicações, hesitações e silêncios que me levaram ao Consultório na Rua, ao Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), à Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre (EPA), ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Ilê Mulher (SCFV Ilê Mulher) e ao Jornal Boca de Rua. Nessa travessia, fui me aproximando da rede pública de Porto Alegre, compondo com territórios que, cada um à sua maneira, acolhiam, ou resistiam, à presença de uma pesquisadora.

A escuta que ali se propunha não cabia em formulários ou protocolos. Era preciso habitar os espaços com tempo, silêncio e afetação. Fui percebendo, aos poucos, que a resistência institucional à presença da pesquisa no cotidiano dos serviços não era homogênea, nem sempre explícita, mas se fazia sentir nos silêncios, nas exigências formais, nos entraves burocráticos e, principalmente, na tensão latente entre o desejo de visibilidade e o medo da exposição. Como lembram Deleuze e Guattari (1997), as instituições operam como máquinas de produção de subjetividades, delimitando quem pode falar, o que pode ser dito e a partir de qual lugar.

A minha presença, por mais ética e horizontal que buscasse ser, carregava o signo de quem observa, registra, nomeia. E isso ativava defesas, muitas vezes inconscientes, de instituições que, mesmo bem-intencionadas, preferem manter ocultas as fissuras do cuidado. Como alerta Suely Rolnik (2006), as instituições tendem a endurecer diante da diferença, daquilo que escapa à normatividade dos protocolos. Escutar o sofrimento psíquico das mulheres em situação de rua exigia deslocar a escuta para além da lógica classificatória: era preciso sustentar a singularidade e o abismo que cada narrativa carrega.

Não se tratava apenas de obter autorizações para entrar, mas de sustentar a presença. Aprendi a estar, escutar, silenciar — e, sobretudo, a ser afetada. Foi preciso abandonar a ilusão de neutralidade e permitir que o território me atravessasse,

exigindo de mim deslocamentos constantes do lugar de quem fala e escreve. Como aponta Sawaia (2009), a produção de conhecimento em contextos de vulnerabilidade requer uma implicação subjetiva radical, que rompe com a distância entre pesquisador e sujeito da pesquisa. Foi nesse chão instável que me movi.

A cada ida aos serviços, ruas e espaços de convivência, fui aprendendo a ler os códigos do território: as ausências, os horários que importam, os corpos que circulam e os que se retiram. No dia 7 de março de 2024, fui à rua com o Consultório na Rua. Em abril, acompanhei-os em uma ação, ocasião em que encontrei a primeira mulher com quem pude conversar por mais de uma hora. Foi um encontro inicial, marcado por escuta e afetação, e combinamos de nos reencontrar na semana seguinte, na EPA, onde ela estudava. No entanto, no dia marcado, ela não apareceu. Ficou a promessa de um novo momento, de um possível reencontro, como tantas vezes acontece quando se habita o campo: entre presenças intensas e ausências que também dizem, também compõem.

Pouco depois, a cidade foi atravessada por duas tragédias que marcariam profundamente o território e os sujeitos nele inscritos. Em 26 de abril, a Pousada Garoa pegou fogo, vitimando 11 pessoas em situação de rua. Em maio, vieram as enchentes, intensificando ainda mais o cenário de precariedade e rompendo vínculos já fragilizados. Nesse contexto, atuei como voluntária em alguns abrigos, convivendo com a urgência das respostas improvisadas e com a potência de solidariedades espontâneas.

A partir de julho, novas portas se abriram. No dia 25, conheci o Ilê Mulher[3], espaço que se tornaria um território de escuta e construção coletiva com as mulheres. Foi no Ilê Mulher e no Jornal Boca de Rua[4] que os encontros mais consistentes

[3] O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) Ilê Mulher para jovens e adultos em situação de rua (18 a 59 anos) foi instituído pela Resolução nº 13/2014 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). O serviço tem como objetivo promover espaços de convivência grupal, comunitária e social, fortalecendo vínculos afetivos, de solidariedade e respeito, bem como incentivar processos de reinserção social e de construção de cidadania. Localizado em Porto Alegre/RS, o SCFV Ilê Mulher atende diariamente cerca de 90 pessoas, oferecendo oficinas de música, rádio, artes, teatro, inclusão digital, cidadania, redução de danos, saúde corporal, projeto de vida e capoeira, além de atividades culturais e grupos de convivência.

[4] O *Jornal Boca de Rua* é um periódico inteiramente produzido, gerido e vendido por pessoas em situação de rua ou com trajetória de rua em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Criado em 2000 pela Agência Livre para Informação, Cidadania e Educação (ALICE), o projeto nasceu com o objetivo de oferecer voz e visibilidade a uma população frequentemente marginalizada. O jornal é fruto de oficinas semanais, nas quais os participantes, conhecidos como "Doutores em Ruaologia", definem pautas, escrevem textos, produzem fotografias e ilustram as edições. A publicação é trimestral e distribuída em formato impresso, sendo vendida diretamente pelos próprios integrantes nas ruas da cidade. O valor arrecadado com as vendas constitui uma fonte de renda essencial para os participantes, contribuindo para sua autonomia e dignidade.

aconteceram. Lá conheci Dandara, Ísis, Teresa, Aline e Michelle. As entrevistas foram acontecendo conforme os vínculos permitiam. No dia 29 de outubro, Aline e Michelle me acolheram em seus espaços: o jornal e a cozinha comunitária Amada Massa. No dia 11 de setembro de 2024, fui novamente à rua com a equipe do Consultório na Rua. Entre rostos já conhecidos e novos atravessamentos, fui surpreendida pelo reencontro com a primeira mulher com quem conversei longamente, ainda no início do trabalho de campo, logo após as enchentes. Encontrá-la ali, meses depois, no território em movimento da EPA, deu contorno a um ciclo: uma espécie de dobra no percurso, onde a promessa de reencontro feita lá atrás, em meio ao caos e à instabilidade, finalmente se cumpria. A entrevista, que antes havia sido suspensa pela ausência, agora se inscrevia como parte do encerramento das escutas, não como fim, mas como travessia concluída.

Já no dia 24 de setembro, conheci o Centro POP 1. Fui apresentada ao seu funcionamento interno, às limitações estruturais, às parcerias frágeis e às ausências marcadas, sobretudo de mulheres. A escuta institucional se fazia por entre ruídos e silêncios, como na fala de um educador, que mencionou: “de manhã cedo elas vêm para a higiene, depois é difícil permanecerem”. Voltei outras vezes, tentando sustentar a presença, mas nem sempre consegui permanecer. Estar ali era também experimentar os limites da pesquisa: aquilo que insiste em escapar, resistir, silenciar. Ainda assim, é nesse tensionamento que a cartografia se faz, não no controle dos acessos, mas na escuta dos desvios, das brechas e dos afetos que insistem. No dia 28 de janeiro de 2025, Michelle e Aline assinaram o Termo de Autorização de Identificação, escolhendo manter seus nomes reais nesta dissertação. Foi mais do que um consentimento: foi um gesto de autoria e posicionamento. As demais mulheres, com quem não consegui retomar contato, foram preservadas com nomes fictícios, como forma de cuidado e respeito.

Em fevereiro de 2025, passei a participar semanalmente das reuniões do Jornal Boca de Rua, todas as terças-feiras às 14h30. Desde então, venho colaborando na produção editorial do jornal, especialmente junto ao grupo de mulheres que discute temas como maternidade, violência, saúde e direito à cidade. A cada encontro, aprendo mais sobre o que é sustentar um território comum de fala e escuta. Vejo, na produção coletiva das páginas do jornal, uma política da palavra, potente, crítica, insurgente, que não apenas denuncia, mas reinventa formas de existir no mundo.

Habitar o campo, nesse contexto, foi menos um ato de entrada e mais um processo de implicação. Como sintetizam Deleuze e Guattari (1997), pesquisar é

traçar linhas que não seguem caminhos prontos, mas que se desenham no encontro com o outro, no risco, na dobra do cotidiano. Foi nesse processo, entre apagamentos institucionais, presenças fugidias e territórios em disputa, que esta pesquisa se fez: não como espelho da realidade, mas como coautoria dos fragmentos que emergem quando a escuta se sustenta, mesmo diante do que escapa.

6.2.2 Cartografia da Andarilha-guia: O reencontro

O termo andarilha-guia inspira-se na metodologia do usuário-guia por Merhy *et al.* (2014) em um estudo sobre saúde mental, no qual os autores se inspiraram nos métodos de uma historiadora do campo social e cultural que utilizou e vivenciou a trajetória nômade dos artistas circenses em seu estudo sobre "circo-teatro". Esses artistas-guias se produziam a partir de sua própria trajetória, construindo memórias de vida e possibilitando o mapeamento de lugares, instituições, práticas e saberes (Merhy *et al*., 2014).

Tal dispositivo guarda semelhanças com a experiência do acompanhamento terapêutico tomada como analisadora das redes de atenção psicossocial, como refere Palombini *et al.* (2019), ainda que o acompanhamento terapêutico não tenha unicamente esse foco, sendo uma experiência intensiva e extensiva de encontro com o outro, em seu cotidiano e itinerários de vida. Ambos – usuária-guia e acompanhamento terapêutico - engendram a narrativa de um encontro. Brasil (2014) demonstra que o usuário-guia tem sido utilizado como um relato da produção do cuidado com um usuário acompanhado no serviço de saúde. O uso desse dispositivo, porém, levou a uma evolução do termo, agora reconhecido pelos autores como usuário-cidadão-guia (Moebus, Merhy, Silva, 2016). Em nossa experiência desembocou na noção aqui lançada de andarilha-guia.

De acordo com Cerqueira Gomes e Merhy (2014), os (as) usuários (as) são nômades:

> ...no sentido de que são produtores de redes de conexões não previstas e conhecidas no mundo do cuidado, que como linhas de fuga, buscam construir outros processos que não os que os serviços de saúde instituem para eles. Poder “dar mão” para eles nos seus caminhares nômades é fundamental para descobrir essa produção de novas redes de conexões (p. 11).

As andarilhas-guias deste estudo foram seis mulheres, majoritariamente em situação de rua no contexto de Porto Alegre/RS. Uma das participantes, embora já

não estivesse em situação de rua no momento da entrevista, havia vivenciado essa condição por um período significativo de sua vida, o que permitiu sua inclusão na pesquisa por meio da escuta de sua trajetória. Todas as mulheres aceitaram participar de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Os critérios de inclusão considerados foram: ser mulher, maiores de 18 anos, ter vivenciado situação de rua e aceitar participar da pesquisa com assinatura do termo de consentimento. Foram excluídas da pesquisa pessoas menores de idade ou que não consentiram com sua participação.

Após o processo de aproximação nos territórios e serviços, cada uma das andarilhas-guias foi convidada a participar de uma entrevista cartográfica, na qual puderam narrar suas trajetórias, experiências de vida e vivências relacionadas à rua. Essas entrevistas foram realizadas respeitando os tempos, os contextos e os modos de enunciação de cada participante, constituindo-se como dispositivos de escuta e produção compartilhada de saberes.

6.2.3 Diário de Bordo

O diário de bordo foi utilizado exclusivamente pela pesquisadora como dispositivo de suporte à análise, registrando percepções, experiências, acontecimentos e afetações nos territórios da pesquisa e nos encontros com as andarilhas-guias. Funcionou como ferramenta sensível de elaboração e reflexão sobre o processo investigativo, possibilitando acompanhar os deslocamentos éticos, subjetivos e políticos provocados pela escuta, bem como as reverberações da escrita ao longo da construção da pesquisa. “O registro do trabalho de investigação ganha, dessa forma, função de dispositivo, não propriamente para concluir o trabalho ou apresentar seus resultados finais, mas como disparador de desdobramentos da pesquisa” (Barros; Passos 2015).

6.2.4 Política da Narratividade

O território cartografado, nesta pesquisa, contemplou as narrativas das mulheres que vivenciam a situação de rua. Atentei não apenas para as narrativas das mulheres com as quais pude interagir, mas, sobretudo, para a produção de

significados que o próprio território da rua produziu ao ser habitado. A composição da narrativa dessas mulheres deu-se a partir do que elas queriam contar, sobre as suas trajetórias de vida.

> Devido ao caráter pragmático da linguagem, toda entrevista é produtora de realidades, de experiências, consequentemente, é preciso estar atento aos modos de proceder na construção da experiência ao longo da entrevista, a fim de promover sua abertura às variações, às multiplicidades para impedir seu fechamento em perspectivas totalizantes. Isso aproxima a entrevista na cartografia bem mais do diálogo na clínica, do que das perguntas de um repórter ou jornalista que busca informação, por exemplo. (Tedesco, *et al.,*2013, p.307).

Como sugere Walter Benjamin (1980), a narração resgata e reconstrói o passado e, assim, abre um novo cenário sobre o presente e o futuro. Aquele que narra, por sua vez, não tem por objetivo expressar a coisa em si mesma, como se fornecesse informação. Ele deixa aflorar também a sua marca na coisa narrada, como quem faz um trabalho artesanal, de muitas costuras e arremates, idas e vindas entre o lembrado e o esquecido. Assim se estabelece a rede da narração: ela implica a atitude de "vazio" de quem ouve e a ação artesanal de quem fala em intercâmbio. O ato de narrar, diz Benjamin (1980), evoca lembranças e leva aquele que conta a reviver o que ficou retido numa memória próxima ou distante, ou aquilo que se deseja esquecer. Deste modo, narrar significa (re)pensar, refletir sobre o que se fala, reelaborar, reconstruir.

Mais do que uma escolha metodológica, a construção da andarilha como guia constituiu-se, ao longo da pesquisa, como uma aposta ético-estética e política, que deslocou o outro da condição de objeto para a de coprodutora de saberes. No entanto, como todo processo cartográfico que se inscreve na vida e não em roteiros fixos, os caminhos nem sempre permitiram os encontros desejados. A dinâmica da rua, marcada por deslocamentos constantes, vínculos frágeis com os serviços e apagamentos institucionais, impôs limites à proposta inicial de leitura e validação coletiva das narrativas pelas participantes. Ainda assim, dois reencontros se mostraram possíveis — Aline e Michelle — ambos ocorridos no contexto do Jornal Boca de Rua, espaço de resistência e reinvenção que reatualizou a escuta e reafirmou o compromisso ético da pesquisa com suas trajetórias. Esses reencontros foram fundamentais para que ambas pudessem ler as narrativas construídas com base em suas falas, validá-las e sugerir mudanças na escrita, num gesto de coautoria que reforça a centralidade de suas vozes no processo de pesquisa.

As demais mulheres, por não frequentarem mais os serviços de forma regular ou por estarem em circulação por outros territórios, não foram reencontradas,

evidenciando os próprios contornos da precariedade que atravessa a vida na rua. Esse desencontro, contudo, não anulou a força do vínculo criado, nem comprometeu a integridade das narrativas que emergiram no campo. Pelo contrário, reafirmou o caráter processual, aberto e não linear da cartografia, que se constrói a partir dos encontros possíveis, das presenças parciais e das ausências que também falam.

Assim, a escrita se manteve atenta à composição com os rastros deixados por cada uma das mulheres, aberta às reverberações do que foi dito, vivido e, por vezes, silenciado. Como afirmam Passos e Barros (2015), a diretriz cartográfica se orienta por pistas que atravessam o campo e afetam simultaneamente o objeto, o pesquisador e os próprios modos de conhecer, fazendo da pesquisa não apenas um registro, mas um acontecimento.

6.3 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo sido aprovado no dia 26 de outubro de 2023, sob parecer número 6.460.304, conforme os preceitos da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que orienta as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2016). A Prefeitura Municipal de Porto Alegre é instituição coparticipante, e sua consequente tramitação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA). Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário da participação, a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos, bem como sobre o sigilo, a gravação das entrevistas e o cuidado com suas identidades. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) foi apresentado e assinado individualmente por todas as mulheres que integraram o percurso da pesquisa.

Mais do que seguir diretrizes formais, o percurso da pesquisa foi guiado por uma ética da escuta implicada, que reconhece as participantes como sujeitas de direito. Aline e Michelle, reencontradas no Jornal Boca de Rua, acessaram as narrativas construídas a partir de suas falas e, ao assinarem o Termo de Autorização de Identificação (Apêndice C), optaram por manter seus nomes reais. As demais, não localizadas, foram nomeadas ficticiamente, em respeito à fluidez dos territórios e ao cuidado com suas trajetórias.

As produções geradas no percurso, registros, narrativas, escutas e rastros

escritos, serão armazenadas sob responsabilidade da pesquisadora por cinco anos, conforme os protocolos vigentes, sendo posteriormente descartadas. A devolutiva dos resultados da pesquisa está prevista para ocorrer após a defesa desta dissertação, como um gesto de retorno às mulheres e aos territórios que, com suas histórias, sustêm e atravessam este trabalho.

7 NARRATIVAS DE MULHERES: ENTRE A RUA, A RUPTURA E O RECOMEÇO

Um horizonte chamado Guaíba: quando a maternidade é afeto, fuga e invenção

Antes de Dandara, Michelle, Teresa, Ísis e Aline, houve ela.

Conheci essa mulher em uma das minhas primeiras errâncias pela cidade, acompanhando uma equipe do Consultório na Rua. Ela não está entre as entrevistadas oficialmente analisadas neste trabalho, mas sua história foi a primeira a me atravessar, e como toda travessia inaugural, marcou a forma como segui escutando as demais. Ela me olhou como quem pede escuta e, ao mesmo tempo, como quem oferece caminhos. Caminhos tortos, tênues, incertos, como os da rua.

Assinamos o termo de consentimento. Tivemos uma conversa profunda. Mas, dias depois, meu celular foi furtado e, com ele, o registro daquela entrevista. O que permaneceu foi o que o método cartográfico insiste em valorizar: os afetos, os movimentos, as intensidades. O que ficou não foi o “dado perdido”, mas o corpo tocado, meu corpo como pesquisadora, mas também como mulher. Ela me contou que estava grávida. Não havia testes, não havia certeza, mas havia um desejo de se narrar como futura mãe. Entre lágrimas, falou-me do luto pela mãe falecida em decorrência do HIV. Desde então, tudo desandou. A rua deixou de ser passagem e passou a ser permanência. Disse que fugia de um ex-companheiro violento e que havia dias em que tudo o que a fazia suportar a vida era sentar-se à beira do Guaíba e olhar o horizonte. Esvaziar a mente. Encontrar alguma paz onde nada parecia permitir paz.

Soube, por uma profissional da rede, que a gravidez não havia se confirmado. Ela se recusava a fazer os testes. Disseram-me que, por vezes, mulheres em situação de rua performam a gravidez como estratégia: por segurança, por acesso a recursos, por cuidado. Mas talvez o que ela estivesse tentando fazer fosse não morrer de solidão.

A dor da perda da mãe, o fim de uma paixão, a ameaça de violência, tudo convergia para uma gestação simbólica: um modo de continuar existindo, de manter um vínculo, mesmo que imaginário. Como escreve Sueli Carneiro (2005), a maternidade, para mulheres negras e vulnerabilizadas, é constantemente interditada pelo racismo institucional e pela moralidade que define quem pode, e quem não pode,

ser reconhecida como mãe. Talvez, naquele momento, dizer-se grávida fosse afirmar: ainda sou alguém que ama, que deseja, que cuida.

Judith Butler (2014c) nos lembra que os corpos vulneráveis são também corpos que insistem, que inventam formas de habitar o mundo, mesmo em ruínas. E foi isso que vi naquele encontro: um corpo inventando um modo de estar. Uma maternidade que não precisava de exame para ser real, porque era uma forma de vínculo, de proteção, de reencontro com a mãe ausente, de desejo por continuidade.

Ela não está mais na pesquisa como dado empírico. Mas está neste texto como presença-fóssil, como acontecimento. Como quem inaugura um percurso com um gesto simples: sentar-se ao lado e falar da mãe, da rua, da gravidez e do Guaíba. E talvez seja isso a cartografia: seguir os rastros das ausências, nomear os silêncios, dar forma ao que permanece mesmo depois que tudo parece ter sumido.

7.1 DANDARA[5]: ENTRE AMORES, DROGAS E PRECONCEITOS

Sentir-se bem em sua própria pele faz parte dos desafios que Dandara vivencia desde que nasceu. Aos 24 anos, ela coleciona tentativas de auto-aceitação e se agarra a amores e drogas para sobreviver. São estes dois os elementos que ela indica como os motivos para estar em situação de rua – depois também lembra da fome e de outras necessidades. Natural de Santa Maria, tem a experiência de ter vivido em situação de rua na cidade natal, em Canoas e em Porto Alegre, onde a conheci na unidade do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Ilê Mulher.

Na primeira vez em que a vi, ela já me chamou a atenção: uma mulher muito alta e magra, de pele morena. Dandara é uma mulher transgênero. Ela participava de uma oficina de convivência, e o grupo discutia sobre os abrigos de acolhimento oferecidos pelo poder público a partir do texto de uma reportagem. Sentei-me ao seu lado, e ela gentilmente me entregou o recorte dizendo que já havia concluído a leitura. Foi imediatamente receptiva ao meu convite de participar da pesquisa e só questionou se eu era psicóloga antes de começar a abrir sua vida para mim.

Ela parece entender o conceito de saúde mental e sabe até listar algumas

[5] Aqui utilizaremos nome fictício, proposto por nós, em função que de que não conseguimos voltar a falar com essa mulher para ler, junto com ela, nosso relato e, juntas, decidirmos sobre sua forma de nomeação no texto.

doenças. Cresceu com uma "*mãe esquizofrênica*", em uma família formada somente pelas duas. O pai foi embora quando ela tinha três anos, e seu contato com ele se limitou a uma visita por ano. A criação ficou por conta dos avós maternos.

Meu avô sempre foi meu pai. Ele que me criou. Sempre foi meu super-herói. Ele morreu ano passado, conta ela, recordando que o avô chegou a ficar indignado quando descobriu que a neta vivia na rua e queria levá-la para morar com ele e a esposa.

Desde criança, Dandara aprendeu a *se virar* sem a ajuda da mãe, para além de contar com os avós. Sua mãe tomou muitos remédios contra a depressão e a esquizofrenia e não leva uma vida *normal*. Não trabalha, não cuida da casa e não tem amigos. *Isso me mata, ver ela daquele jeito assim, que ela ficou meio catatônica dos remédios. E tem a nossa casa e tem a casa dela e do namorado. Quando eu estava lá, só no final de semana ela podia ir ver o namorado. Daí eu sentia que eu atrapalhava muito. E eu sou uma dependente química, né? Usuária de droga. E fui perdendo o controle por N motivos da vida*.

Dandara começou a usar drogas aos 15 anos, a partir do que chama de *curiosidade por experimentar*. Foi também nessa época que começou a se entender como uma mulher transgênero, depois de já ter contado sobre sua orientação sexual à mãe, aos 13 anos.

Ter um filho gay foi algo que, inicialmente, deixou a mãe transtornada. Ela cravou uma faca no próprio braço, questionou a relação de proximidade que existia com um vizinho idoso e fez acusações de assédio contra o próprio namorado. Foi uma época complicada para a mãe e para a filha, que assistiu às crises maternas em seu momento de maior vulnerabilidade, quando ainda tentava compreender que não era somente uma questão de orientação sexual, mas de identidade de gênero.

Eu jamais olhei pra ele [o padrasto] assim. Eu era uma criança naquela época. E isso foi me causando muitas mágoas. Ver também a minha mãe se cortar. Não que nem eu. Eu sou muito extrema. Ver ela tentar suicídio. Ela, coberta de sangue. Eu, agarrado na mão dela. Nós indo pro hospital. É tudo nesse período. Treze, quatorze, quinze anos.

Como se fossem ecos das experiências que testemunhou, Dandara também se corta e já tentou o suicídio. Na adolescência, começou a beber, fumar cigarros e maconha, e depois seguiu com cocaína e crack, além de ter experimentado outros entorpecentes, como chá de cogumelos e LSD. No momento da nossa entrevista, estava tentando parar com o crack – há duas semanas não fumava, fazendo redução

de danos com a maconha e o álcool.

Mesmo tendo consciência da importância do tratamento para a saúde mental, Dandara não frequenta o CAPS. Estava fugindo para não ter respostas, com *medo da solidão*. A mãe, esquizofrênica, encontrou um companheiro que a aceita e que assumiu o papel de cuidador. Mas ela, Dandara, não vê esperanças para seu futuro com alguém que possa amá-la mesmo diante de algum diagnóstico, que irá se somar ao uso de drogas, e ao fato de ser uma mulher trans.

Dandara recorda da infância, e de quando começou a compreender sua identidade. Já nos primeiros anos da escola, olhava as meninas com acessórios, maquiagem, vestidos e cabelos compridos, e desejava ter as mesmas coisas. Quando cresceu, a insegurança foi potencializada pelo preconceito na escola e nas ruas. Tinha medo de entrar no ônibus, de ir ao mercado, mas principalmente dos colegas da escola. Na época – ainda em fase de transição – ficava o máximo de tempo sozinha em casa, no quarto. *Eu me sentia uma aberração. E era como eu me denominava, uma aberração, por ser uma mulher trans. O preconceito, o desrespeito dos guris, das gurias, eram muito grandes. Fui me encolhendo, me encolhendo, me encolhendo, me encolhendo, até querer desistir da escola, até querer ficar isolada, assim*.

A vida nas ruas começou em seguida, com a mãe expulsando-a de casa por causa do abuso de crack. Foram idas e vindas, com paixões no meio desse caminho. A primeira vez em que tentou suicídio, foi *por causa de um menininho*, ela conta, sem entrar em detalhes. Ficou em coma por uma semana. Depois, houve uma paixão que mexeu consigo e, quando acabou sem explicações, levou-a a aumentar a frequência do uso de crack, que até então era somente aos fins de semana. *Sempre quando eu gostava de alguém, eu gostava muito intensamente Daí, acabava me perdendo. Essa pessoa me deixou depois de um ano, bruscamente. Sem dar… sem dar nenhuma resposta, sabe? Só pegou as coisas dele, pois nós morávamos juntos, e foi embora. Aquilo me causou um vazio tão grande dentro de mim! Eu queria tentar que aquele vazio acabasse. Fui usar droga. Usei de tudo naquela noite. Chorei igual uma criança. Mas nada passou o vazio que eu sentia, até hoje*.

Com a intensificação do uso, Dandara perdeu o controle e foi internada. Quando teve alta, deixou Santa Maria e foi para Canoas, na região metropolitana de Porto Alegre. O objetivo era chegar em Porto Alegre, sabendo que a capital oferecia mais assistência à população em situação de rua. No entanto, na parada em Canoas, conheceu um rapaz e se apaixonou. Montou *um barraquinho* com dois colchões de casal dentro de um prédio abandonado, para viverem juntos. A relação durou um mês,

período em que usavam crack diariamente. Isso a destruiu. *Sei lá se foi uma fuga minha, querer arrumar alguém, assim.* Pergunto se ela acha que foi uma forma de suprir o vazio que o outro relacionamento deixou, e ela considera a possibilidade. Mas *não foi nada planejado, as coisas simplesmente aconteceram.*

Apenas, sei lá, acho que foi Deus que botou ele no meu caminho. Daí nós fiquemos se ajudando, só que as mulheres em situação de rua sofrem mais, se não têm nenhum auxílio. Tipo, lá eu não tinha nenhum auxílio de comida, só o Sesc depois. Segundo Dandara, Canoas não oferecia estrutura para que as pessoas em situação de rua pudessem realizar atividades básicas, como tomar banho. A higiene era feita por meio de garrafas de água.

Após um mês, o companheiro informou que precisava ir embora porque a ex-namorada estava grávida e o seu pai estava doente, morrendo. Não houve um término, conta ela. *Foi só uma partida.*

Eu falei pra ele: como é que faz pra ir embora? E ele: "só vira as costas e seja grata por tudo que passou e vá." Foi o que eu fiz. Estava chovendo. E eu debaixo da chuva, com as roupinhas que eu tinha ganhado, pois no Sesc ganhava algumas roupas e alimentação. Aham. Fui. Ele tinha me dado um cartão de passagem que não passou. Eu tive que manguear uma passagem.

Em Canoas, Dandara chorava de saudades da mãe. De volta à Santa Maria, na casa da família, chorava por tudo o que tinha permitido que acontecesse a si mesma. Precisou cortar os cabelos, que eram compridos, pela falta de cuidados no período em que viveu nas ruas. Havia emagrecido muito, estava "deformada" pelo crack.

Voltar para casa e ter novamente teto, chuveiro, geladeira, tudo isso a fazia feliz e aliviada. Mas as saudades do companheiro a faziam chorar e, por mais que tentasse seguir em frente, sonhava reencontrá-lo. Voltou a trabalhar, e todo o dinheiro acabava indo para o crack e para o álcool. Chegou a vender tudo o que havia na casa e passou fome com a mãe por causa do vício. Quando voltou a ser colocada para fora de casa, entendeu que precisava sair daquela espiral de vício e sofrimento. Foi então que decidiu vir para Porto Alegre. *Aqui tem sido bem melhor. Lá era muito horrível. Era um buraco escuro de que eu não conseguia sair. E, pra qualquer lado que eu corria, não conseguia parar de usar droga. Aqui também tem muita, muita, muita droga. Mas consigo me controlar melhor, porque daí eu tenho prioridades aqui. Tipo, se eu ganho algum dinheiro, é pro meu cigarro, eu vou comer alguma coisinha… eu preciso comprar um creme de cabelo, preciso comprar alguma coisa pra mim. Daí eu*

acabo não fazendo uso de droga.

A mudança para Porto Alegre teve outra motivação: Dandara havia realizado uma investigação por meio das redes sociais e descoberto que o ex-companheiro mentira sobre a gravidez da ex-namorada e morte iminente do pai. Além disso, estava vivendo em Porto Alegre, em um "fumódromo". Dandara mandou um recado, e ele respondeu com outro, dizendo que não queria mais nada com ela, queria seguir a vida dele.

Ela não desistiu: estava sob efeito do crack quando caminhou até encontrá-lo. Ele passou por Dandara na rua como se não a conhecesse, apesar de ela abordá-lo, cumprimentando-o e perguntando como ele estava. Até que ela perguntou se ele queria dar um estouro [fumar crack]. *Ele voltou na mesma hora.*

Eu usei aquela pedra do lado dele, sim. Nossa, foi tão horrível. Eu tava tão mal. Agora eu tô... tô melhorando. E eu... tô toda sequelada... Da droga... Perguntei pra ele o que tinha achado do meu cabelo, alguma coisa assim. E tive que escutar ele falando que não queria nada, coisa assim... Que o pai dele tava ruim. Que ele ia ter um filho. Só que, na verdade, todas essas histórias de filho... De... Da ex dele... Eram mentira…

Entre os dois relacionamentos, houve ainda uma prisão. Era a primeira vez que Dandara cometia um crime, um roubo em uma loja, e já foi detida e encaminhada para o presídio. Isso aconteceu em 2021, época em que estava usando crack com frequência. Ficou quase dois anos no presídio masculino, na ala dos estupradores. *Só eles que aceitam as pessoas trans, a comunidade LGBT. Eles fingem que nos aceitam, fingem que nos respeitam, e nós fingimos que respeitamos eles. Foi o que eu aprendi lá dentro, com uma trans que estava 22 anos atrás das portas.*

A violência dentro da prisão, conta ela, é menor do que nas ruas. A única situação problemática foi causada por ciúmes de outra mulher trans, encarcerada, que a agrediu com a ajuda de uma parceira. Dandara se defendeu, bateu também, e precisou ser levada para outra cela, que dividiu com um rapaz. Eles acabaram tendo relações sexuais e ela contraiu HPV.

HIV e outras IST, nunca apresentou, apesar de ter se valido da prostituição como forma de sobreviver em 2023. Durante cerca de quatro meses, em Santa Maria, arrumava-se, pegava a *bolsinha* e ia para a rua buscar clientes. Foi uma época de dinheiro fácil, de *muito lanche bom, muito xis*, mas de muita tristeza e muita droga. *Depois de tudo isso que me aconteceu, eu penso que foi um castigo, por eu ter vendido o meu corpo, assim, de eu acabar desse jeito. Cabelo curto, magra. Conheci lugares diferentes, mas é muito sofrido também. Porque chega um 'veião ali, um gordo*

de 200 quilos, e tu tem que fazer o que ele quiser. Tu querendo fazer ou não, mas ele vai te dar dinheiro.

No dia anterior à nossa entrevista, Dandara estava no Brique da Redenção quando um rapaz fez um convite, e ela não aceitou. Mesmo sabendo que os R$ 30 que poderia conseguir fariam diferença naquele dia, garantiriam um lanche e cigarros, preferiu negar o programa.

Em Porto Alegre, Dandara estava encontrando formas de buscar a vida que realmente gostaria de ter. Começou a frequentar o Centro Pop todos os dias – prefere o Pop 2 e, às vezes, até dorme em frente à unidade – e, com acompanhamento da assistente social, planejava poder deixar as ruas. Havia dado início à busca pela confecção de documentos que não possuía e à atualização da carteira de vacinação, entre outras demandas necessárias para solicitar auxílios como o Bolsa Família e o aluguel social. *Eu já tenho o auxílio pra alimentação e tenho os lugares que eu posso frequentar também até eu conseguir um emprego. Eu [posso] conseguir uma casa primeiramente, depois o emprego. E, na Cootravipa, eles contratam muitas pessoas".*

Havia a opção também de retornar para Santa Maria, com passagem financiada pela Assistência Social, mas Dandara temia retornar para casa, voltar para as drogas e passar necessidade novamente. Enquanto aguardava o futuro chegar, ela estava dormindo no Albergue Acolher II, na rua 7 de Abril, no bairro Floresta. Para isso, superou o medo de dormir no quarto LGBT, dividindo com outras trans, e fez amizades. *Amigos a gente tem poucos, né? A gente tem mais conhecidos.*

A violência na rua é muito frequente. Dandara já estava preparada para quando acontecesse com ela, porque *existe o bem e o mal, e ele está por todo lugar*. Acredita quando algumas pessoas dizem que ela tem espíritos obsessores *grudados*, porque coisas ruins acontecem perto de si. Assim como a mãe, escuta vozes, principalmente quando usa drogas. Também vê vultos, e isso acontece desde a infância.

Um homem de capa preta que estava na frente do meu quarto. Um chapelão preto. Uma capa preta. Quando eu estava fazendo uso muito forte em Santa Maria, eu escutava a voz. Eu ficava espiada. Ficava na noia. Mas isso eu ouço muito os moradores de rua falando assim também. Só que, normalmente, muitas pessoas em muitas situações de rua têm comorbidades, né? Esquizofrenia… Eu já tenho a tendência da esquizofrenia por causa da minha mãe… A depressão…

Na infância, a mãe chegou a levá-la para consultas com psicólogos, psiquiatras e neurologistas. Ela não sabe explicar se houve um diagnóstico, somente que a motivação era porque era uma criança que não ficava quieta, estava sempre em

atividade, ansiosa e com medo da morte. Na mesma época, o pai havia voltado para casa em busca de uma reconciliação com a mãe e, diante da negativa, a agrediu e a ameaçou com um facão.

Depois, Dandara voltou ao CAPS com 17 anos, também levada pela mãe. Foi na época da primeira tentativa de suicídio, quando chegou a ficar um mês em coma. Tomava diazepam, carbamazepina e fluoxetina. Agora, para ter acesso ao benefício, parar de usar drogas e sair das ruas, ela já foi orientada pela assistente social do Centro Pop de que precisava encontrar coragem e procurar o CAPS. Enfrentar os diagnósticos para poder olhar no espelho e encontrar verdadeiramente quem é Dandara. Da mesma forma que ela compreendeu que não poderia fugir de sua identidade.

Se eu fugisse disso, de quem eu era, eu não ia ser ninguém. E eu nunca poderia ser feliz. Mesmo que eu não seja feliz hoje em dia. Ou, sim, em alguns momentos, a felicidade é feita de momentos. Mas... eu não me sinto muito bem, atualmente. Talvez seja pela droga, talvez seja pela falta dela. Mas estou tentando. É uma luta todos os dias.

7.2 TERESA[6]: VÍCIOS, PERDAS E RESISTÊNCIA

Na primeira vez em que conversei com Teresa, ela participava de uma oficina de tecnologia do Ilê Mulher e criava um novo e-mail para refazer seu perfil em uma rede social. Não era minha intenção entrevistá-la naquele momento, quando eu ainda realizava o processo de aproximação com os serviços disponíveis para a população de rua; nem ela parecia ter interesse em abrir sua história e sentimentos para uma pessoa desconhecida. Nos limitamos à criação da conta e a uma conversa breve, sem a pressão de uma abordagem mais aprofundada.

Na tarde em que nos sentamos para conversar, em 28 de outubro, meu rosto já se tornara mais conhecido para ela, cujo rosto então esboçava um ar de maior receptividade à minha presença e à minha curiosidade sobre sua vida do que no nosso primeiro encontro. Era tranquilidade o que transparecia na postura despreocupada

[6] Aqui utilizaremos nome fictício, proposto por nós, em função que de que não conseguimos voltar a falar com essa mulher para ler, junto com ela, nosso relato e, juntas, decidirmos sobre sua forma de nomeação no texto.

com que aguardou a liberação de uma sala para nossa entrevista. Mostrava a serenidade de quem sabe que está em um lugar seguro.

Os serviços do Ilê Mulher são prontamente apontados por Teresa como sua principal rede de apoio, o local que oferece o que ela precisa para ocupar o tempo e não pensar em drogas ou em álcool. Mulher de 36 anos, de voz fina, carrega um sotaque forte da Região Metropolitana de Porto Alegre (nasceu e cresceu em São Leopoldo). Sua fala é desenfreada – por vezes, é tão rápida em sua linha de pensamento que a comunicação se perde em palavras pela metade e frases não concluídas. Por diversas vezes precisei pedir que falasse mais devagar.

Seus olhos castanho-esverdeados estavam destacados pelo delineado preto. Através deles, era possível enxergar que, por mais que seu sorriso e sua voz tentassem apresentar alegria e força, as situações relatadas em nossa conversa ainda provocam tristeza e dor. Teresa havia perdido o marido seis meses antes, no início de maio de 2024. Os dois estavam juntos quando ele foi comprar cigarros em um posto de gasolina e, ao atravessar a rua para encontrá-la na calçada oposta, foi atropelado por um caminhão. As imagens daquele momento ainda a atormentam. Não foi possível fazer nada para salvá-lo. O companheiro, que fazia parte de sua vida havia sete anos, morreu na hora.

Agora eu tô bem, mas no começo foi horrível pra mim, foi a pior fase da minha vida. Nem minha mãe, ninguém me ajudou, eu não tive ninguém pra me ajudar. Eu não conseguia dormir, porque eu fechava os olhos e eu me lembrava do acidente.

Poucos dias antes desse episódio, Teresa fora informada sobre quatro amigos que haviam morrido no incêndio registrado na pousada Garoa, à Avenida Farrapos, no Centro de Porto Alegre, em 26 de abril. No total, 11 pessoas perderam a vida naquela catástrofe. O local hospedava pessoas em situação de vulnerabilidade social, parte delas encaminhadas pela Prefeitura de Porto Alegre por meio de um convênio firmado com a Fundação de Assistência Social e Cidadania (Fasc). Após o incêndio, foi divulgado que a unidade não possuía alvará nem Plano de Proteção Contra Incêndio (PPCI) para operar como hospedagem.

No dia seguinte às mortes na Garoa, as chuvas começaram a se intensificar no Rio Grande do Sul, dando início aos estragos causados pelo vento, deslizamentos de terra e inundações. Uma semana depois, quando Porto Alegre foi atingida pela enchente, Teresa ainda velava o marido. Não tinha para onde ir nem se sentia em condições de tomar decisões racionais até um amigo encaminhá-la para um abrigo montado emergencialmente no Centro Social Padre Pedro Leonardi, no bairro

Restinga.

Pra mim foi dois choques, né... Perdi amigos. Daí depois, meu marido faleceu. Logo depois eu soube das enchentes. Então foi muita coisa atrás da outra.

A tristeza dos acontecimentos anteriores se somou à angústia de não ter notícias da família – Teresa tem cinco filhos, com idades que vão de oito a 18 anos. Os filhos moram em São Sebastião do Caí. Cidade de 24 mil habitantes a 60 quilômetros de Porto Alegre, registrou a maior enchente de sua história em 2 de maio de 2024, quando o Rio Caí atingiu 17,6m. Nenhum parente de Teresa ficou ferido.

Apesar do caos daqueles dias – *ficamos só com um pop nas enchentes. Tinha que ir todo mundo só pra um pop* –, a recordação que Teresa tem do atendimento para saúde mental é de que foi impecável. Ela conseguia atendimento com psicólogo em todas as vezes que precisava, já que sempre havia profissional à disposição no Centro Pop 1. *[Eu] Ia lá falar com ele [o psicólogo do Centro Pop 1]. E também, eu tomei bastante remédio pra dormir, porque eu não conseguia dormir, eu fechava os olhos e não conseguia dormir. Eu enxergava o acidente de novo. É complicado, ainda me dói um pouco quando eu falo desse assunto. [Ela se emociona ao falar] Mas eu tô conseguindo esquecer. Eu tento me distrair o máximo possível, sabe? Pra não lembrar desse assunto. Com certeza*.

Teresa explica que é bom ter a opção de conversar com um psicólogo, porque, entre as pessoas de seu convívio, a comunicação é complicada. Se ela chega para desabafar, logo o assunto é desviado para as drogas. *Eu até converso, mas meus amigos também têm problema, né? Eu começo a contar meus problemas, e eles a contar os deles, né? Daí a gente senta e chora junto, daí não adianta*.

Geralmente, nos momentos em que precisa de apoio, ela está em meio à irritação causada pela abstinência do crack, e tudo pode fazê-la perder o controle. A fama de brigona, já é conhecida pelos colegas da rua. *Às vezes, se a pessoa respirasse do meu lado, me irritava. Por causa da abstinência*.

Pergunto sobre alucinações, elas acontecem quando está sob efeito do crack e reforçam a reputação de reagir de forma hostil. *Quantas coisas eu já fiz por causa das alucinações. Sim, eu já briguei com as pessoas, as pessoas estavam falando uma coisa e eu entendendo outra. É que a droga me alucinou tanto que eu entendia... Sim, briguei de 'me avançar' nas pessoas.*

Teresa começou a fazer uso de álcool aos 14 anos, entre os amigos da escola. Depois, passou a usar maconha e cocaína. Aos 18 anos, estava fumando crack. Alguns amigos da adolescência que começaram com ela pararam, ela não. Aos 26

anos foi para as ruas, onde vive há uma década, entre idas e vindas.

Segundo Teresa, quem vai para a rua por outros motivos logo sai. Só permanece quem foi para as ruas por causa das drogas. *A gente tenta se levantar e vem a droga, tipo, a onda assim, vem, derruba a gente e a gente cai de novo, né? É complicado*.

O uso do crack não tem um motivo específico. *Tudo é motivo!* Ela fuma crack se as coisas estão ruins, e então a droga a deixa feliz. E usa crack por estar feliz, como um prolongamento do êxtase. É por qualquer emoção: o problema mesmo é sentir.

Quando começou a beber e usar drogas com os amigos da escola, aos 14 anos, o pai havia acabado de falecer. Era uma família estável, conta ela, até o pai infartar e morrer. A perda do pai foi a perda da família inteira. Na época, o irmão mais velho, já adulto, havia se casado e saído de casa. Teresa era como uma filha única de uma mãe que abreviou o luto entrando em novos relacionamentos e que não parava em casa nem olhava para a filha adolescente.

Convivendo com o sentimento de solidão, Teresa encontrou nos amigos uma outra família. *Então, eu tinha mais liberdade pra poder sair com amigas. Quando o meu pai era vivo, eu não tinha muita liberdade, assim, que nem eu tive depois que o meu pai faleceu, né? Então eu tinha liberdade, tipo, eu saía com as minhas amigas, voltava no horário que eu queria, entendeu?*

Teresa teve cinco filhos. O mais velho tem 18 anos, e as três meninas têm 15, 13 e dez anos. O filho caçula também é menino, e tem oito anos. São filhos do primeiro marido, já falecido. Uma das meninas às vezes responde suas mensagens no whatsapp *xingando*, mandando-a deixar as drogas. Mesmo assim, ela aponta essa filha como aquela por quem tem mais amor.

Os filhos até seriam um bom motivo para deixar as ruas e tentar passar pela reabilitação das drogas. Mas, depois que o último companheiro faleceu, a família deixou de confiar nela. Acham que o companheiro foi empurrado por ela na frente do caminhão, e ela chegou a ser investigada, mas as câmeras do posto de combustível provaram que ela não teve culpa no acidente. *É muito complicado, tua própria família pensar isso de ti. Daí eu fiquei muito chateada...*

Teresa amamentou os quatro mais velhos, só não conseguiu fazer o mesmo com o caçula. Ele é fruto de um relacionamento de dois anos com um homem que também estava em situação de rua. Um dia, Teresa o flagrou tendo relações com outro homem. O relacionamento terminou ali, e ela nunca quis que ele assumisse o

filho depois dessa traição.

Quando o nenê nasceu, como ela estava fazendo uso contínuo de crack, não lhe foi permitido ser responsável pela criança. Precisou chamar a mãe até o hospital para que o Conselho Tutelar não fosse acionado e levasse o menino embora.

Enquanto isso, a Associação Inter-Comunitária de Atendimento Social (AICAS) a internava na ala psiquiátrica do Hospital Presidente Vargas. Não tinha direito a ver o filho recém-nascido, e os remédios fortes *secaram* o leite.

É complicado, né? Uma é que eu sempre dei de mamar no peito, eu sempre tive bastante 'mamá', e tive que tomar remédio pra secar o leite. Eles enrolavam uma faixa assim nos meus peitos, apertavam assim pra não... pra secar o leite mais rápido.

Sua história, envolvendo a perda da guarda dos filhos, repete-se na trajetória de outras mulheres que estão na rua, e Teresa sabe. Considera uma das maiores dificuldades de ser mulher e estar em situação de rua, lidando com o vício: *para os homens, é só sobre as drogas. As mulheres perdem filhos.*

Tem muita amiga minha que tá bem complicada. Perdem [os filhos] pro Conselho Tutelar. Vêm e tiram. E elas ficam com aquilo na cabeça e outras coisas. Então elas ficam mais abaladas.

A situação de rua para saúde mental *é horrível!* Pelas *drogas e coisas que a gente vê na rua*. Cerca de cinco meses depois de perder o companheiro atropelado na sua frente, Teresa assistiu a outro atropelamento. O homem estava bêbado, não viu o ônibus e morreu ali mesmo, no Viaduto da Conceição, na sua frente. Dias antes de nossa conversa, Teresa viu um homem ser esfaqueado. Na manhã do dia em que conversamos, ao chegar ao Centro Pop, um grupo de homens brigava perto da entrada.

Em abstinência, todos ficam muito nervosos e brigam por qualquer motivo. Acontece com ela do mesmo jeito. Quando consegue ficar sem usar drogas, sente-se bem, mas, quando usa, sente-se *um lixo*.

Sim, porque eu sujo as minhas mãos, eu sujo os pés, já não consigo lavar os pés, porque os pés sujam de barro, eu sujo as roupas, eu sento em lugar sujo, eu sento em outro pra usar droga, eu sujo as roupas e eu me sinto um lixo. Perde os próprios objetos, o celular, as medicações contra abstinência. *É que às vezes é muito complicado, porque eu moro na rua e eu perco muito remédio, eu perco isso, eu perco aquilo. A última vez eu peguei remédio pra abstinência e não consegui nem tomar, porque eu perdi a mochila com todos os remédios.*

Teresa se emociona, explica que fica depressiva quando pensa em tudo isso e

sente vontade de tirar a própria vida. Pergunto com que frequência e se ela já tentou. *Não tenho coragem. Mas eu penso muito sobre isso. Porque às vezes eu fico cheia de saudades*.

Parar de usar drogas é difícil demais, principalmente quando se está vivendo na rua. Em todo lugar tem alguém usando, alguém oferecendo, alguém conversando sobre elas. Queria um lugar onde pudesse conversar, sem risco de o assunto se voltar para a solução mais fácil, que é o uso da droga para não sentir nada.

Teresa aponta opções como o Ilê Mulher, onde as mulheres possam conversar sobre suas angústias entre elas, e os homens entre eles, e possam fazer atividades para passar o tempo e ocupar a mente.

Atualmente, frequenta o CAPS para buscar o Depakene, medicamento contra abstinência que toma há cerca de 15 anos. Também vai ao Centro Pop para tomar café e banho. Mas gosta mesmo é da unidade do Ilê Mulher. Diferentemente do Centro Pop, *cheio de horários e filas*, no Ilê Mulher consegue fazer as mesmas coisas sem ter hora para ir embora e ainda participa de atividades para *espairecer a cabeça*. Porém, *agora o Pop 2 tem feito uma atividade também que eu tô indo, que reúne nas quartas-feiras, uma reunião só de meninas e tal, eu acho bem legal. Eu não fui essa semana passada, mas na outra eu tinha ido. A gente conversa sobre saúde, sobre 'tudo outra coisa.* O assunto no último encontro foi principalmente sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, e todas as oito mulheres presentes já tinham pegado sífilis. Algumas das mulheres eram HIV positivo - Teresa, porém, conta não ter adquirido, embora seu ex-companheiro tenha vivido com HIV por 20 anos.

Apesar da boa experiência na reunião feminina no Centro Pop, Teresa conta não ter muita amizade com as outras mulheres que vivem na rua. As mulheres parecem não ter a mesma parceria que os homens têm. Não se unem. *Ah, eu me dou bem com várias mulheres, mas sempre tem uma com inveja da outra, uma quer o namorado da outra, uma quer a roupa da outra*. É nos homens que Teresa busca amizade. Com eles, brinca e dá risada. Consegue esquecer um pouco das coisas ruins que acontecem. Os homens cuidam - agora que está sozinha, sem companheiro, dorme sempre perto dos amigos para ficar segura.

Eu não gosto de dormir sozinha, eu tenho medo. Porque uma mulher sozinha, dormindo 'em' escuro, sozinha, né…? Nunca aconteceu nada, nenhum abuso, mas prefere se precaver. Por isso já casou muito, já namorou boa parte dos companheiros de rua - Teresa dá risada quando pergunto sobre o assunto.

Os homens cuidam, mas também batem. Teresa já apanhou, e não foram

poucas vezes. Uma vez, um amigo discutiu com ela e quebrou seu nariz com um soco. Em outra situação, *discuti com uma travesti aqui na frente, ela pegou um pau do EPTC que estava ali, e deu na minha cabeça, me abriu a cabeça com um pau lá.* As razões para essas brigas são sempre as mesmas: drogas, dinheiro, fofocas, mesmo que inventadas. É um deboche mal recebido, um *sorrir de um jeito ou outro*, é uma confusão que ganha amplitude acima do normal.

Tem homens que batem em mulheres, muito, muito. E aí a gente fica complicado. Se tem um cara, depois eu discuto com o cara, tipo aqui na frente. E o cara bate em mim. Não tem nem polícia, ninguém vai passar, eu vou ficar por ali, ficar quieta. E depois? Ah, o cara bateu em mim e tal, mas aí já passou da hora. Já apanhou.

Atualmente, a rotina de Teresa, quando dorme na rua, é levantar para ir ao Centro Pop tomar café e banho, depois esperar o horário do almoço para ir no *bandejão*, dormir até a hora do jantar e voltar ao serviço de alimentação para a população em situação de rua para a última refeição do dia. Se estiver hospedada no albergue, a rotina é parecida, mas, após o almoço, já é hora de voltar para a frente do albergue esperando a hora de abrir.

É por isso que o serviço do Ilê Mulher, com opções de atividades, é apontado como o ideal para ela, já que a rotina é preenchida com outras atividades e não apenas com a sobrevivência. *O Ilê. O Ilê, o Ilê foi muito bom. O Ilê pra mim é muito importante quando eu quero me recuperar da droga, pra mim o Ilê é o mais importante porque no Ilê eu consigo ficar aqui dentro. Eu não tenho que sair pra rua. Tipo, eu entro de manhã, eu fico até umas 4h30 da tarde aqui. [...] Tem uma diferença de uma hora ou duas ali, é bom estar num lugar. Aqui tu faz a atividade, tu distrai a cabeça.*

Às vezes, Teresa chega a ficar de 15 a 20 dias sem usar drogas. Mas, quando volta a usar, o faz por uma semana inteira, sem parar. No caso do crack, tornou-se mais fácil fumar sem chamar a atenção, com a criação da tulipa, *que é uma bomba de chimarrão, um pedaço de bombril. Tu sente ele, é a mesma coisa que tu estivesse fumando cigarro. As pessoas na rua não percebem. Tu quebra uma bomba de chimarrão na parte onde tu põe a camisinha, corta ela e pega uma droga, enrola no bombril, faz uma bolinha, põe na pontinha. Ela fica um canudinho e tu esquenta. E não aparece. Porque antes, quando era lata, era cachimbo, tinha que ser um lugar mais retirado, né? Então as pessoas viam toda hora. Agora geralmente tu pode passar na rua, tu vê aquilo ali.*

Por isso, ficar nos albergues não tem sido uma opção frequente. Para se

hospedar nas unidades municipais, é necessário *estar limpa*. Nem sempre Teresa consegue permanecer sem fazer uso da droga durante os 15 dias de hospedagem que são permitidos. Para conseguir uma vaga em um abrigo feminino, como a Casa Lilás, do Ilê Mulher, segundo ela, também é necessário passar por acompanhamento psicológico e psiquiátrico. *Mas eu faz dias, várias vezes que eu tô pedindo vagas. É um monte de coisa, tu tem que tá num psicólogo, tem que fazer isso, ir no psiquiatra tem que fazer tal coisa, que nunca dá, sabe?* Para ser aceita, para não entrar em abstinência das drogas.

Desde quando aconteceu o problema que aconteceu comigo, eu cheguei e falei pras assistentes sociais dos Pop, eu disse: o meu marido faleceu, eu preciso de uma vaga pra Casa Lilás. Daí elas falaram: 'ai, tem que esperar, tu vê'.

Teresa tentou passar por reabilitações, mas as experiências não a fazem ter vontade de tentar novamente. Na ala psiquiátrica do Hospital Presidente Vargas, quando ficou internada após o nascimento do filho caçula, *me entupiram de remédios, e eu não conseguia fazer nada*. Foram três meses de internação.

Eu saía de lá, se tu me empurrasse, eu caminhava, se tu me empurrasse pra lá, eu caminhava. A outra experiência foi em uma comunidade terapêutica. A ligação religiosa do lugar incomodava, e as regras de disciplinas e horários pareciam impossíveis de cumprir.

Eu vou ter que ir para um centro de reabilitação para ficar capinando para as pessoas, num pátio… Para me acordar... eu fui uma vez… para me acordar às seis horas da manhã, tomar um chá com folha de laranjeira e, no café da manhã, comer um pão seco. Em vez de, na rua, comer bem. [...] E eu acho que Deus me escuta, escuta eu orar. Eu não preciso acordar às quatro horas da manhã para orar.

Teresa questiona sobre o passo seguinte. Vai passar pela reabilitação, talvez conseguir um trabalho, e depois? Já tentou trabalhar, mas não conseguiu. O emprego era na Cootravipa (Cooperativa de Trabalho, Produção e Comercialização dos Trabalhadores Autônomos das Vilas de Porto Alegre). Não gostou e saiu.

Argumento que ela precisa começar de alguma forma, fazer algumas renúncias, até dar certo. Teresa fica reflexiva. *Tô pensando em ir para o albergue esta noite, pra tentar dormir melhor, usar menos crack.*

Teresa gostaria mesmo era de poder conversar. Ter livre acesso a psicólogos, formar grupos com outras mulheres na mesma situação, ter espaço para desabafar e para ocupar a cabeça. E sugere que a solução para o poder público ajudar seria oferecer mais espaços, com mais psicólogos, mais assistentes sociais.

Ah, eu não sei o que que eu falo, sabe? A gente tem que sair, tentar sobreviver e sair dessa vida. Acho que é a única coisa. A gente tem que estar todo mundo se ajudando pra gente poder sair…

7.3 ÍSIS[7]: ENTRE MUROS E RUAS: O PESO DA LIBERDADE

Conheci Ísis, a mais jovem entre as entrevistadas, na primeira vez em que visitei a unidade do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Ilê Mulher. Ela participava de uma oficina de vídeo e mídias e, quando fiz o convite para participar da pesquisa, questionou se demoraria muito, sem aparentar ter muito interesse em aceitar Isis continuou assistindo ao filme que era exibido naquele dia, e combinamos de nos reencontrar no Ilê Mulher em outro momento. Aos 18 anos, Ísis já viveu situações que costumam compor a história de mulheres adultas. Mas ela é também ainda uma menina que busca se esquivar de questionamentos mais profundos, aparentemente por medo de abrir suas opiniões e segredos a alguém que acabara de conhecer. *Não confio em ninguém*, responde quando pergunto sobre sua rede de apoio. Nem na rua, nem em lugar nenhum.

Natural de Porto Alegre, situa a região da Farrapos como seu território. A rua, com seus perigos e incertezas, tornara-se seu refúgio cerca de quatro meses antes da nossa conversa, quando fugiu da casa que dividia com o companheiro. Estavam juntos desde que Ísis tinha 16 anos – e ele, 28 anos. Fugiu, porque o companheiro passou a agredi-la. Ísis o denunciou e, diante da necessidade de haver uma distância mínima que deveriam manter, decidiu sair de casa.

Os dois haviam se conhecido em uma festa. Na época, a adolescente já não vivia mais com a mãe. Esta a deixara em um abrigo após flagrá-la usando drogas em casa. Ísis iniciou o contato com entorpecentes aos 12 anos, primeiro com maconha, em uma festa, depois com cocaína.

Era filha única, sendo a família formada apenas por ela e pela mãe desde que o pai foi assassinado, em 2014. Não que ele fosse um pai presente: membro de uma facção e usuário de drogas, não deixou lembranças de carinho e cuidado.

---

[7] Aqui utilizaremos nome fictício, proposto por nós, em função que de que não conseguimos voltar a falar com essa mulher para ler, junto com ela, nosso relato e, juntas, decidirmos sobre sua forma de nomeação no texto.

A mãe, que nunca fez uso de entorpecentes, saía para trabalhar de madrugada quando percebeu que a filha de 12 anos ainda não havia dormido, e começou a desconfiar. No fim do dia, ao retornar do trabalho, pediu que Ísis abrisse o jogo. *Ela não quis mais ficar comigo*, resume a jovem ao explicar o porquê foi levada para um abrigo.

[*Eu] não queria andar pelo certo junto com ela, e aí ela fez a decisão dela, sabe? Se eu não me ajeitasse, ela também não ia ficar forçando uma coisa que eu não queria fazer*.

No abrigo, tentou suicídio por duas vezes e vivia uma rotina de fugas que a faziam ficar mais tempo fora do que dentro. Mesmo assim, chegou a iniciar o primeiro ano do Ensino Médio e passou por acompanhamento psicológico. Foi a única vez que conseguiu se abrir com uma profissional de saúde mental de verdade.

Depois que eu conversei com ela, eu nunca mais consegui conversar com ninguém. Porque ela... Ela me entendia, sabe? Então eu não conseguia mais conversar com ninguém, depois que eu conversava com ela. E depois eu tive outros psicólogos, já no CAPS, enfim, mas eu nunca consegui conversar com eles. O que realmente ela sabia, ninguém mais soube, entendeu? Foram segredos que 'morreu' junto com ela.

Quando conheceu o companheiro, as sessões pararam, já que Ísis fugiu novamente do abrigo institucional para viver com ele. O rapaz também era usuário de cocaína e traficava para sustentar a casa e o vício. Ísis viveu a ilusão de que sua vida seria transformada pelo relacionamento. Ilusão de ter coisas que nunca teve – entre elas, atenção e carinho.

Talvez não foi nenhum amor, foi mais uma falta de um pai, sabe? E daí eu achava que ele ia cumprir o papel de pai que eu nunca tinha tido antes na minha vida. Não foi uma situação muito de amor, sabe? Eu achava que ele ia fazer coisas que meu pai não tinha feito pra mim. Tipo, me dar carinho, conversar comigo, entendeu? Mas aí, não foi bem assim como eu esperava que ia ser.

No início, era um homem calmo. As agressões só começaram depois de um tempo, quando ele *foi se mostrando quem era de verdade*. Apesar do companheiro ter dois filhos do relacionamento anterior, Ísis nunca conheceu as crianças. As conversas aconteciam apenas por telefone, *principalmente porque ele vive uma vida errada, né?* Como traficante e usuário de drogas.

Quando fugiu de casa e da relação, não houve uma noite inteira passada na rua. A partir do momento em que ficou sem um endereço fixo, ela soube encontrar

formas de dormir em segurança, buscando as opções de abrigos oferecidos pelo poder público.

Desde que eu vim pra rua, eu nunca precisei dormir na rua. Eu vejo que tem mulheres que dormem na rua também. Eu acho meio desconfortável, sabe? Porque tu nunca sabe, né, quem que vai estar na rua de noite, alguma coisa assim.

Voltar para a casa da mãe, que agora tem uma outra filha de quatro anos, não estava no topo da lista de soluções para não correr o risco de dormir em uma calçada. *Tenho vontade*, confessa. Mas não parecia ter encontrado o caminho para buscar a reconciliação materna.

Como o tempo máximo para permanecer em um albergue é de 15 dias, e é necessário aguardar pelo menos outros 15 dias para retornar à mesma unidade, Ísis aprendeu a organizar a vida para sair de um e ir para o outro, e assim sucessivamente. Dessa forma, sempre tem um teto sobre sua cabeça quando a noite chega. Por ser mulher, costuma ter prioridade e sempre consegue vaga.

Tem aqui, na Rua Sete de Abril (Albergue Acolher II), depois tem lá na Lobato, que é lá em cima, é lá na Avenida do Forte (Albergue Acolher I). Uhum. E depois tem o Dias (Albergue Dias da Cruz), mas o Dias eu não gosto. Ah, é horrível. É muito 'estrancado', sabe?

Neste último também não é permitido deixar os pertences no quarto durante o dia, diferentemente dos outros albergues. Com isso, é necessário passar o dia carregando os pertences até poder retornar à casa de acolhimento às 19 horas, tornando a rotina mais difícil.

E Ísis tem uma rotina: todos os dias acorda às 5h30, toma o café e sai do albergue até 6h30. Em sua programação diária, estão atividades no Centro Pop e na unidade do Ilê Mulher. Prefere o Pop 2, onde as *pessoas são legais, às vezes até mais humanas do que no albergue* onde sente uma espécie de arrogância entre os profissionais. *Eles acham que, porque a gente depende deles, a gente tem que obedecer tudo o que eles falam. E nem sempre é assim.*

Antes das 19 horas, Ísis já está em frente ao albergue para entrar, tomar banho, jantar e ir para o quarto. Nas primeiras semanas vivendo essa rotina, costumava jantar e ir direto para o quarto, evitando qualquer contato com os outros moradores, principalmente os homens. A memória das agressões praticadas pelo companheiro eram muito recentes. Com o tempo, foi conhecendo as pessoas e entendendo que não precisava ter medo de todo mundo, o tempo todo.

Agora, Ísis vai para o quarto feminino do albergue e se fecha quando quer ter

seu momento sozinha. Não ter privacidade é um dos grandes problemas da vida em abrigos. Saber que do outro lado da porta do quarto há um trânsito intenso de homens desconhecidos é um problema, mesmo que ela se sinta segura para dormir quando está lá dentro. Estar em alerta é essencial, e cansa.

É uma coisa assim que... Tu tem que ficar toda hora pensando, entendeu? Tem vários riscos que tu pode correr na rua. Tu não sabe. Um dia tu pode estar na frente do albergue esperando pra eu entrar, passar alguém drogado, alguma coisa. Se tu ir no banheiro de madrugada, se vai ter algum homem lá dentro do teu banheiro, entendeu? Porque são os banheiros um do lado do outro, sabe? E eu já vi várias vezes acontecer que tinha um homem dentro do banheiro das mulheres, entendeu?

Na semana anterior à nossa entrevista, um homem havia entrado no banheiro feminino do albergue enquanto Ísis tomava banho. Ela não levou a mal: *eu acho que eles precisam explicar pra quem entra primeiro dentro do albergue as situações como o banheiro, enfim... o quarto que eles dormem. Porque eu acho que eles não explicam direito para as pessoas que entram. Que são novas lá na casa. Se a pessoa não for da rua muito tempo, a pessoa não vai saber. Em qual quarto ela tem que dormir, a hora que ela tem que dormir, a hora que ela tem que levantar.*

Mas Ísis enxerga maldade nos olhares que recebe por ser uma mulher jovem vivendo nas ruas. Há aqueles que desqualificam sua situação, como se estivesse em um local que não lhe pertencesse, porque sua juventude dá a ela outras opções; e há os que esperam oportunidades para tentar se beneficiar da vulnerabilidade que a rua impõe às mulheres. Ísis aprendeu que não pode sorrir demais, não pode ser muito carinhosa, nem fazer nada que possa dar margem a uma interpretação errônea quanto ao seu comportamento.

Daí acham que a gente é bobo, entendeu? A gente é... 'Ai, não, se eu mexer com ela, ela não vai fazer nada', entendeu? Então, hoje em dia, eu já sou mais meio dura nessa parte, né? Às vezes chega um homem pra falar comigo, eu fecho a cara, eu não falo direito, entendeu? É, é pra não achar que eu tô sendo fácil, entendeu? Porque se tu dá um sorrisinho na rua pra um cara que chegar pra conversar contigo na hora, tu já é puta. Eu vou te falar bem a real. Que tu já é garota de programa, entendeu?

Diante dessa realidade, Ísis desenvolveu uma opinião sobre o comportamento das outras mulheres em situação de rua: *Elas passam vergonha na rua. Por conta de andar de roupa muito desconfortável. Por exemplo, tem uma menina, lá do albergue que esses dias ela estava andando com uma... Sei lá, um top, uma coisa que tá*

mostrando meio os peito dela. Aí o cara chegou nela e falou que ela era uma vagabunda. Por ela tá daquele jeito.

Pergunto se ela acha que podia ser diferente. Diz que o homem deveria ter respeitado a jovem, mesmo que ela estivesse com uma roupa muito reveladora. Mas que não há respeito dos homens com as mulheres na rua, e que ele precisa ser imposto.

Se tu não te dá o respeito, realmente tu te impor na frente de um homem, ele nunca vai te respeitar. Ainda mais numa situação de rua. Ele vai achar... Ela tá na rua, é mulher, tá fácil.

Ísis conta que já presenciou violências contra mulheres na rua, mas nunca permitiu que acontecessem com ela sem que, no mínimo, revidasse. Uma vez, estava chegando em um albergue para pedir abrigagem e viu um homem que chutava uma mulher já caída no chão. Depois, descobriu que a agressão havia acontecido porque a mulher havia trocado de parceiro, e o homem não aceitou o término. Acredita ter compreendido a lógica das ruas: Ísis se impõe por meio de declarações e, se estas não funcionarem, de violência, ou pelo menos da ameaça de violência. Já brigou com homens e com mulheres.

Eu sou muito estressada. Às vezes, a pessoa, de me olhar com uma cara torta, eu já tô xingando, já. Eu não tenho medo, né? Nem de homem, nem de mulher. Eu quero não ter. Ai, eu não tenho paciência".

Ísis diz ter alcançado o respeito que gostaria que todas as mulheres que vivem na rua tivessem. Pode andar no meio de qualquer homem do albergue, que eles não vão falar nada. Os que estão há mais tempo nas casas de acolhimento e já a conhecem, respeitam, e fazem os que chegam a respeitarem também.

Depois da primeira vez que eu apanhei de um homem, eu não tinha mais medo de homem. Hoje em dia, qualquer um que apareça na minha frente, se mexer comigo, eu vou bater. Não adianta. Eu acho que isso me deixa um pouco... Me estraga um pouco, sabe? Porque eu não sou assim, eu sou uma pessoa muito doce. Mas a rua me ensinou a ser assim.

Com as mulheres, a relação nem sempre é boa. O motivo é o mesmo apontado pelas outras entrevistadas: ciúmes, principalmente por insegurança em relação aos companheiros. Ísis me conta que logo que foi morar em albergues, uma menina implicou que ela estava olhando para seu marido. *E era feio ainda. Mas ela achou que eu tava olhando o marido dela. Ela falou umas coisas de mim, enfim, ela nem me conhecia, né? Eu tinha recém chegado, ela nem me conhecia. E aí, eu fiz merda. Bati*

nela. Depois, as duas ficaram amigas.

Apesar da violência que recai sobre as mulheres na rua, para Ísis, a vida do homem na rua é mais difícil que a da mulher. Sua experiência mostrou que, se mulheres brigam entre si, ou com outros homens, há sempre alguém disposto a defendê-las, o que não acontece com os homens. [Em briga] *de homem, ninguém vai separar*.

As agressões sofridas dentro do relacionamento ainda ecoam nas suas vivências e fazem com que não aceite presenciar violências contra mulheres. Inicialmente, Ísis entende que dentro de casa estava mais segura, podendo ligar para a polícia para pedir ajuda. Mas, onde é pior estar em uma situação de violência? - pergunto. Ísis pensa um pouco e afirma que, por sua experiência, estar entre quatro paredes é mais perigoso.

Eu acho que é pior estar dentro de casa pra ter uma agressão. Porque na rua ainda, se acontecer o caso dele tentar te matar, alguma coisa assim, eu acho, por mim, que vai ter um pouco mais de segurança. Porque onde eu tô, eu tô daqui, vai ter câmera, né? Agora, dentro de casa, se fizer alguma coisa pra ti, não... Realmente não tem o que fazer, não tem como tu provar. Só depois de muito tempo que tu tiver morta, alguma coisa assim, que tu vai provar alguma coisa, entendeu?

A experiência traumática também é motivo para apontar um problema nos serviços públicos oferecidos para a população em situação de rua e em vulnerabilidade social: os atendimentos em grupo nas unidades de saúde mental são realizados sem divisão por gênero e por profissionais que, em geral, são homens, em todas as áreas. Ísis não se sente à vontade para ser atendida por um médico ginecologista homem, da mesma forma que não quer um psiquiatra nem um psicólogo do gênero masculino.

Eu achava que não tinha nada a ver, mas depois que... Que eu vim pra rua, daí eu vi que eu realmente fico meio recuada quando eu chego perto de homem, entendeu? Realmente, eu não me sinto bem. Hoje em dia eu já consigo superar um pouco melhor. Mas eu ainda fico com medo.

Como os grupos de apoio oferecidos pelo CAPS não separam homens e mulheres, ela não sente abertura para conversar sobre os problemas que a afligem, especialmente aqueles que envolvem atitudes misóginas e traumas causados por violência masculina. Espaços e atendimentos pensados exclusivamente para as mulheres poderiam ser uma solução para incentivá-la a procurar mais ajuda na área de saúde mental.

Eu acho que tem coisas que as mulheres precisam ter um grupo entre elas, que elas precisam falar coisas que elas vivem. E, às vezes, tu vai falar na frente de um homem e eles vão achar graça, entendeu? Eles praticam isso. Eles fazem essas coisas, sabe? Aí, às vezes, eu acho que a mulher precisava de um canto pra falar só entre mulheres. Eu digo, às vezes, da violência. Às vezes, dos assobios, sabe? Que, às vezes, não faz bem pra uma mulher isso. A mulher pode ser bonita, mas nem sempre o cara precisa ficar gritando ou berrando, chamando ela de gostosa ou alguma coisa assim.

Quando conversamos, fazia pelo menos duas semanas desde a última vez em que Ísis havia ido ao CAPS – ela frequenta o CAPS AD, no Grupo Hospitalar Conceição. Parou de tomar a medicação indicada pelo psiquiatra e desistiu da terapia. *Eles me fazem chorar.* Ísis não gosta de chorar. Também teme que a tomem por louca por estar fazendo acompanhamento psicológico, mesmo que a experiência com terapia no passado tenha sido positiva.

Eu não consigo mais ter essa confiança de falar tudo o que eu sinto. Porque, às vezes, tem coisas que me dói, sabe? Eu não gosto de chorar. E a maioria das vezes a história que eu tenho que falar de mim me dói, e eu tenho que chorar.

Ísis chegou a ir até a unidade do CAPS AD e colocar o nome na lista para solicitar internação, para ficar longe das drogas. Foi um dia depois de ter usado muito, quando tomou a decisão de parar. Mas, no momento em que o psiquiatra contou que a vaga sairia no mesmo dia, pediu licença para ir fumar um cigarro e foi embora.

Me deu um negócio na cabeça. Não, não vai, né? Vão pensar que tu é louco alguma coisa assim. E eu não voltei. Mas talvez teria me feito bem.

Ainda que, no início de nossa conversa, Ísis tenha declarado que não confiava em ninguém nem possuía uma rede de apoio, aponta a unidade do Ilê Mulher como local onde se sente segura. *As pessoas são legais aqui, sabe? Elas não... Elas não te julgam. Às vezes elas falam as coisas, mas não é pra te julgar assim, é pra te ajudar, entendeu? Só que tem várias pessoas que entendem como julgamento.*

Ísis também conta com a assistente social da delegacia onde registrou o boletim de ocorrência contra o ex-companheiro como um ponto de apoio. A profissional entrou em contato com sua mãe, criando vínculo com ambas. Às vezes, Ísis e a assistente social almoçam juntas, conversam, e Ísis escuta seus conselhos - só não os atende.

Ela fez mais do que um papel de que me ajudava para eu ir para um lugar que eu ficasse longe dele. Ela faz um papel de mãe na minha vida. Às vezes ela me fala

para eu ir a algum lugar, enfim. E daí eu não vou. Eu falo que eu vou e não vou. Mas ela me ajuda bastante. E tudo que ela consegue fazer para mim, ela faz.

Em vários momentos da conversa, Ísis ficou em silêncio, pensativa. Mais de uma vez, considerou a importância de voltar a fazer acompanhamento psicológico e, com isso, talvez, encontrar outros caminhos para sua vida. Era um passo que ela se preparava para dar depois de olhar aquele mundo, entendê-lo, dominá-lo e, quem sabe, transformá-lo apenas em lembrança.

Eu digo que, às vezes, eu tô sorrindo, mas é um sentimento de tristeza, sabe? É um sorriso para disfarçar o dia a dia. Porque, na verdade, eu acho que uma mulher, todas as mulheres que estão na rua, não querem essa situação pra elas. Talvez elas estejam sendo escravas da rua, entendeu? Tem algumas que eu já conheço faz tempo, mas elas estão na rua porque querem, elas falam que estão porque querem. Mas eu acho que não é mesmo assim, porque eu sou mulher. No lugar delas, eu não ia querer estar na rua.

7.4 ALINE: ONDE COMEÇA A MÃE, ONDE TERMINA A FILHA?

Aline, mulher cis, 34 anos. *Parda, mulata, morena*, ela mesma lista, em busca de uma definição de sua cor. Aline situa na maternidade o divisor de águas de sua vida, o momento em que seu transtorno mental se apresentou pela primeira vez. Sua filha nasceu, e as vozes, os vultos e as sombras começaram a aparecer.

O encontro com Aline aconteceu em uma terça-feira à tarde em reunião do Jornal Boca de Rua. Um grupo grande, formado principalmente por homens, com a presença de algumas mulheres, reunia-se naquela tarde. Não estavam lá somente para buscar os exemplares do jornal que seriam distribuídos naquela semana. Ouviam um jornalista que havia realizado pesquisas para seu doutorado no Boca de Rua e que voltava para dar retorno, mostrar os resultados àqueles que haviam colaborado, ao aceitarem abrir suas vidas e ideias ao pesquisador. Outros dois jornalistas acompanhavam a explicação.

Expor suas trajetórias e suas dores a jornalistas e pesquisadores não parece algo estranho ao grupo. Pelo contrário. Quando cheguei ao local, ao me apresentar e explicar que estava ali para entrevistar exclusivamente as mulheres em situação de rua, houve uma movimentação de quase disputa por quem seria a primeira. Agitada,

com uma desenvoltura que a fazia parecer uma menina travessa, Aline se destacou.

Contrastando com a vivacidade juvenil, sua voz rouca parece estar muitos anos à frente de seus 40 anos. Ela toma o controle, decide que quer fazer a conversa do lado de dentro da sede do Boca de Rua, escolhe um sofá em meio à desordem de caixas e jornais e me convida a sentar. Dá a entender que está acostumada àquele ambiente e, mais tarde, em nossa conversa, aponta aquele lugar e aquele grupo como o espaço onde encontra seu ponto de equilíbrio, sua rede de apoio.

Já dormiu nos albergues municipais, já acessou os serviços da Associação Cultural e Beneficente Ilê Mulher. Agora, frequenta apenas o CAPS AD, na unidade do Centro Pop 1, e o Boca de Rua.

Na ausência de profissionais de saúde que conheçam seu histórico, iniciamos a conversa com o laudo que ela mesma declara. *Dependente química e alcoólatra*, tudo isso já fez parte da sua vida, e volta a fazer de vez em quando. Mas não é o uso de drogas ilícitas que lhe preocupa. É a necessidade de beber. Beber todos os dias, desde a hora em que desperta. Para comemorar, quando está feliz; para esquecer as tristezas, quando as coisas não vão bem.

O álcool entrou cedo em sua vida. A avó, que a criou, era alcoólatra. Aos 11, Aline já bebia. Não tinha mãe, tinha só avó. E a avó tinha a bebida. A mãe apareceu depois, quando Aline já trabalhava. O salário era transformado em maconha, cigarros, bebidas, e a mãe deixou de existir novamente.

Minha mãe me mandou embora da casa dela, e a minha avó tinha deixado uma casa pra mim. Com o problema da dependência química, eu acabei trazendo várias influências pra minha casa. Minha mãe invadiu a minha casa, me botou numa clínica, vendeu a minha casa e me largou na rua com uma criança de nove meses. Isso é o básico.

O básico foi o ponto de virada. Aos 24 anos, Aline estava na rua pela primeira vez, com a sua filha nos braços. Então as vozes, os vultos e as sombras começaram a aparecer. Foi quando começou a *surtar na rua*, e os surtos levaram às primeiras internações. A última foi cerca de um ano antes da entrevista.

Consciente de sua condição, ela explica com calma seu tratamento. Frequenta o Centro de Saúde Modelo. Toma os medicamentos controlados, que busca todo mês - por vezes retira o suficiente para 90 dias. Sem eles, não consegue dormir. Se passa muito tempo sem ir ao psiquiatra, começa a *surtar*. Faz terapia de 15 em 15 dias no Caps AD IV Céu Aberto (que desde setembro de 2024, em decorrência da perda da sede anterior durante a enchente, passou a funcionar no Centro POP 1, no bairro

Santana).

O tratamento está funcionando. Há esperança em sair da rua, solicitar aposentadoria por invalidez, ter uma casa. Mas sente falta das internações, e lamenta que o psiquiatra não seja mais *acolhedor*.

Ali [no CAPS AD] é ruim que depois a gente… não dá mais pra gente se internar. Porque eu gosto de me internar, que daí eu já fico uns dias sem beber, cinco dias sem loucuragem. *É onde me sinto segura, em paz*.

As reuniões do Jornal Boca de Rua e os colegas que encontra no projeto também são apontados como um lugar onde ela pode aportar e buscar apoio. Há 11 anos participa da produção e venda do jornal. Mesmo quando não colabora – no momento da entrevista, *estava suspensa porque tinha aprontado* –, os colegas a ajudam com jornais para vender.

No lado emocional, porém, nem sempre há reciprocidade com estes amigos. *O papo é muito relativo, entendeu? Porque às vezes tu quer conversar e as pessoas estão em outra vibe.*

O psiquiatra é tido como a figura que deve ser procurada para ouvir os desabafos mas há um problema: *Mas eu não acho que ele se sente muito bem. Ele tá fazendo o trabalho dele e não gosta de mim. Não gosta [no sentido] de amor, de carinho, que nem os amigos.*

Para Aline, falta vínculo no serviço social oferecido às pessoas em situação de rua, mas não sabe apontar o que poderia melhorar. *Não espero muita coisa dos serviços sociais. Como eu te disse, a função do psiquiatra, eles são profissionais, eles não têm vínculo afetivo com a gente.*

É em seu companheiro atual, que ela também busca acolhimento. Estão juntos há dois anos e chegaram a dividir uma casa, mas o marido teve problemas e tiveram que voltar para as ruas. Não vão para albergues porque ele não gosta e porque têm uma cachorrinha, Angélica, que não poderia acessar o serviço.

Nos sonhos de sair da rua estão uma casa para viver com sua família: o companheiro, a sua filha e a cachorrinha Angélica. Ter um lugar para tomar banho, privacidade para se relacionar com o marido. Não precisar pagar hotel para as relações íntimas nem se preocupar com a competição feminina nas ruas.

Não dá pra tu piscar o olho que elas [as outras mulheres] estão dando em cima do teu marido. E é poucas que te respeitam. Isso que eu me dou com poucas. Já me agarrei no pau com a maioria das minhas amigas.

Depois, os ciúmes passam e a amizade volta. A sobriedade mostra que havia

exagero na reação. Ter um parceiro, mais do que ponto de apoio, é uma segurança. Aline já foi casada cinco vezes, e nunca fica muito tempo sozinha. *Mulher na rua sozinha é muito perigoso, querida.*

Quando estava solteira, dormia junto com as mulheres trans. Elas a protegiam dos males noturnos, materializados em homens que queriam abusar das mulheres que bebiam antes de dormir.

Há alguns anos, Aline fez uma matéria de capa para o Jornal Boca de Rua, denunciando as violências sexuais contra as mulheres transexuais em situação de rua. Produziu as entrevistas, escreveu a matéria… *Foi a edição que mais vendeu!*

Eles matam muito a trans aqui no Brasil. Eles estupram e matam. Por isso que eu te digo que a rua é muito violenta pra mulher sozinha. Ainda mais se tu tá na noite. Se virar, quantas amigas eu já perdi? Quantas amigas minhas? A maioria das minhas amigas de rua, todas já sofreram violência sexual.

Ela, mulher cis, heterossexual, também já correu risco de morte. Levou facada, foi violentada. Uma vez foi salva por um taxista que apareceu na hora certa. Em outra noite, um taxista foi o algoz.

Eu fui fazer um programa, e o taxista, ele não queria usar preservativo. Aí foi quando eu tomei essa facada aqui dele [mostrando a cicatriz no ombro]. *Ele disse assim: tu vai fazer, sim, porque tu é uma puta, eu vou te pagar e tu vai fazer do jeito que eu quiser. Quando eu disse que não, ele puxou a faca e ia dar na minha cara com a faca. Eu fiz assim, ó. Engatei a ré do carro e abri a porta, me atirei do carro em movimento.*

A prostituição aconteceu durante três anos, em um intervalo entre um marido e outro. O trabalho em boate garantia *lugar para dormir, droga para fumar, bebida boa pra beber, celular da hora, andar de prata, tomar kit, ir pras baladinhas, carnaval, bloco da laje*. Antes disso, trabalhou no tráfico, mas parou com medo da polícia. *Não me vejo na cadeia. Eu nunca puxei cadeia, nem pretendo*.

O que Aline pretende, mesmo, é se aposentar e sair da rua. Comprar uma casa, levar a filha mais velha para morar com ela perto de uma faculdade. A filha estuda. Tem 15 anos, não fuma, não bebe, não usa drogas, não sai à noite. Quer encontrar um estágio, fazer faculdade, ser perita criminal.

Ela tem uma vida super saudável porque ela foi muito bem educada. E ela sabe que o pai dela é usuário de crack, a mãe é alcoólatra, então ela já viu, eu já converso muito e a gente tem um jogo muito aberto.

Sua filha assumiu para a mãe que é homossexual, e Aline apoiou na hora.

Melhor namorando mulher do que visitando vagabundo na cadeia.

Houve uma segunda gravidez, uma outra menina. Lolô tinha quatro meses quando deu entrada no hospital com lesão na cabeça. Aline diz que a criança bateu com a cabeça na mesa em um acidente, mas ninguém – do Conselho Tutelar ou da polícia, ela não explicou – acreditou.

Para Aline, não faz sentido. *O pai de Lolô, viciado em cocaína, estava sóbrio naquele dia*. Ele nunca *tocaria* o nenê na parede enquanto ela visitava sua outra filha...Não houve argumentos para fazer *as pessoas no hospital* mudarem de ideia. *Foi a médica, uma dessas mulheres mais velhas que não tiveram filhos e ficam loucas com crianças brancas*.

Lolô provavelmente não se chama mais Lolô. Tem nove anos, e disseram à Aline que já nem mora mais no Brasil. *Essa aí eu esqueci* –, a voz embarga, pede desculpas pela emoção.

Eu tenho a foto dela até hoje guardada. Quando ela tinha um aninho eu consegui uma foto dela pelo assistente social. Eu estou buscando, eu fiz amizade com o promotor de justiça, que ele ia dar uma olhada pra mim no processo, mas eu não tenho muita esperança. Eu não tenho moradia, né? Quem é que vai entregar pra uma alcoólatra, moradora de rua, uma criancinha de nove anos? Eu não tenho nem condições de sustentar ela, nem psicológico eu não tenho.

A tristeza é um sentimento recorrente, assim como a saudade. Às vezes, Aline pensa na própria mãe. Mesmo que ela não tenha existido nos primeiros anos. Mesmo que ela tenha aparecido só para marcar o momento em que Aline deixou de ser filha para ser mãe, partindo novamente depois. Às vezes, quando vê mães e filhas juntas passando na rua, ainda pensa *por que minha mãe não é assim comigo?*. Sente sua falta.

7.5 MICHELLE: POR TRÁS DAS CICATRIZES

Nem preta, nem branca, a minha cor é parda, diz Michelle, 41 anos, cabelos ondulados e olhos tão doces que quase permitem vislumbrar o rosto da menina que, aos 13 anos, decidiu fugir de casa, dando início a uma jornada de quase três décadas na rua. Mas não há nada de infantil nela. Michelle é firme e determinada. A menina que decidiu sair de casa e se libertar do comando materno antes mesmo de deixar definitivamente a infância tornou-se a mulher que há seis anos conseguiu superar os

desafios da rua e conquistar autonomia para ter casa e emprego.

É em seu ambiente de trabalho, aliás, que a encontro. Ouço falar de Michelle e sua história na sede do Jornal Boca de Rua, onde realizara outra entrevista, a de Aline. O depoimento de Michelle é fortemente recomendado pelos voluntários do projeto. Ela foi uma das primeiras colaboradoras do Boca de Rua, ainda na época da fundação do jornal, e continua produzindo matérias e comercializando os exemplares. Me contam que Michelle deixou as ruas, mas que preciso ouvir seu relato, e me explicam o caminho para a Amada Massa, que fica perto dali, onde eu poderia encontrá-la.

Michelle vem abrir o portão após ser avisada pelo integrante do Boca de Rua que me acompanhou até o local. Antes de deixá-lo ir, questiona quando ele virá consertar o computador, em tom de cobrança. Então me encaminha para dentro. Sentamo-nos as duas, em meio a papéis e caixas, em uma espécie de escritório e depósito.

A Amada Massa é uma padaria de fermentação natural, mas não é um comércio tradicional. Nasceu de um projeto social com foco na geração de renda para pessoas em situação de vulnerabilidade social. Funciona como um coletivo, com cinco sócios, e Michelle é um deles. Os pães e outros produtos podem ser vendidos diretamente no local, mas o modelo de negócio principal é de clube de assinatura, com entregas semanais.

Enquanto conversamos, por trás das cicatrizes em seu rosto (há uma que percorre a bochecha direita e quase atrapalha a formação de um sorriso) e do histórico de uma vida inteira nas ruas, vejo uma mulher que encontrou caminhos para se reinventar.

Como eu te falei, estou escrevendo um livro, que vai se chamar Cicatrizes da Rua, porque nesse livro eu conto a história de tudo o que aconteceu comigo na rua. Cicatrizes porque a maioria das coisas não foi nada bom. Eu tive filhos nesse meio tempo que eu vivi na rua, tive que deixar na casa da vó paterna… Entendeu? Então é muita coisa que eu vivi na rua que eu estou escrevendo nesse livro.

Michelle saiu de casa e foi para as ruas porque achava que já podia viver sozinha. A mãe saía para trabalhar e ela cuidava dos irmãos mais novos, inicialmente com a ajuda da avó, depois sozinha. Aos 10 anos já era responsável pela casa e pelas crianças na ausência diária da mãe. Quando chegou aos 13, viu-se em um contrassenso: sentia-se adulta suficiente para ocupar o papel materno e suas responsabilidades no dia a dia, mas não para namorar, como via outras meninas da mesma idade fazendo.

Na verdade, eu saí de casa porque eu achava que eu sabia da minha vida, que, como eu já tinha um compromisso, não digo seriamente, mas a minha mãe saía para trabalhar ou saía para a rua assim, e eu ficava cuidando dos meus irmãos. Então eu achava que já estava na hora de eu viver a minha vida.

Mesmo sem autorização, Michelle começou a se encontrar com um rapaz, *um guri*, até ser flagrada pela mãe e sentir medo da represália. Foi quando tomou a decisão de ser dona de sua liberdade, mesmo que para isso precisasse deixar de ter um teto e aceitar a calçada como novo lar.

Todas as meninas da minha idade com 13 anos já tinham namorado, ou pelo menos era o que eu via. E daí a minha mãe não queria deixar. E aí eu pensava assim 'mas ela só quer que eu fique ajudando em casa. Faço tudo dentro de casa, não tenho um tempinho para namorar, não posso namorar.' E eu fugi.

A experiência, apesar de intimidante no início, não foi solitária. Michelle foi para a Praça XV de Novembro, no Centro Histórico, em busca de rostos conhecidos com quem conversava quando passava pela região. Lá, uma amiga apareceu e, ao perceber que ela não tinha intenção de voltar para casa quando a noite chegou, deu as primeiras orientações sobre para onde ir e onde dormir nas ruas. Acompanhou Michelle até a Praça da Alfândega, local onde, já no fim dos anos 1990, as barraquinhas montadas por pessoas em situação de rua eram comuns. Ali, ela encontrou apoio para aprender a viver sem um teto.

Eu fui conhecendo as pessoas, sabendo como é que... Ia levando a vida, tipo, onde tomar banho, onde conseguir uma roupa. Foi aí que eu conheci a casa de convivência[8], que era ali na João Alfredo. Depois eu conheci o abrigo Marlene. Eu já fiquei em abrigo, o abrigo Bom Jesus também, o Marlene também era um abrigo. Fiquei em albergue para dormir e isso. E dormindo na rua também, né?

Nas ruas, além de álcool e cigarro, Michelle começou a usar crack. Por isso, frequentou o CAPS AD e o grupo de Narcóticos Anônimos do Postão da Cruzeiro (Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul). Também passou por tratamento no Centro de Dependência Química (CDQUIM) do Hospital Parque Belém (unidade hospitalar desativada desde 2017).

Na época em que realizou tratamento no CDQUIM do Parque Belém, Michelle

[8] A Casa de Convivência funcionou pelo menos até 2016 na rua João Alfredo, 782, no bairro Cidade Baixa, com atendimento diurno para a população de rua para necessidades básicas, como higiene, e apoio à organização pessoal, como solicitação de documentos. Os abrigos Marlene e Bom Jesus seguem como referência para a população de rua em 2024.

ainda não tinha 18 anos. Era abrigada no Abrigo Juvenil Feminino (AJF), para a qual ela mesma se encaminhava em busca de ajuda.

Eu ia lá no conselho e dizia: eu quero que me levem para o abrigo. Por que eu preciso parar com a droga, não estou conseguindo mais viver. Eu fui algumas vezes para lá. A primeira vez eu fiquei, acho, três meses. A segunda vez foi dois meses. Eu fiquei três vezes. E a outra vez, isso eu não lembro… foi mais ou menos dois meses também, mas aí eu fugi do colégio.

O colégio não era o problema. Michelle gostava de aprender, conseguia prestar atenção nas aulas e mesmo depois que as ruas e as drogas já eram parte da sua vida, conseguiu voltar aos estudos e concluir o Ensino Fundamental por meio do Projovem - Programa Nacional de Inclusão de Jovens. Este programa foi criado em 2005 para elevar a escolaridade de jovens de 18 a 24 anos com a certificação no Ensino Fundamental e oferecer qualificação profissional. Atualmente o Projovem atende jovens de 18 a 29 anos.

Mesmo fazendo uso de drogas, ela se orgulha de nunca ter reprovado. *Para passar, tinha que ser com 500 pontos no ProJovem. Passei com 723 pontos.* Sem colar, sem trapacear, somente com o conhecimento que ela mesma adquiriu.

Michelle só fugiu do colégio, ainda na adolescência, porque não queria mais voltar para o abrigo. Mas ocupar a mente e o corpo parecem sempre ter sido algo que ela buscava, e é a solução que aponta quando perguntada sobre possíveis políticas públicas para a população em situação de rua. Michelle lembra de um programa, o RAP - Reinvenção na Atividade Produtiva, do qual participou por um tempo, em que a pessoa em situação de vulnerabilidade social fazia cursos e recebia uma bolsa de R$ 200. Além da remuneração da capacitação, essa era uma forma de não pensar em usar drogas por um tempo.

E*ntão, o que o governo tinha que oferecer pra nós, pras pessoas, eu acho que é uma oportunidade, né? Oportunidade que tá faltando. Principalmente questão de emprego e oportunidades. Independente da oportunidade que for, mas oferecer oportunidades, não só discriminação e preconceito, que isso não ajuda nada*.

O preconceito era sentido na pele, muitas vezes sem filtro nem máscara: as pessoas não se importavam de tratar mal ou ofender. Não acontecia, ou pelo menos ela não percebia, por racismo. O preconceito era por ser mulher, usuária de drogas, e viver na rua. *Tem bastante preconceito com pessoas, cidadãos de cor… a minha cor é parda. Acho que não cheguei a sofrer relacionada a isso, mas por ser mulher em situação de rua, eu sofri bastante preconceito.*

Michelle recorda de uma situação em que estava vendendo o jornal Boca de Rua e, ao oferecer a um casal que estava em um bar, um rapaz separou R$ 50, dobrou e tentou alcançá-la para entregar. Na mesma hora, a companheira dele o criticou pelo valor e o orientou a *dar dois pilas*, porque *isso aí vai fumar pedra, vai usar droga*. Em outra ocasião, passou por uma situação muito constrangedora.

Eu queria comer naquele dia, fazia um tempinho já que eu não usava droga. Acho que foi uma semana, e eu estava vendendo meu jornal, eu queria o dinheiro realmente pra comer, e daí o cara falou assim: "Ó, eu te dou cinco pilas, mas só se tu falar pra mim que tu usa droga." Daí eu digo "mas como assim? Eu tô te falando que eu preciso do dinheiro, mas não é pra usar droga, não, é pra comer." E ele: "Não, se tu falar que é pra usar droga, eu te dou cinco pilas." Como eu tava com fome, eu falei pra ele, "não, eu uso droga". Aí ele falou: "não, vai ter que falar pra todo mundo ouvir". E eu fui obrigada.

Michelle lista outras violências sofridas na época em que estava nas ruas, sabe que ainda acontecem. Entre elas, está a prática do Departamento Municipal de Limpeza Urbana, que para seus caminhões nos locais tradicionalmente ocupados pela população de rua e promove despejos ao recolher como lixo seus pertences. Por vezes, conta Michelle, permitiam apenas que salvassem o documento e algumas roupas. Ela também vivenciou situações em que pessoas em situação de rua eram despejadas de forma ainda mais agressiva, com mangueiradas de água gelada.

A maior dificuldade é tu conseguir um lugar pra ficar fixo, né? [...] Então, quer dizer, não tem um lugar pra ficar na rua. Não tem um lugar que tu possa parar e viver, entendeu?. Tipo, dizem que a rua é ambiente de ir e vir, é livre, mas não é, não é.

O pensamento que Michelle tinha era deixar as drogas e as ruas. Era viver melhor, viver diferente. No entanto, a cada saída de um abrigo, acabava voltava a usar drogas. Isso não tinha nada a ver com questões de saúde mental, assunto que *até conheço, mas confessa não entendo muito bem*. Mesmo assim, Michelle explica com propriedade o impacto na saúde mental de quem vive na rua: as pessoas bebem para esquecer, bebem para esquentar, usam drogas porque os outros estão usando e, se não fizer parte do mesmo mundo que os pares, não pertence mais a lugar nenhum

É mais uma dificuldade mesmo que a gente não pensa. A única coisa que a gente faz, é o que todo mundo faz, é usar droga. [...] A tua cabeça não pensa em outra coisa, só em fazer o que todo mundo faz. E o que todo mundo faz na rua, principalmente, é usar droga. O que tu vai fazer? Usar droga.

Michelle lembra também dos relacionamentos que teve ao longo da vida, e de

um tempo em que não conseguia ficar sozinha. Sentia um vazio, *Eu tinha que ter alguém pra me cuidar. Sozinha eu parecia que não sentia nada, sabe?.* Ri ao lembrar que namorou muito – do Jornal Boca de Rua, foram poucos os que não chamou de namorado – e que os motivos não eram apenas carência de afeto. Ter um parceiro era uma segurança e, por isso, ao terminar com um, logo engata relacionamento com outro. Mesmo assim, não escapou de viver abusos, ainda que tenha escapar de alguns, quando dormia nas ruas.

A cada namorado, uma nova visita à mãe que havia ficado para trás justamente por não deixá-la namorar. Michelle fazia questão de apresentá-los à mãe. Foi em um destes retornos à casa da família que a mãe profeciou: o namoradinho recém-apresentado não era confiável. *Ele vai te fazer chorar lágrimas de sangue*, disse a mãe à Michelle, na época com 16 anos. Uma semana depois, ao decidir terminar o relacionamento, o companheiro não aceitou a decisão e reagiu atingindo o seu rosto com diversos golpes de faca. Depois, a acompanhou ao pronto-socorro e ficou aguardando.

O médico chegou a questioná-la se queria chamar a polícia, mas Michelle negou que o rapaz tivesse sido o autor das facadas. Permaneceu ainda dois anos com ele. Aos 19 anos, com o namorado na cadeia - ele cumpria pena por homicídio - , criou coragem para contar que estava apaixonada e grávida de outro homem.

Me ameaçou, falou que se eu não visitasse ele, ia me pegar depois. Aí, quando eu, como eu tinha 16 anos quando ele fez isso aqui, quando eu completei 18, eu consegui ir lá visitar ele. Depois, o rapaz foi morto dentro da penitenciária ao retornar de um indulto de Natal.

Foi por uma paixão também que Michelle contraiu HIV aos 19 anos. Estava grávida de seu segundo filho e ouvia de conhecidos que deveria fazer o teste de HIV porque o pai do bebê era HIV positivo. Mesmo com o resultado negativo dos exames de pré-natal realizados havia pouco tempo, Michelle repetiu o teste que, então, deu positivo.

Naquele momento, a ajuda psicológica foi necessária. No início dos anos 2000, a medicina já havia avançado suficientemente para que o resultado positivo de HIV não fosse uma sentença de morte, mas os tabus sobre o vírus ainda eram fortes. Além disso, o tratamento não era totalmente gratuito pelo SUS. Michelle pensou que iria morrer, e logo. Conheceu o GAPA (Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS), que ofereceu apoio psicológico. Mesmo assim, aumentou o uso de drogas. Era uma forma, pensava, de acelerar uma morte que já era iminente.

Fiquei deprimida. Não, não cheguei a tomar remédio. Eu só escutava o que a psicóloga me falava, que ela falava que isso não ia acontecer, que isso dava pras pessoas viver muito. A minha mãe também falava que tinha uma amiga dela que já tinha há dez anos, mas ela tomava remédio e ela conseguiu sobreviver.

Para além da cicatriz e do vírus, seus muitos amores geraram também muitos filhos. Foram cinco: quatro meninos e uma menina. Gustavo, o mais velho, tem 26 anos. Jean foi o segundo, agora com 22 anos. Depois veio Guilherme, de 16 anos; Júlia, de 11 anos, e Giovanni, de 9 anos. Todos criados pelas avós paternas, exceto Jean, que foi entregue para o Conselho Tutelar quando era bebê. Na época, Michelle havia ido morar com o filho em uma quitinete. Contava, para isso, com a ajuda da mãe e, durante o dia, deixava a criança com uma amiga da família. Todas as noites, às 20 horas, ela voltava para buscá-lo e dormia com ele.

Depois que eu ganhei ele, comecei a fumar pedra de novo. Na gravidez dele eu fumei também. Ela [a amiga da família] pegou e falou para mim: Michele, eu sei que tu fuma o teu negocinho, quando quiser deixar ele uns três dias… mas isso já é do pensamento dela, pode ver porque depois eu vou te dizer, depois qual o pensamento dela. Ela falou, quando quiser deixar ele uns três dias comigo, aí tu deixa, vai lá curtir a tua, só deixa um dinheirinho, o leite e a fralda do guri, e pode deixar ele comigo.

Michelle aceitou a proposta, mas, três dias depois, a mãe foi encontrá-la debaixo da ponte para avisar que a vizinha estava ameaçando não devolver mais o menino se ela não voltasse para casa. Michelle decidiu que retornaria mais tarde, mas *fiquei viajando e esqueci*. Acordou na manhã seguinte e, ao chegar na casa da babá, descobriu que o filho havia sido entregue ao Conselho Tutelar.

A condição para ter o filho de volta era conseguir um endereço fixo e um emprego em três meses e, principalmente, parar de usar drogas. *Eu já usava droga há anos, como é que eu ia largar em três meses e fazer três coisas? Largar a droga, que já não era fácil, principalmente o crack, que é mais difícil, conseguir um serviço e ter uma casa pra morar, pra poder tirar o meu filho de lá. Resumo, eu fui visitando, fui tentando, fiz grupos, GNA*[9]*… Depois dos grupos, eu passava na psiquiatra, para poder*

[9] Os Grupos de Natureza Articulada (GNA) são espaços intersetoriais formados por profissionais de diferentes políticas públicas, como saúde, assistência social, habitação e educação, com o objetivo de discutir e construir coletivamente estratégias para o acompanhamento de casos complexos que demandam ações integradas. Baseiam-se no princípio da corresponsabilidade e buscam superar a lógica fragmentada do atendimento tradicional, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade social.

seguir tomando uns remedinhos, pra não usar droga, até deu uma ajeitada.

No dia em que Jean completou um ano, Michelle ficou emocionada de poder visitar o filho, e deu uns *bafinhos no loló*. A assistente social percebeu e a deixou visitar o bebê, mas na semana seguinte Michelle já não teve direito à visitação. Depois disso, nunca mais viu o segundo filho, que possivelmente foi para adoção e teve o nome modificado. Gustavo, o filho mais velho, chegou a pesquisar pelo irmão nas redes sociais, mas ninguém com o nome registrado por Michelle se parece com o homem que Jean seria hoje. *Perdi a guarda. Nunca mais. Posso ter passado por ele dez vezes na rua, até mais talvez. E não saber que é o meu filho.*

Júlia, a quarta a nascer e única menina, veio ao mundo na Vila Cachorro Sentado, como é popularmente conhecido um território na Vila São Pedro, na zona Leste de Porto Alegre, às margens da Avenida Ipiranga. Há três dias do prazo para a menina nascer, Michelle estava dentro da boca, fumando com os amigos. Sentiu um líquido escorrendo pela perna, mas não havia sangue, acreditou que não havia estourado a bolsa. Voltou a fumar, mas logo os amigos dispersaram.

Foi todo mundo sumindo, e daqui a pouco eu fiquei sozinha. Mas as dores foram aumentando, no caso as contrações, as contrações foram aumentando e eu saí gritando no meio da rua: 'eu vou ganhar, eu vou ganhar, Aí daqui a pouco começou, saiu um outro, se não me engano era um fim de semana, começou, saiu um outro da casa, assim, e daqui a pouco vi entrando pra dentro da vila uma amiga minha.

A amiga começou a encaminhá-la para a saída da vila para chamar a ambulância, mas Júlia se antecipou. Michelle só pediu ajuda para tirar a calça e deu à luz à menina. A ambulância chegou depois, para levá-las para o hospital - e lá desconfiaram que ela estava sob efeito do crack durante o trabalho de parto. Michelle já conhecia o sistema: neste caso, precisava de outro responsável para sair com a criança do hospital. Chamou a avó paterna, que assumiu a maternidade da menina quando esta tinha apenas cinco dias.

Michelle chegou a morrer para a justiça no processo de guarda da menina solicitado pela avó paterna. Em um primeiro momento, Michelle havia concordado em permitir a adoção definitiva, mas descobriu que, neste caso, seu nome seria excluído da certidão de nascimento de Júlia. Diante disso, voltou atrás. Recebeu a intimação para a audiência no Fórum, mas esqueceu da data e não foi. Quando lembrou, voltou ao Fórum e encontrou um documento que atestava seu falecimento. Precisou se apresentar para mostrar que estava viva e solicitar uma nova audiência. Com as enchentes de maio de 2024, a audiência foi adiada e não tem data para acontecer.

Agora que os dias nas rua e no crack ficaram para trás, Michelle cuida de restaurar o contato com os filhos. Guilherme, o terceiro menino, agora passa os fins de semana com ela. Júlia, que segundo a avó é uma criança com transtorno do espectro autista, ainda não quer tentar construir vínculos com a mãe, com medo de pensar que será retirada do convívio da avó. Já Giovanni, o caçula, havia acabado de passar o primeiro fim de semana com a mãe quando aconteceu nossa entrevista.

Foi a primeira vez que ele foi conhecer a minha casa, que antes eu não levava também pra passar o fim de semana comigo porque eu morava em quartos de aluguel. Agora que eu consegui alugar uma casa na Vila Farrapas. Eu pago um pouquinho mais, né? Mas, pelo menos….

Ser mãe é uma construção, na concepção de Michelle. Não acontece no susto da menstruação interrompida, na suspeita da gravidez, no momento da notícia do teste confirmando a gestação. É uma construção que vai acontecendo no passar dos meses, da criança crescendo, e do entendimento de que em pouco tempo ela virá ao mundo e precisará de alguém para sobreviver. Ser mãe ia acontecendo nas roupinhas que ganhava, no enxoval que entidades assistenciais entregavam, no dinheiro economizado para comprar fralda.

No entanto, a cada vez que entrava no hospital, Michelle sabia que havia o risco de ir embora sem o filho. *Tu vai criando esse vínculo automático, porque tu sabe que daqui a um tempo tu vai precisar de fralda. O hospital dá um leite, um pacote de fralda ou dois. E de repente aquilo some de ti, né? E de repente aquilo some, levam o teu sonho, levam a tua vida, levam o teu filho, e eles com isso*.

A solução, diz Michelle, era a criação de políticas públicas com serviços que garantissem que as mulheres, mesmo em situação de rua ou usuária de drogas, tivessem o direito de serem mães. *Abrigos em que as mães pudesem passar os primeiros meses e tivessem com quem deixar os filhos para procurar emprego ou sair para trabalhar.*. E tratamentos pra mulher que se tornou mãe superar o vício com tempo, sem perder a oportunidade de criar o filho.

Porque a pessoa, quando é mãe, a pessoa não vai pensar em ficar usando droga 24 horas, como eu te falei. O meu filho, quando eu tinha 19, mesmo que eu saía pra rua, eu usava droga, eu conseguia o dinheiro, voltava pra casa todos os dias, às oito, ia lá, dormia com o meu filho, não usava droga dentro de casa. [...] Porque é uma pessoa pra tu cuidar. [...] Tu vai pensar: não vou deixar meu filho todo mijado, todo cagado, deixar de dar comida pra ele, porque eu quero usar droga. Eu vou atender ele primeiro, vou cuidar dele primeiro, vou pensar nele primeiro. Então tu não pensa

só em ti, só na tua droga. Tu vai pensar automaticamente nele. Porque ele é teu. É tua obrigação.

Michelle viveu na rua até 2018, quando voltou a morar com a mãe. No ano seguinte, iniciou o processo para se livrar do vício em drogas. Segundo ela, foram três recaídas até conseguir parar: ela ia para a rua, usava crack e tinha a intenção de voltar no mesmo dia, mas acabava ficando por três dias. Então conseguia parar, voltava para casa, e dois ou três meses depois tinha uma nova recaída. Então ficava, novamente, mais três dias nas ruas, e retornava para casa. Na terceira vez, ao fim do terceiro dia, parou e não usou mais.

Ficou batendo na minha cabeça que, ó, se eu não botar, se eu não dar um primeiro pego, fumar a primeira pedra, fumar a primeira pedra, eu não vou, eu não vou ter vontade de fumar mais. Mas eu tenho que evitar a primeira. Fui evitando a primeira, fui evitando a primeira, tô até hoje evitando a primeira. Nem penso mais na droga, na verdade. Usar, de vez em quando, não. Uma vez que outra, pode ser que brote até uma vontade, mas é aquela vontade só de pensar, sabe? Não é vontade de usar, sair pra rua, usar. Só aquele pensamento.

Às vezes, em sonhos, Michelle se vê em uma boca de drogas. Outras pessoas estão fumando, mas, quando ela entra em cena, não tem nada nas mãos. Nem cachimbo, nem latinha. Algumas vezes, no sonho, até se prepara para fumar. Então, desperta do sono, e continua livre.

7.6 DEPOIS DO INCÊNDIO, O ALAGAMENTO: A MAIOR TRAGÉDIA DO RIO GRANDE DO SUL

Em 1º de maio de 2024, quando o Estado do Rio Grande do Sul decretou situação de calamidade pública devido às enchentes, Aline estava em Porto Alegre, em uma unidade da Pousada Garoa, em bairro onde não houve inundação. Dandara estava vivendo em um prédio abandonado em Canoas, cidade que teve dois terços do seu território atingido pela enchente, mas Dandara não sofreu com o problema. Ísis vivia com o namorado em uma casa em uma região que não alagou. Teresa havia acabado de perder o companheiro em um acidente traumático, e viveu por cerca de três meses em um abrigo montado para acolher pessoas afetadas pelas enchentes. Já Michelle, que havia saído da situação de rua, precisou deixar o quarto de pensão

onde vivia com o marido e se abrigar em seu trabalho, na sede da Amada Massa.

Para todas as cinco entrevistadas, o período das enchentes de 2024 não foi definidor em suas jornadas e, para algumas, não provocou nenhuma mudança aparente. Assim, Ísis afirmou que não afetou em nada no seu dia a dia com o companheiro, e ela apenas pode imaginar o sofrimento das mulheres que viviam nas ruas e perderam seus pontos de referência porque os lugares onde elas dormiam ficaram embaixo da água.

Aline, que na época estava em situação de rua, reclamou que foi obrigada a ficar em uma das unidades da Pousada Garoa, apesar das condições insalubres do lugar, já que não havia outro lugar para ir. Segundo ela, os outros moradores não cuidavam dos ambientes em que viviam e havia muito lixo, barata e percevejo - Aline chegou a ser picada por percevejos que estavam em sua cama. *Eu nem vi a enchente passar, vou te dizer bem a verdade*. Apesar disso, perdeu amigos, e foi beneficiada pelas doações que chegaram ao Rio Grande do Sul naquele período.

Com Dandara, o assunto das enchentes não chegou a ser um tópico. Ela estava vivendo o início de um relacionamento e estava feliz no ambiente que criara para os dois. Já para Teresa, foi um dos períodos mais difíceis que viveu. Deixou o velório do companheiro para procurar um abrigo e se proteger das enchentes. Ficou no Centro Social Padre Pedro Leonardi, *um abrigo maravilhoso*. Conhecia todo mundo - abrigadas no local, havia pessoas em situação de rua e pessoas que haviam perdido suas casas de forma temporária ou definitiva - e não usou drogas no período em que viveu lá. No entanto, nos dias após as chuvas, sentiu o peso do aumento da demanda por ajuda em saúde mental e pelos serviços à população em situação de vulnerabilidade social. O agendamento com psicólogos e psiquiatras ficou dificultado e os prazos para conseguir atendimento se tornaram bastante longos. *Naquela época eu conseguia falar toda hora com eles. Agora, tem que esperar, marcar pra falar com a psiquiatra, marcar pra falar com o psicólogo. Depois eu até esqueci o que eu queria falar pra ele, porque aconteceu monte de coisa na vida. Mas naquele momento, eu queria. Não tem um psiquiatra ou psicólogo disponível pra gente conversar.*

Duas das três unidades do Centro Pop de Porto Alegre fecharam temporariamente por conta da enchente. Apenas o Centro Pop 2 manteve-se em funcionamento nesse período. Um dos três abrigos também foi atingido pela enchente e, com o incêndio ocorrido dias antes da enchente em uma das pousadas da Garoa, as vagas de acolhimento também foram reduzidas. *Nossa, ficamos só com um Pop nas enchentes. Tinha que ir todo mundo só pra um Pop. Lugares pra comer diminuiu*

também. Tinha que caminhar longe pra achar, sabe? Mas agora tá tudo normalizado, tá tudo ok.

Já Michelle, que construiu um envolvimento com movimentos sociais a partir de sua trajetória no Jornal Boca de Rua e seu relacionamento atual, conseguia olhar para além dos efeitos da tragédia sobre sua vida. Ela e o marido precisaram sair da pensão onde viviam porque o imóvel alagou, e a Amada Massa foi o abrigo naqueles dias, já que a água chegou somente até a esquina da rua onde a padaria fica localizada.

A mãe de Michelle precisou ir para um abrigo e pediu que a filha ajudasse, a partir dos grupos de whatsapp de que ela e o companheiro fazem parte, a conseguir uma casa para um morador do Beco X que sua mãe conhecera no abrigo. O Beco X fica perto de onde Michelle mora agora, nas proximidades da Arena do Grêmio. Ela conta que muitas casas feitas de compensado já estavam bem escuras antes da tragédia, deixando evidentes que eram antigas. Com a enchente, todas aquelas casas foram destruídas. Em muitos casos, como no do homem que ela tentou ajudar, *tudo o que sobrou foi madeira podre caída no chão*.

As pessoas que tinham uma casinha em estado vulnerável acabaram ficando sem nada. Então, acabaram o quê? Fazendo o quê? Morando na rua. Se não tem onde ficar… Quem tinha uma moradia precária acabou perdendo. Ficou na rua.

Michelle criticou o resultado das eleições municipais de 2024 e torce para que a gestão seja melhor nos próximos quatro anos. Avalia que a situação mais complicada foi para quem já estava em situação de rua e perdeu não só sua barraquinha, suas roupas, seus cobertores e documentos com os alagamentos, mas também a possibilidade de apoio da população em geral.

Foi bem mais complicado para quem vivia na rua porque, de repente, tudo aquilo que eles tinham, o pouco que eles tinham e não foi fácil de conseguir, foi perdido. E aí, como é que vai conseguir se todo mundo que também, talvez, poderia ajudar, por exemplo… Se eu fosse pedir uma ajuda, uma madrinha, tipo, uma madrinha que tu vai a uma casa lá e pede alguma coisa, não tem como ajudar porque também está cheio d'água, porque também perdeu tudo. Sim, digamos, a população geral que geralmente ajudava também não tinha como dar apoio. Também não tinha como ajudar, então não tinha para quem recorrer.

8 ANÁLISES INTERSECCIONAIS DE VIDAS EM TRÂNSITO PELAS MARGENS DA CIDADE

8.1 MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: INTERSECCIONALIDADES QUE ATRAVESSAM CORPOS E TERRITÓRIOS

Este capítulo é tecido como uma cartografia das existências que se movem pelas margens, onde corpo, afeto e território se tornam inseparáveis. As trajetórias narradas por Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle não se organizam em linhas retas, mas em fluxos interrompidos, desvios forçados e tentativas contínuas de recompor o pertencimento. A análise que se segue propõe acompanhar esses movimentos a partir de três linhas principais: o rompimento precoce de vínculos e a desfiliação afetiva que atravessa o caminho à rua; as formas como o espaço urbano opera como território ambíguo, entre liberdade e risco; e, por fim, os efeitos da cisnormatividade e da transfobia sobre os corpos dissidentes, especialmente no caso de Dandara. Ao invés de encaixar essas histórias em categorias rígidas, o que se busca é acompanhar os traços que elas deixam nos modos de habitar a cidade, nas formas de relação com o cuidado e nas potências de reinvenção que, mesmo sob extrema vulnerabilidade, continuam a emergir.

8.1.1 Entre laços rompidos e afetos silenciados: trajetórias que moldam o caminho à rua

A origem da trajetória de mulheres em situação de rua frequentemente está entrelaçada à desagregação dos vínculos familiares, evidenciando um processo que vai além do rompimento físico com o lar. Para Schwaiger e Williamson (2021), a ruptura com o espaço doméstico é precedida por uma série de conflitos emocionais e interpessoais que comprometem a sensação de pertencimento e segurança.

Nesse sentido, Aronson (2022) introduz o conceito de “dificuldade em residir” para descrever a ambivalência que muitas pessoas em situação de rua desenvolvem em relação à ideia de lar, não apenas como estrutura física, mas como espaço simbólico de afeto e estabilidade. Essa tensão entre o desejo de pertencimento e a experiência de rejeição molda subjetividades marcadas por desfiliação afetiva, que se reproduzem nas formas como essas mulheres se relacionam com os dispositivos sociais e institucionais.

Ao tomarmos esse pano de fundo, compreende-se que as trajetórias narradas por Dandara, Michelle, Ísis, Teresa e Aline não são meramente relatos individuais, mas expressões de processos coletivos de desfiliação social que têm início no ambiente familiar. Mais do que ausências físicas, essas histórias expõem fraturas precoces nos vínculos afetivos, revelando a casa, espaço idealizado como de proteção, como lugar de violências silenciosas, negligências e rejeições.

É nesse terreno que germinam formas sutis e contínuas de exclusão, que se aprofundam ao longo da vida e se entrelaçam com estruturas mais amplas de opressão. Assim, as violências vividas pelas mulheres em situação de rua não se configuram como eventos isolados, mas como um fio condutor que atravessa diferentes momentos de suas existências, orientado por marcadores de gênero, raça, classe e sexualidade. Tais experiências não são exceções, mas sintomas de um sistema que naturaliza desigualdades e sanciona a punição de corpos que desviam da norma.

Dandara, mulher trans, heterossexual e parda, traz à tona os efeitos mais perversos da cisnormatividade e da transfobia, combinadas à negligência familiar e institucional. A ausência do pai, a presença de uma mãe adoecida e eventos traumáticos, como a automutilação materna e a tentativa de suicídio, desenham uma infância permeada pela rejeição da diferença. Sua exclusão escolar, o isolamento social e o uso de substâncias revelam o quanto sua busca por pertencimento foi, desde cedo, capturada por dispositivos de punição.

A trajetória de Michelle, mulher cisgênero, heterossexual e parda, também é marcada pela fragmentação precoce da infância. O lar, que deveria ser espaço de cuidado, torna-se lugar de sobrecarga e repressão. *Faço tudo dentro de casa, não tenho um tempinho para namorar, não posso namorar. E eu fugi.* Conforme aponta Rosa e Brêtas (2015), meninas pobres são constantemente responsabilizadas por tarefas adultas, enquanto seus desejos e afetos são moralmente vigiados. Quando não se adaptam a essa lógica, são medicalizadas, punidas ou marginalizadas, como analisa Costa, Passos e Gomes (2017). A fuga, nesse caso, não representa desvio, mas um gesto de resistência subjetiva diante do sufocamento cotidiano.

Ísis, mulher cisgênero, heterossexual e parda, é a mais jovem entre as entrevistadas e atravessa experiências semelhantes: criada pela mãe após o assassinato do pai, é institucionalizada aos 12 anos por uso de drogas. Sua tentativa de experimentar a adolescência é reprimida com isolamento e internação, práticas que reiteram a função disciplinadora dos serviços voltados à infância pobre. Ao fugir

e se unir a um homem mais velho, busca proteção e uma forma de subjetivação que acaba aprisionada em um ciclo de violência. *Não foi amor, foi mais uma falta de um pai.* Como indica Silva (2019), os vínculos afetivos estabelecidos pelas mulheres em situação de rua, ainda que motivados pelo desejo de proteção e pertencimento, frequentemente reproduzem a lógica patriarcal, em que o corpo e a subjetividade femininas continuam sendo regulados por relações desiguais de poder e dependência

Aline, mulher cisgênero, heterossexual, e parda, por sua vez, escancara como a violência se inscreve como herança familiar. Filha de uma mulher ausente e neta de uma avó alcoolista, vê-se reproduzindo e sendo punida pelos mesmos padrões quando se torna mãe. *Minha mãe invadiu a minha casa, me botou numa clínica, vendeu a minha casa e me largou na rua com uma criança de nove meses. Isso é o básico.* A violência deixa de ser exceção e passa a compor a gramática do cotidiano.

A narrativa de Teresa, mulher cisgênero, heterossexual e branca, se entrelaça às demais ao relatar como a perda precoce do pai e a reconfiguração familiar produziram vulnerabilidades que se arrastam por toda a vida. Exposta ao uso de substâncias e à precariedade emocional, ela evidencia como os laços familiares são corroídos pelas ausências reiteradas e pelas violências silenciosas que atravessam o cotidiano das mulheres pobres. Como analisa Escorel (1999), a exclusão não se dá apenas pela falta de trabalho ou moradia, mas pela ruptura de vínculos em múltiplas dimensões: afetivas, culturais, políticas e subjetivas.

Ao reorganizar essas trajetórias sob a lente interseccional, tal como propõe Crenshaw (2002) e Collins; Bilge (2021), torna-se possível compreender que o que está em jogo não é apenas o gênero enquanto marcador isolado, mas a maneira como ele se articula com raça, classe e sexualidade para produzir experiências de subordinação que são, ao mesmo tempo, únicas e estruturadas. Não é apenas o fato de serem mulheres. É o fato de serem mulheres pobres, racializadas, trans ou cis, e deslocadas da norma, vivendo em corpos considerados descartáveis por uma sociedade que se organiza para garantir sua exclusão.

Essas mulheres não são “refugos humanos” por acidente, como aponta Bauman (2005): são resultado direto de um sistema que só funciona ao custo de produzir sujeitos descartáveis. A rua não aparece como escolha, mas como consequência. Como espaço de resistência, mas também de punição. E suas vozes, ao denunciarem essas trajetórias, não pedem apenas acolhimento, exigem o reconhecimento de uma estrutura que, ao mesmo tempo em que falha em proteger, especializa-se em excluir.

8.1.2 “A rua não é livre”: A cidade como território de (in)segurança

Pensar a rua como território de existência para mulheres em situação de rua exige deslocar as categorias normativas que regem o espaço urbano e reconhecer a cidade como campo de disputa desigual de direitos, presenças e afetos. Como propõem Ciocoletto *et al.* (2019), um urbanismo feminista exige a centralidade da vida e do cuidado, articulando segurança, acessibilidade e convivência como princípios básicos da cidadania plena. Contudo, como alerta Carla Akotirene (2018), essa cidadania é sistematicamente negada a corpos racializados, empobrecidos e dissidentes, empurrados para fora dos marcos da inteligibilidade normativa. A rua, nesse contexto, torna-se o palco onde as desigualdades estruturais não apenas se evidenciam, mas se intensificam, transformando o espaço urbano em um campo de disputas corporais, subjetivas e políticas. É nesse cenário que emergem as experiências narradas por Ísis, Teresa, Aline e Michelle.

A trajetória de Ísis explicita com crueza a ambivalência da rua: ao mesmo tempo refúgio e ameaça. Fugindo de um companheiro agressor, ela encontra na rua a possibilidade de afastamento e reinício. Mas a aparente liberdade é atravessada pela constante vigilância e pelo medo. *Tem vários riscos que tu pode correr na rua.[...] Se tu ir no banheiro de madrugada, se vai ter algum homem lá dentro do teu banheiro, entendeu?*, relata, apontando para o risco até mesmo dentro de instituições que deveriam oferecer abrigo. A rua, nesse caso, opera como território de (in)segurança, em que a proteção estatal se dissolve e a sobrevivência depende da constante performance de dureza e alerta.

Para sobreviver, Ísis performa uma dureza emocional que reconhece como uma proteção. *Depois da primeira vez que eu apanhei de um homem, eu não tinha mais medo de homem. [...] Eu acho que isso me estraga um pouco, sabe? Porque eu não sou assim, eu sou uma pessoa muito doce. Mas a rua me ensinou a ser assim.* Como nos lembra Foucault (2003), os corpos são moldados por tecnologias de poder; no caso de Ísis, sua subjetividade é esculpida pela violência e pela necessidade de defesa constante. Ainda assim, ela não idealiza o espaço doméstico. *Eu acho que é pior estar dentro de casa pra ter uma agressão... se fizer alguma coisa pra ti, não tem o que fazer*, uma fala que denuncia os limites das políticas de proteção que ignoram a complexidade da violência de gênero, como já advertia Crenshaw (2002).

A vivência de Teresa também expressa a rua como território de insegurança e

brutalidade. Desde a perda do companheiro, a rua torna-se espaço de sobrevivência precária. *Eu tenho medo. Porque uma mulher sozinha, dormindo no escuro...,* sua fala traduz a condição de permanente alerta. Apesar de buscar proteção junto a homens, sua vulnerabilidade persiste. As cenas de violência são rotineiras: teve o nariz quebrado por um colega, foi agredida com um pedaço de pau por uma travesti. A banalização da agressão e a ausência do Estado tornam a rua um campo de impunidade. *Tem homens que batem em mulheres, muito. [...] E o cara bate em mim. Não tem nem polícia.*

Aline compartilha a mesma lógica de desproteção, acentuada pela vivência da prostituição. *O taxista, ele não queria usar preservativo (...) Quando eu disse que não, ele puxou a faca (...) Me atirei do carro em movimento.* Como indicam Rosa e Brêtas (2015), a rua se torna um espaço de vulnerabilidade extrema onde os corpos femininos, sobretudo os racializados, são reduzidos à disponibilidade e ao controle. Os relatos de Aline evidenciam que a rua não apenas fragiliza a integridade física, mas também compromete a autoestima e o valor subjetivo: a violência sexual é recorrente e legitimada pela ausência de responsabilização social e jurídica.

Michelle, por sua vez, traduz em sua narrativa a experiência da rua como território de expulsão. *Não tem um lugar que tu possa parar e viver, entendeu*? Desde a infância, sua sobrevivência foi costurada por estratégias coletivas. *Eu fui conhecendo as pessoas, sabendo como é que... ia levando a vida.* No entanto, o aparato estatal contribui para sua instabilidade, *permitiram só que eu salvasse meus documentos e algumas roupas*, narra sobre um despejo forçado. A rua é marcada não apenas por sua fisicalidade precária, mas pela violência simbólica e institucional. Como afirmam Deleuze e Guattari (1997), o território da rua opera como espaço de desterritorialização compulsória: a cada deslocamento, um novo arranjo subjetivo e político é imposto.

A violência simbólica também se expressa na estigmatização. Em uma das situações mais marcantes, Michelle foi coagida: *eu queria o dinheiro pra comer, e ele disse: 'te dou se tu disser que vai usar droga'. E eu fui obrigada.* O corpo de Michelle é permanentemente lido a partir de estereótipos de criminalização e hipersexualização, revelando o que Kilomba (2019) nomeia como "memória da violência" inscrita nas relações sociais.

Essa lógica de estigmatização não recai apenas sobre o corpo e a sexualidade, mas também sobre a maternidade. *De repente aquilo some de ti, levam o teu sonho, levam a tua vida, levam o teu filho.* Como argumenta Sueli Carneiro (2005), a

maternidade negra e pobre é interdita, punida e deslegitimada, transformando o cuidado em privilégio seletivo.

As violências nas relações afetivas também compõem esse cenário. *Mulher na rua sozinha é muito perigoso*, afirma Aline, justificando o fato de dormir com mulheres trans para se proteger. Seu testemunho explicita a dimensão da vulnerabilidade coletiva vivida por mulheres e pessoas trans nas ruas. *Eles matam muito a trans aqui no Brasil. Eles estupram e matam. [...] A maioria das minhas amigas de rua, todas já sofreram violência sexual.*

Michelle conta: *Eu tinha que ter alguém pra me cuidar*. Vínculos afetivos são muitas vezes mecanismos de autoproteção em meio ao abandono institucional. O alerta da mãe, *Ele vai te fazer chorar lágrimas de sangue*, se confirma quando Michelle sobrevive a uma tentativa de feminicídio. A impossibilidade de romper com os ciclos de violência não deve ser lida como fraqueza individual, mas como expressão de uma estrutura de negligência e culpabilização das vítimas.

Como afirma Angela Davis (2016), estruturas de racismo, sexismo e desigualdade de classe atravessam as relações íntimas e tornam mulheres negras, pobres e marginalizadas ainda mais vulneráveis à violência doméstica, institucional e letal. O caso de Michelle ilustra como o feminicídio é a face extrema de uma lógica de opressão sustentada pela ausência de políticas públicas eficazes. Essa mesma lógica se reproduz de forma menos visível, porém igualmente violenta, nas interações cotidianas vividas por outras mulheres em situação de rua.

Nas narrativas de Aline, Teresa e Ísis, os conflitos entre mulheres surgem como elementos recorrentes nas dinâmicas do território da rua. Em um contexto marcado pela ausência de proteção, afeto e reconhecimento, as relações afetivas com os homens adquirem um valor estratégico. Não se trata apenas de vínculos afetivos românticos, mas de tentativas de garantir segurança e pertencimento em um espaço permeado por violências cotidianas. Nesse cenário, a tensão entre mulheres se intensifica, moldada por uma lógica patriarcal que fragiliza os vínculos femininos e instala a concorrência como modo de sociabilidade.

Aline verbaliza com clareza como essas disputas atravessam suas relações cotidianas. *Não dá pra tu piscar o olho que elas estão dando em cima do teu marido. Já me agarrei no pau com a maioria das minhas amigas.* O medo de perder o parceiro, figura que simboliza proteção em um contexto de extrema vulnerabilidade, alimenta conflitos constantes. A rivalização entre mulheres, impulsionada pela carência de cuidado e estabilidade emocional, reforça o isolamento e o antagonismo,

inviabilizando práticas de solidariedade que poderiam se converter em resistência coletiva. Como aponta Bell Hooks (2018), a sororidade é um princípio profundamente sabotado pelo patriarcado, que incute nas mulheres uma desconfiança mútua e as incita à competição como forma de garantir migalhas de poder sob dominação masculina.

Teresa também identifica esse fenômeno com lucidez*: sempre tem uma com inveja da outra, uma quer o namorado da outra, uma quer a roupa da outra.* A competição por atenção, afeto ou reconhecimento se manifesta em brigas, agressões e rompimentos, como no episódio em que foi agredida por uma mulher trans durante uma discussão. Esses embates, longe de se limitarem ao plano pessoal, revelam como o patriarcado estrutura a desconfiança entre mulheres, corroendo a possibilidade de formação de redes de apoio. O ciúme, o controle dos corpos e a vigilância mútua são efeitos diretos de uma lógica de escassez que naturaliza a disputa ao invés do cuidado. Butler (2002) aponta que o corpo feminino, inserido numa matriz de inteligibilidade regulatória, é constantemente vigiado e controlado, operando como ponto de tensão entre norma, desejo e reconhecimento.

A cidade, nesse contexto, atua como cúmplice da insegurança ao negligenciar sua função protetiva e não garantir respostas adequadas às mulheres em situação de rua. A segurança que Teresa menciona sentir junto a alguns homens é frágil e ambígua, frequentemente atravessada por relações instáveis, ciúmes, e até violência. Para muitas, manter um parceiro é sinônimo de sobrevivência, mesmo que isso envolva relações abusivas ou dependentes. Como afirma Angela Davis (2016), o patriarcado se articula com o racismo e o capitalismo para restringir as possibilidades de autonomia das mulheres pobres e racializadas, levando-as a negociações de sobrevivência com os próprios mecanismos que as oprimem.

A rua também opera como um espaço de vigilância e controle dos corpos femininos, onde o machismo estrutural se reproduz e se intensifica. Ísis relata que a forma de se vestir pode ser usada para justificar agressões. *A menina tava com um top...aí o cara falou que ela era uma vagabunda.* Apesar de reconhecer que o homem deveria respeitar, ela percebe que esse respeito só é conquistado mediante imposição. *Se tu não te dá o respeito, ele nunca vai te respeitar. Ainda mais na rua. Ele vai achar: ela tá na rua, é mulher, tá fácil.* Nesse cenário, a mulher é responsabilizada pela própria vulnerabilidade, sendo constantemente obrigada a vigiar sua conduta para evitar novas violências. Como ressalta Sueli Carneiro (2005), essa responsabilização é uma face da ideologia patriarcal e racista que atribui à

mulher, especialmente à mulher negra e pobre, uma posição de menor valor e maior disponibilidade à violência e à exploração.

As narrativas analisadas revelam a potência de um olhar interseccional para compreender as marcas deixadas pelas violências estruturais na vida de mulheres em situação de rua. As experiências de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle escancaram a sobreposição entre abandono, coerção, estigma, racismo, transfobia e misoginia, que operam como dispositivos reguladores de corpos e afetos. O lar, muitas vezes idealizado como espaço de proteção, surge como lugar de opressão e silenciamento.

Por fim, todas essas narrativas reforçam que a rua é um território normativo e disciplinador dos corpos dissidentes. Como sintetiza Michelle, *a rua não é livre. Dizem que é um espaço de ir e vir, mas não é.* A cidade, cúmplice da insegurança, não garante proteção, mas reforça desigualdades. A violência que atravessa essas mulheres, física, institucional, afetiva e simbólica, exige que repensemos radicalmente o modo como concebemos o espaço urbano, as políticas públicas e os direitos humanos. Como propõem Cavagnoli, Moterle e Moro (2022), é preciso considerar a rua como um território existencial em disputa, onde a vida insiste, mesmo nas margens da dor. Resistir, nesse cenário, é manter-se viva diante do abandono, afirmando-se como sujeito político mesmo quando o mundo insiste em negar esse reconhecimento.

8.1.3 Cartografias do corpo trans: entre expulsão, desejo e (re)existência na rua

Este subcapítulo não tem por finalidade aprofundar a especificidade da experiência trans como objeto central da pesquisa, mas, sim, acompanhar, por meio de uma cartografia sensível, os efeitos que a dissidência de gênero produz nos modos de estar, sentir e sobreviver na rua. A presença de Dandara, uma das cinco mulheres participantes da pesquisa, evidencia como a transexualidade opera como vetor interseccional estruturante, atravessando corpo, política, cuidado, e pertencimento.

Tal como defendem Iglesias (2022) e Silva (2019), não se trata de produzir um saber sobre o que é ser uma mulher trans em situação de rua, mas de acolher o que emerge na dobra entre gênero, exclusão e resistência. A escuta de Dandara é, portanto, não apenas relato, mas território – um território de fuga e de reinvenção, onde as linhas da norma tentam se impor, mas onde também brotam gestos de vida que desafiam o apagamento.

A decisão metodológica de não fazer da transexualidade um eixo exclusivo se sustenta no compromisso com uma análise interseccional ampla, que reconhece, sem hierarquizar, as múltiplas camadas de opressão que atravessam os corpos dissidentes. Assim, o que se cartografa aqui não é uma identidade essencializada, mas os modos pelos quais os dispositivos cis-heteronormativos e os regimes de exclusão operam para definir quem pode ser ouvido, acolhido e cuidado, e quem seguirá sendo sistematicamente silenciado.

Essa escuta se torna ainda mais urgente diante da ausência histórica de dados e políticas voltadas a essa população. De acordo com a pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) em 2008, as mulheres cisgênero representam apenas 18% da população em situação de rua, enquanto pessoas transexuais e travestis sequer foram contabilizadas. Essa ausência estatística revela não apenas a negligência do Estado, mas a recusa em reconhecer a existência plena e os direitos dessa população. Como aponta a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 90% das pessoas trans recorrem à prostituição ao menos em algum momento da vida. Embora nem todas estejam em situação de rua, essas experiências compartilham territórios comuns de vulnerabilidade, risco e exclusão. A rua, nesse cenário, emerge como um espaço de disciplinamento, onde o corpo dissidente é desautorizado, empurrado para a margem e punido por existir fora das normas cisheteronormativas.

É nesse território que se inscreve a trajetória de Dandara. Sentir-se bem em sua própria pele é um ato de resistência para quem, como Dandara, nasceu fora dos moldes que definem a inteligibilidade normativa dos corpos. Sua trajetória explicita como a rua, longe de ser espaço de liberdade, funciona como território disciplinador, no qual a dissidência de gênero é constantemente punida, invisibilizada e submetida a formas múltiplas de violência. Desde cedo, Dandara teve que lidar com o abandono, com a patologização de sua identidade e com o peso de um corpo lido como abjeto. *Meu avô sempre foi meu pai. Ele que me criou. Sempre foi meu super-herói. Ele morreu ano passado.*

Expulsa de casa por uma mãe adoecida e sobrecarregada, Dandara não apenas perdeu o teto, mas foi lançada a uma existência marcada por deslocamentos e improvisações. A cisnormatividade, como lembra Butler (2004), opera por meio da expulsão dos corpos que desafiam suas fronteiras, construindo a marginalização como resposta à transgressão. Em suas palavras, *eu atrapalhava muito. E eu sou uma dependente química, né? Usuária de droga. E fui perdendo o controle por N motivos*

da vida.

Ainda na adolescência, Dandara enfrentou a rejeição da mãe ao revelar sua orientação sexual. *Eu era uma criança naquela época. E isso foi me causando muitas mágoas. Ver também a minha mãe se cortar. [...] Eu, agarrado na mão dela. Nós indo pro hospital. É tudo nesse período. Treze, quatorze, quinze anos.* Ao mesmo tempo em que precisava lidar com os efeitos do sofrimento materno, começava a nomear a si como uma mulher trans. A identidade emergia em meio a tentativas de silenciamento, automutilação e isolamento. *Eu me sentia uma aberração. E era como eu me denominava, uma aberração, por ser uma mulher trans.*

A rua, portanto, não aparece como uma escolha, mas como destino imposto a quem foi reiteradamente expulsa dos espaços de pertencimento. Como evidenciam Iglesias (2022) e Silva (2019), a trajetória de mulheres trans em situação de rua frequentemente se inicia no seio familiar, onde a cisnormatividade é reiterada como norma moral e disciplinadora. A exclusão não é apenas física, mas simbólica: desautoriza identidades, afasta do cuidado e empurra para experiências extremas. *A primeira vez em que tentei suicídio foi por causa de um menininho. Fiquei em coma por uma semana*.

Em Canoas, Dandara monta um barraco em um prédio abandonado com um companheiro, tentando reconstruir o afeto e o pertencimento. *Apenas, sei lá, acho que foi Deus que botou ele no meu caminho.* A tentativa de criar um lar, mesmo improvisado, revela o quanto os laços afetivos se tornam estratégias de sobrevivência diante do abandono institucional. Mas esses vínculos também são frágeis e marcados por partidas abruptas. *Eu falei pra ele: como é que faz pra ir embora? E ele: "só vira as costas e seja grata por tudo que passou e vá." Foi o que eu fiz. Estava chovendo. E eu debaixo da chuva, com as roupinhas que eu tinha ganhado [...]. Ele tinha me dado um cartão de passagem que não passou. Eu tive que manguear uma passagem.*

A condição de gênero, nessa pesquisa, tanto entre mulheres cis quanto trans, estrutura experiências de violência e dependência afetiva como formas de sobrevivência na rua. Os vínculos amorosos surgem, muitas vezes, como estratégias de proteção diante do abandono institucional, mas também reiteram padrões cisheteronormativos. Esses padrões, como aponta Butler (2007), não excluem a possibilidade de agência, ao contrário, podem ser rearticulados como modos de resistência no interior das próprias matrizes de poder. Assim, ainda que marcadas pela precariedade e pelo risco, essas relações também podem expressar tentativas de subverter a solidão, o desamparo e a norma.

A lógica da sobrevivência impõe escolhas que borram os limites do consentimento e da dignidade. Em Santa Maria, a prostituição aparece como recurso: *Tu querendo fazer ou não, mas ele vai te dar dinheiro.* A rua torna-se então cenário de exploração compulsória dos corpos dissidentes, onde a sexualidade é constantemente negociada sob o peso da miséria. *Chega um veião ali, um gordo de 200 quilos, e tu tem que fazer o que ele quiser.* Essa vivência evidencia o que Collins (2019) define como a matriz de dominação, em que os sistemas interdependentes de opressão, gênero, raça, classe e sexualidade, operam como mecanismos de controle social. A partir desse lugar de controle, constrói-se quem merece cuidado e pertencimento, e quem será descartado, desautorizado ou expulso das redes de proteção. No caso de Dandara, esses marcadores não se somam de forma linear, mas se entrelaçam estruturalmente, produzindo um regime de exclusão que a posiciona fora dos marcos de reconhecimento social.

A entrada no sistema prisional explicita outra face dessa matriz. Dandara é encaminhada para a ala dos estupradores, única que “aceita” pessoas trans. *Eles fingem que nos aceitam, fingem que nos respeitam, e nós fingimos que respeitamos eles.* Essa convivência forçada reproduz o pacto de silêncio e violência que marca a exclusão institucional dos corpos dissidentes. A agressão que sofre de outra mulher trans, por ciúmes, expressa não apenas um conflito afetivo, mas a precariedade dos vínculos possíveis quando o cuidado é sabotado pela lógica da escassez. *Foi o que eu aprendi lá dentro, com uma trans que estava 22 anos atrás das portas.* Ao ser transferida para uma cela com um homem, contrai HPV após relação sexual, apontando os riscos que envolvem não apenas a exposição física, mas também a tentativa de afirmação subjetiva em meio ao desamparo.

Fora do sistema prisional, mas ainda imersa em contextos de extrema vulnerabilidade, Dandara descreve um período em que sobreviveu por meio da prostituição, experiência marcada por consumo intensificado de drogas, solidão e despersonalização. *Foi uma época de dinheiro fácil, de muito lanche bom, muito xis, mas de muita tristeza e muita droga.* Ao rememorar esse tempo, associa-o a um castigo: *Depois de tudo isso que me aconteceu, eu penso que foi um castigo, por eu ter vendido o meu corpo.* A sobreposição entre precariedade material, afeto negado e ausência de políticas públicas delineia um campo disciplinador onde o gênero, a sexualidade e a saúde mental não apenas definem a experiência da rua, mas também regulam quem será punido por existir fora das normas. A contradição entre a performance do desejo e a culpabilização pelo corpo trans na rua evidencia os efeitos

morais da cisheteronormatividade sobre os sujeitos que ela exclui, impondo não apenas riscos físicos, como a infecção por HPV, mas também a internalização do sofrimento como expiação.Em Porto Alegre, Dandara encontra alguma possibilidade de reconstrução. O Centro Pop surge como espaço ambíguo, ainda precário, mas com respiros. *Eu já tenho o auxílio pra alimentação e tenho os lugares que eu posso frequentar também até eu conseguir um emprego.* Dormir no Albergue Acolher II, superar o medo do quarto LGBT e acessar a assistência social são estratégias para romper com o ciclo da exclusão. Ainda assim, a vigilância e a violência permanecem. *Amigos a gente tem poucos, né? A gente tem mais conhecidos.*

Esses pequenos avanços, no entanto, não apagam a dureza do percurso. As margens onde Dandara sobrevive continuam organizadas por um sistema que não reconhece plenamente sua humanidade. A tentativa de reconstrução se dá a partir das ruínas de uma cidadania negada, em um cenário onde o cuidado é sempre parcial, condicionado e instável. Como apontam Butler (2015a) e Kilomba (2019), os corpos dissidentes, sobretudo aqueles que não se enquadram na matriz cisheteronormativa e branca, são posicionados nas fronteiras da inteligibilidade e da dignidade. A rua, nesse contexto, opera como um território de punição e disciplinamento, onde a transfobia, o racismo, a pobreza e a patologização se entrelaçam para definir quem pode ser acolhido e quem será descartado.

É nesse território, que Dandara insiste em construir possibilidades. Seu corpo, atravessado por múltiplas violências, carrega também a potência da resistência. Ainda que exausta e fragmentada, sua trajetória revela uma busca por dignidade e pertencimento, mesmo que nas brechas do abandono. *A felicidade é feita de momentos. Mas... eu não me sinto muito bem, atualmente. [...] Mas estou tentando. É uma luta todos os dias.*

8.1.4 Cartografias do não-dito: o racismo estrutural como dispositivo silencioso

O racismo não precisa ser enunciado para operar com brutalidade. Nas narrativas de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle, não são os episódios explícitos de discriminação que emergem com mais força, mas sim os efeitos cotidianos de um racismo estrutural e institucional que organiza silenciosamente a exclusão. Como alerta Sueli Carneiro (2005), o poder do racismo reside precisamente na sua

capacidade de produzir hierarquias sociais sem se anunciar como tal, naturalizando a negação de oportunidades, o apagamento das subjetividades negras e o disciplinamento dos corpos racializados por meio de normas que definem quem pode ser escutado, protegido ou legitimado.

Ainda que nenhuma das mulheres tenha nomeado o racismo como elemento central de suas trajetórias, seus relatos revelam com nitidez a materialidade de seus efeitos: vínculos escolares interrompidos, inserção precária ou inexistente no mercado de trabalho, experiências reiteradas de institucionalização e vigilância moral. São vidas que, como aponta Grada Kilomba (2019), carregam o peso de uma exclusão ontológica — um não-dito racial que transforma cor, gênero e classe em marcadores de desautorização, negando afeto, pertencimento e reconhecimento.

A trajetória de Dandara, mulher trans, parda e usuária de substâncias, ilustra com contundência essa engrenagem da exclusão. Expulsa da escola, da casa, dos dispositivos de cuidado e do direito à maternidade, Dandara é lida como ruído nas normas de inteligibilidade social, como discute Kilomba (2019). A intersecção entre racismo, transfobia e cisnormatividade não aparece como soma de opressões, mas como matriz constitutiva de uma vida continuamente deslegitimada, uma existência punida por ser quem é, como analisa Butler (2015).

Michelle, que se define como parda, narra o episódio em que precisou “atuar” como usuária de drogas para conseguir comer. Trata-se de uma cena que não revela apenas a violência da fome, mas a naturalização da criminalização de corpos racializados. Como propõe Patricia Hill Collins (2019), a matriz de dominação atua produzindo imagens sociais de sujeição, que associam mulheres negras e pobres à desordem, ao vício, à ameaça. Nessa lógica, o reconhecimento da dor só se faz possível quando encenado dentro dos estereótipos historicamente construídos para essas mulheres.

Aline, por sua vez, atravessa um percurso de perdas intergeracionais, exclusão familiar, institucionalizações forçadas e destituição do poder materno. Sua trajetória revela como o racismo se inscreve na vida por meio de políticas seletivas que punem mulheres negras e pobres sob o discurso da proteção. Como analisa Carneiro (2005), essas mulheres são responsabilizadas por sua precariedade e excluídas dos direitos reprodutivos, afetivos e institucionais, como se o cuidado fosse um privilégio branco, cis e burguês.

Mesmo quando o racismo não é verbalizado como o eixo do sofrimento, ele se manifesta como estrutura do não-dito. Como aponta Angela Davis (2016), a exclusão

racial não se dá apenas por ações diretas, mas também por omissões, silêncios e ausências calculadas nas políticas públicas e nos espaços institucionais. É nesse plano invisível, mas profundamente operante, que a exclusão se enraíza, naquilo que não chega, não escuta, não reconhece.

Essa cartografia do silenciamento racial se articula às análises anteriores deste capítulo, que evidenciaram como os vínculos rompidos, a ambivalência da rua e a punição dos corpos dissidentes operam de forma entrelaçada. A cidade, nesse contexto, não é apenas território de (in)segurança, mas um espaço racializado de negação. O racismo se traduz nas distâncias institucionais, na seletividade dos vínculos de cuidado e na invisibilidade política das mulheres que habitam as margens.

Reescrever o racismo a partir das margens exige, portanto, escutar não apenas o que é dito, mas também o que se cala. Como defende Kilomba (2019), o verdadeiro poder do racismo é tornar-se norma, quando não precisa mais ser nomeado para operar com crueldade. Nas experiências de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle, o silêncio não é ausência, mas sintoma. E é escutando esse silêncio que se revela a estrutura brutal da exclusão.

8.2 MATERNIDADES INTERDITADAS: “LEVAM O TEU SONHO, LEVAM A TUA VIDA, LEVAM O TEU FILHO”

A maternidade, nas ruas, não começa com o nascimento de um filho. Ela se desenha antes, nos vínculos rompidos, nas ausências herdadas, nos afetos censurados desde a infância. Para mulheres em situação de rua, maternar é antes de tudo um gesto de resistência diante da precarização das condições mais básicas de vida, vínculo e reconhecimento. É na escuta dessas narrativas que se cartografam formas de cuidado que escapam à norma: não seguem calendários, protocolos nem expectativas sociais. A maternidade, nesse contexto, não é destino nem privilégio: é território, atravessado por amor, perda, desejo, luto e interdição. Muitas vezes, é também a dor de um vínculo arrancado, de um cuidado negado, de um corpo que sequer pode ser reconhecido como mãe.

Por isso, a maternidade, para mulheres em situação de rua, não pode ser compreendida como um acontecimento biológico ou afetivo isolado, mas como um campo de disputas simbólicas, institucionais e políticas. Ela é frequentemente

marcada por intervenções coercitivas, vigilância moral e ausência de suporte efetivo, revelando como o Estado, por meio de suas políticas e omissões, define quem pode maternar e sob quais condições. Essa seleção violenta opera por interdições diretas e indiretas, naturalizando a exclusão de determinadas mulheres do lugar da mãe possível, sobretudo quando se trata de mulheres negras, pobres, usuárias de substâncias psicoativas e, como no caso de Dandara, mulheres trans.

É nesse terreno desigual que se inscrevem as experiências de Teresa, Aline e Michelle, cujas trajetórias carregam as marcas de uma maternidade constantemente desautorizada. Suas histórias revelam como as instituições de justiça, saúde e assistência social, atravessadas por marcadores estruturais de raça, gênero e classe, tendem a interpretar suas maternidades, não como expressão de cuidado ou potência, mas como risco e incapacidade. O que está em jogo, portanto, não é apenas a guarda de um filho, mas o reconhecimento do direito de amar, de cuidar e de permanecer, mesmo quando tudo à volta insiste em interditar esse laço.

Como apontam Pereira e Passos (2017) e Souza (2022), práticas institucionalizadas de destituição do poder familiar, especialmente quando associadas ao uso de drogas, reforçam estigmas moralizantes que culpabilizam as mulheres pela precariedade vivida, ao invés de oferecer suporte efetivo à sua reconstrução subjetiva e social. Essa lógica punitiva, sustentada por uma racionalidade biopolítica, como discute Foucault (1999), autoriza a intervenção estatal sobre corpos vulnerabilizados a partir de normas de conduta que desautorizam determinados modos de cuidar e de existir.

A maternidade, para as mulheres em situação de rua, frequentemente transborda os limites do cuidado e adentra o campo do julgamento. O uso de substâncias, que nos homens não afasta o papel paterno, quando esse sequer é considerado, nas mulheres opera como gatilho de punição institucional. Teresa expressa com crueza esse desequilíbrio: *para os homens, é só sobre as drogas. As mulheres perdem filhos.* O que se observa é a aplicação de uma lógica que penaliza o corpo materno vulnerável, como se o fracasso da maternidade fosse sempre individual e nunca expressão de abandono estrutural. *Eles enrolavam uma faixa assim nos meus peitos, apertavam assim pra não... pra secar o leite mais rápido.* Nesse gesto, inscreve-se a violência simbólica e física que constrói um não-lugar para a mulher enquanto mãe.

Como analisam Biroli e Miguel (2014), a divisão sexual do trabalho e o modelo de cuidado atribuído às mulheres, naturalizado sob o patriarcado, sustentam a

responsabilização moral quando esse cuidado "falha". Em um cenário onde o cuidado é reduzido à esfera privada e recai exclusivamente sobre as mulheres, a sua precarização — por pobreza, uso de substâncias, sofrimento psíquico ou vivência nas ruas — é usada como justificativa para sua exclusão do campo da maternagem legítima. A “dependência socialmente produzida”, como aponta Biroli, é tratada como falha individual. Assim, o Estado não oferece suporte; ele intervém, retira, pune. Como revela Teresa*, tem muita amiga minha que tá bem complicada. Perdem [os filhos] pro Conselho Tutelar. [...] ficam mais abaladas.*

Aline compartilha da mesma dor. Aos 24 anos, foi parar nas ruas com a filha de nove meses. A maternidade, longe de representar uma força transformadora, coincidiu com a irrupção dos surtos psicóticos. *Minha mãe invadiu a minha casa, me botou numa clínica, vendeu a minha casa e me largou na rua com uma criança de nove meses.* Repete-se o ciclo de abandono que a marcara na infância, vivida sob os cuidados de uma avó alcoólatra. Como analisam Farias (2017) e Pereira e Passos (2017), as mulheres que expressam sofrimento psíquico, sobretudo em contextos de vulnerabilidade e maternagem, são frequentemente medicalizadas, internadas ou destituídas de seus vínculos, sem que se reconheçam as violências sociais que atravessam sua subjetividade. O que poderia ser interpretado como dor, luto ou trauma, é rotulado como incapacidade. Aline, nesse processo, não é cuidada; é interditada.

No caso de sua filha mais nova, Lolô, o rompimento foi brutal e irrecuperável. Aline teve a criança retirada por uma médica que, segundo seu relato, sequer lhe ofereceu escuta ou acolhimento. *Foi a médica, uma dessas mulheres mais velhas que não tiveram filhos e ficam loucas com crianças brancas.* A interdição foi silenciosa, mas definitiva. *Eu tenho a foto dela até hoje guardada.* O gesto de guardar a imagem revela a permanência de um laço afetivo que sobrevive à violência institucional. Consciente do peso dos estigmas que carrega, Aline reconhece a fragilidade de sua posição social. *Eu não tenho moradia, né? Quem é que vai entregar pra uma alcoólatra, moradora de rua, uma criancinha de nove anos?* Nesse contexto, a maternidade não é apenas interrompida: ela é apagada por uma moral assistencial que desconsidera a história, a singularidade e o desejo de cuidado dessas mulheres, substituindo o direito à proteção por julgamentos morais e diagnósticos estigmatizantes.

Apesar de tudo, Aline insiste em sonhar. Sonha com a filha mais velha construindo uma trajetória sólida, chegando à universidade, sonha com uma casa

onde possa recomeçar, com a chance de reconstruir os laços que lhe foram arrancados. *Ela tem uma vida super saudável porque ela foi muito bem educada.* Seu discurso não romantiza, reivindica. Como aponta Collins (2019), trata-se de uma maternagem insurgente, que persiste mesmo quando tudo ao redor tenta invalidá-la. *A gente tem um jogo muito aberto.* É nesse fio de afeto, ainda que tênue e atravessado por rupturas, que Aline afirma seu lugar de mãe possível.

Michelle percorre caminho semelhante. Mãe de cinco filhos, nenhum deles permaneceu sob sua guarda. Os relatos se sobrepõem: retiradas imediatas nos hospitais, prazos curtos para "recuperação", exigências irreais como condição para manter o filho*. Tu vai pensar: não vou deixar meu filho todo mijado, todo cagado, deixar de dar comida pra ele, porque eu quero usar droga.* Michelle descreve a maternidade como um espaço de ética e compromisso, e ainda assim foi arrancada dos filhos por um sistema que ignora a complexidade da adição, da pobreza e do trauma. *Levam o teu sonho, levam a tua vida, levam o teu filho.*

O que poderia ser uma rede de apoio converte-se em um dispositivo de punição. Em vez de fortalecer vínculos, como exigiria uma política de cuidado integral, as instituições atuam sob a lógica da disciplina e do controle. Como analisam Pereira e Passos (2017), é comum que mulheres em situação de rua enfrentem exigências incompatíveis com suas condições materiais e psíquicas, como abandonar o uso de substâncias, conseguir emprego e moradia em prazos irrealistas, o que, no caso de Michelle, foi condensado em três meses. Esse modelo meritocrático e punitivo reitera o que Butler (2018a) denuncia como precarização politicamente induzida: uma produção ativa de vidas descartáveis, nas quais nem o sofrimento, nem os vínculos, nem o cuidado são reconhecidos como legítimos.

Mesmo assim, Michelle também vislumbra outro caminho. Recentemente, conseguiu alugar uma casa e receber seus filhos para fins de semana. Esse movimento, embora parcial, significa muito: é a possibilidade de resgatar laços, de sair da condição de "ex-mãe" imposta pelas instituições. Para ela, o cuidado exige tempo, presença e dignidade. *A pessoa, quando é mãe, [...] vai pensar automaticamente nele. Porque ele é teu. É tua obrigação.*

Diante de tudo isso, a proposta de Michelle não é apenas legítima, é urgente: *abrigos em que as mães pudessem passar os primeiros meses e tivessem com quem deixar os filhos para procurar emprego ou sair para trabalhar.* Sua fala revela o desejo por políticas que compreendam a maternidade como um direito social incondicional, e não como uma concessão sujeita à performance da abstinência ou da adequação à

norma. Essa reivindicação ecoa o que Costa *et al.* (2024) denunciam como uma negligência institucional sistemática: a ausência de dispositivos de cuidado capazes de sustentar vínculos afetivos e proteger a experiência da maternagem nas ruas. A Nota Técnica Conjunta nº 01/2016, por sua vez, reafirma que a condição de estar em situação de rua não pode, por si só, justificar a destituição do poder familiar, e exige do Estado abordagens intersetoriais, humanizadas e comprometidas com a singularidade de cada trajetória. O que Michelle propõe, portanto, é o mínimo ético: a possibilidade de cuidar, e de ser cuidada, sem ser punida por isso.

Ísis e Dandara, embora não sejam mães, também revelam como a maternidade é interditada por antecipação. Ísis, jovem em situação de rua, não foi reconhecida sequer como figura de confiança dentro da relação com o ex companheiro. *Ele nunca me apresentou os filhos dele. Nunca conheci.* A exclusão simbólica do campo do cuidado revela a seletividade da maternidade possível. Já Dandara, mulher trans, dependente química e usuária de serviços públicos, expressa a dor de sequer poder imaginar a maternidade. *Depois de tudo isso que me aconteceu, eu penso que foi um castigo, por eu ter vendido o meu corpo, assim, de eu acabar desse jeito.*

A culpabilização moral que recai sobre Dandara articula-se à cisnormatividade estrutural, que regula os corpos e define, com violência simbólica e institucional, quem pode, ou não, ser reconhecida como mãe. Como aponta Judith Roof (1996), a maternidade normativa exclui as existências que escapam ao modelo binário e heteronormativo, interditando, no caso das mulheres trans, o direito ao afeto, ao cuidado e à filiação. O “castigo” que Dandara sente não é individual: é a expressão psíquica de um interdito social que transforma sua identidade em impossibilidade.

Ser mulher trans, para o Estado e suas instituições, ainda é sinônimo de não poder maternar. A análise presente neste trabalho evidencia como as mulheres trans são sistematicamente desumanizadas, privadas de reconhecimento social e excluídas do campo dos afetos e dos direitos reprodutivos. Butler (2014a) nos lembra que o reconhecimento é uma condição precária e distribuída de forma desigual, e sua ausência não é apenas simbólica, mas opera como violência concreta, que retira o direito de existir em laço, de desejar, de cuidar.

As histórias de Teresa, Aline, Michelle, Ísis e Dandara revelam que, nas ruas, a maternidade não é apenas um vínculo rompido: é um campo de disputa simbólica, ética e política. Como nos advertem Crenshaw (2002) e Patricia Hill Collins (2019), é na intersecção entre gênero, raça, classe e normatividade que se desenham as fronteiras do que é ou não reconhecido como cuidado legítimo. Essas mulheres

enfrentam um Estado que seleciona quem pode maternar e quem deve ser punida por desejar. Contra o apagamento, resistem, com palavras, com corpos, com memórias. Suas narrativas tensionam o imaginário social que insiste em fixar a maternidade a uma norma branca, cis, heterossexual e abastada. Como afirmam Grada Kilomba (2019) e Sueli Carneiro (2011), tornar-se sujeito implica romper com o silenciamento imposto aos corpos racializados e desviantes. Nenhuma política será justa se não reconhecer, como condição mínima, o direito de cada mulher, cis ou trans, com filhos ou não, de ser vista como uma vida digna de cuidado, de afeto e de permanência. É nesse gesto de escuta, como propõe Angela Davis (2016), que se funda uma ética verdadeiramente reparadora.

8.3 SAÚDE MENTAL EM DISPUTA: ENTRE O ABANDONO E OS MODOS DE CUIDADO

Mapear a saúde mental de mulheres em situação de rua exige acompanhar fluxos, interrupções e estratégias singulares que atravessam corpos vulnerabilizados por um contínuo de violências. Nesta cartografia, o sofrimento psíquico não aparece como dado clínico, mas como expressão de rupturas afetivas, lutos não elaborados, experiências precoces de abandono e um cotidiano tensionado por práticas de silenciamento. Ao mesmo tempo, essas trajetórias revelam fissuras por onde o cuidado escapa das lógicas hegemônicas e se reinventa: seja nos encontros fugidios com profissionais que escutam, seja nas redes informais, nos coletivos, nos centros de convivência ou nos gestos cotidianos de resistência. Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle nos conduzem por esses territórios instáveis, onde abandono e cuidado se misturam, revelando que a saúde mental, nesse contexto, é também disputa simbólica e política por existência, reconhecimento e pertencimento.

8.3.1 Sofrimentos psíquicos e estratégias de sobrevivência

As trajetórias de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle revelam, com diferentes intensidades, que o sofrimento psíquico vivido por mulheres em situação de rua não pode ser compreendido como um fenômeno isolado, patológico ou desvinculado das dimensões sociais, afetivas e políticas que compõem suas vidas. Cada história

carrega marcas de perdas, abandonos, cisões familiares, violências e tentativas precárias de cuidado. Como afirmam Zanello (2017), os sofrimentos psíquicos não são dados naturais ou sintomas a serem corrigidos, mas formas de expressão de um mal-estar produzido socialmente, formas de gritar quando a linguagem parece não bastar.

A trajetória de Dandara escancara como a dor subjetiva é produzida a partir de rejeições sistemáticas e exclusões reiteradas. Desde cedo, a ausência do pai, a convivência com uma mãe em sofrimento psíquico severo e a impossibilidade de afirmar sua identidade de gênero sem violência compõem um cenário emocional devastador. *Ver também a minha mãe se cortar. Não que nem eu. Eu sou muito extrema. Ver ela tentar suicídio.* Dandara aponta para uma herança de dor encarnada, que se repete e se reinscreve no corpo, não como destino biológico, mas como um efeito da ausência de vínculos sustentadores.

Como propõem Deleuze e Guattari (1997), quando as linhas de fuga não encontram territórios de criação, podem se tornar linhas de morte, e é nesse espaço de vulnerabilidade que o uso de substâncias aparece como tentativa de contenção do caos interno. Na narrativa de Dandara, o uso de drogas, a autolesão e a procura por vínculos amorosos intensos aparecem como tentativas de reorganização psíquica em meio à experiência de não pertencimento. O seu sofrimento não é patologia, mas forma de resistência: luta para existir em um mundo que insiste em negá-la.

Já Teresa revela como o sofrimento psíquico emerge de um acúmulo de perdas e eventos traumáticos não elaborados: o luto do companheiro atropelado, a morte de amigos em um incêndio, a enchente, a solidão. Os pensamentos de morte são menos um desejo de cessar a vida e mais a expressão de uma existência esvaziada de sentido: *não tenho coragem, mas eu penso muito sobre isso.* O uso de drogas, nesse contexto, não é desvinculado da dor emocional: é tentativa de anestesia frente ao inominável. Quando Teresa busca remédios no CAPS, quando se dedica às atividades no Ilê Mulher, ou quando insiste na importância da convivência com os filhos, constrói, ainda que precariamente, territórios de cuidado e pertencimento. Como defendem Alves e Rosa (2016), o cuidado só pode ser efetivo quando considera a totalidade da vida, e não apenas a adesão a protocolos.

Ísis, aos 18 anos, já tem a história marcada por rupturas e sobrevivências. A ausência da mãe, o assassinato do pai, a experiência de abrigo, a violência doméstica e o uso precoce de substâncias compõem uma subjetividade forjada no abandono. Sua desconfiança — *não confio em ninguém* — é tanto sintoma quanto estratégia. O

cuidado, para ela, precisa atravessar a dureza do mundo para alcançar o gesto ético da presença. O sorriso, como ela própria aponta, é máscara. *Às vezes, eu tô sorrindo, mas é um sentimento de tristeza, sabe?* A rua aparece como prisão e refúgio, e o Ilê Mulher, como um espaço onde se sente legitimada em sua dor. Como sugerem Foucault (2003) e Kilomba (2019), escutar é mais do que ouvir: é reconhecer o que foi historicamente silenciado.

A trajetória de Aline reforça como a dor psíquica é também um modo de narrar perdas que não cessam. A experiência de escutar vozes e vultos após o parto não inaugura o sofrimento, mas explicita uma história marcada por desamparo desde a infância, alcoolismo familiar, abuso e solidão. Aline não se define por um diagnóstico; ela nomeia sua dor por meio da maternidade, da exclusão institucional, do uso do álcool e da tentativa incansável de reconstrução. Sua relação com a filha é fio que sustenta o desejo de transformação. Como alerta Zanello (2017), o sofrimento de mulheres em contextos de vulnerabilidade não é um desvio da norma, mas uma resposta possível ao que não foi escutado ou legitimado.

Michelle, por fim, nos mostra que o sofrimento também pode ser narrado como potência. Sua história é atravessada por inúmeras violências — afetivas, institucionais, químicas —, mas também por gestos de resistência. Quando ela diz que evita a primeira pedra do crack todos os dias, explicita o esforço diário para existir de forma digna, mesmo em um mundo que insiste em criminalizar sua história. Seus vínculos com o Boca de Rua, com a padaria, com a escrita, não são apenas ocupações, são formas de recriar o eu, de construir pertencimento. Como propõe Sueli Carneiro (2003), para mulheres negras e pobres, a subjetividade é campo de disputa, e Michelle disputa esse lugar com palavras, com memória e com afeto.

As estratégias de sobrevivência construídas por elas não devem ser romantizadas, mas reconhecidas em sua complexidade. Elas revelam que, mesmo quando tudo falta, algo ainda pulsa. O sofrimento psíquico, nesses casos, não é patologia isolada, mas linguagem de uma vida que resiste, que ainda deseja e que insiste em existir, mesmo quando tudo a empurra para o oposto. A escuta dessas histórias exige, como diz bell hooks (2019), uma ética do cuidado comprometida com a reparação, com o reconhecimento e com o afeto como prática política.

8.3.2 Entre o abandono e o encontro: redes afetivas como territórios de cuidado

As narrativas de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle apontam para uma cartografia do cuidado onde os fragmentos de suporte e escuta emergem de modos diversos, muitas vezes instáveis, mas com potencial de reterritorialização subjetiva. Em meio a um contexto marcado por precariedades institucionais e por violências cotidianas, certos espaços e profissionais conseguem, ainda que parcialmente, ofertar brechas de cuidado. Esses pontos de acolhimento, porém, são atravessados por desigualdades de gênero, classe, raça e identidade, que operam seletivamente na forma como se reconhece ou se nega o sofrimento, o direito à escuta e à permanência.

O Ilê Mulher aparece nas falas de Dandara, Teresa e Ísis como um dos poucos territórios simbólicos onde o cuidado se apresenta de forma horizontal, coletiva e sensível. As oficinas de convivência, os espaços de escuta e o vínculo afetivo estabelecido entre usuárias e profissionais são referidos como diferenciais importantes frente a outras instituições marcadas pela norma e pela hierarquia. Como afirma Teresa, *o Ilê pra mim é o mais importante porque no Ilê eu consigo ficar aqui dentro [...] distrai a cabeça.* Para Ísis, *as pessoas são legais aqui, sabe? Elas não... Elas não te julgam.* Essas afirmações se alinham à concepção de cuidado em Deleuze e Guattari (1997), que pensam o espaço de convivência como território existencial, onde se torna possível inventar outras formas de vida.

Dandara, Teresa, Ísis e Aline também apontam o Centro POP como um espaço de referência para a garantia de direitos e de acesso a benefícios sociais. A presença de assistentes sociais e atividades voltadas ao público feminino desponta como um fator que promove sensação de escuta e orientação. Assim, relata Dandara que, com o acompanhamento da assistente social, conseguiu iniciar a regularização documental e se orientar em relação ao Bolsa Família e ao aluguel social. Esse movimento aponta para a importância das políticas intersetoriais previstas na PNPSR (2009a) e na PNTC PopRua (2024), mas também evidencia seus limites quando os serviços não estão suficientemente integrados ou sensibilizados pelas questões de gênero, identidade e sofrimento psíquico.

As usuárias Aline, Teresa, Michelle e Ísis relataram acesso aos CAPS, principalmente na modalidade AD, reconhecendo sua importância para acompanhamento psicológico, acesso a medicações e, em alguns casos, como possibilidade de interrupção do uso abusivo de substâncias. No entanto, também expressaram limites quanto à escuta qualificada, à relação com profissionais e ao formato padronizado das intervenções. Aconteceu com Ísis de deixar de frequentar o CAPS por não se sentir acolhida nos grupos mistos e por não conseguir estabelecer

vínculo com os profissionais homens, especialmente em função de suas experiências com violências de gênero. Essa dimensão interpessoal e simbólica do cuidado está ausente das lógicas normativas e biomédicas que ainda estruturam muitos serviços de saúde mental, como denuncia Zanello (2017), ao afirmar que o sofrimento psíquico das mulheres é frequentemente capturado por diagnósticos que ignoram as violências que o originam.

Para Michelle e Aline, o Jornal Boca de Rua e iniciativas como a Amada Massa figuram como espaços onde se reinventam a subjetividade e a dignidade. O trabalho, a escrita e a convivência comunitária se tornam formas de resgate de si, de reconstrução de sentido e de pertencimento. Como propõe Sueli Carneiro (2003), para mulheres negras e periféricas, a existência é um campo de disputa, e esses espaços coletivos se tornam trincheiras de resistência simbólica e material. Michelle afirma que *é onde encontrei caminhos para me reinventar*, e essa reinvenção é, como discutem Collins (2019) e Kilomba (2019), uma resposta às interdições históricas impostas às mulheres pobres e racializadas.

Em meio a tantos relatos de violação e silenciamento institucional, surgem também presenças que marcam positivamente o percurso dessas mulheres. A assistente social da delegacia, mencionada por Ísis como quem *fez papel de mãe*, e as profissionais mulheres dos CAPS e do Ilê Mulher são lembradas como figuras que promoveram escuta, cuidado e reconhecimento. Butler (2014a) nos lembra que o reconhecimento é uma condição precária, distribuída desigualmente, e que pode se tornar a chave para a reconstrução subjetiva. As falas de Teresa e Ísis também indicam que o gênero dos profissionais interfere diretamente na experiência de escuta e segurança: serem atendidas por um homem, especialmente em casos de mulheres com histórias de violência, pode significar mais uma interdição.

Assim, ao acompanhar os fragmentos de cuidado que se delineiam nas trajetórias dessas mulheres, torna-se evidente que não se trata apenas de acesso aos serviços, mas de como esses espaços reconhecem (ou não) as interseccionalidades que atravessam suas vidas. A escuta, a presença qualificada, a oferta de tempo, o acolhimento não-normativo e a possibilidade de criar laços de pertencimento não são apenas aspectos desejáveis: são condições mínimas de uma política de cuidado comprometida com a justiça social, com a produção de vida e com a reparação das violências históricas que recaem sobre mulheres em situação de rua.

8.3.3 Micropolíticas de resistência e cuidado

Mesmo diante da ausência de políticas públicas efetivas, da fragmentação das redes de cuidado e da violência institucional, as narrativas de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle revelam o modo como as mulheres em situação de rua constroem micropolíticas de resistência e cuidado. Essas micropolíticas, como propõem Deleuze e Guattari (1997), não são grandes projetos normativos, mas invenções cotidianas, intensidades que escapam ao controle institucional, afirmando a vida onde ela insiste em ser negada.

A micropolítica do cuidado pode se dar nos gestos mais silenciosos: na escolha de onde dormir para evitar uma violência, na partilha de alimentos, no espaço que se constrói com outras mulheres, no corpo que, mesmo adoecido, segue buscando formas de existir. *Fui evitando a primeira, fui evitando a primeira, tô até hoje evitando a primeira*, lembra Michelle. Evitar a primeira pedra de crack é um ato cotidiano de resistência, uma reorganização micropolítica do desejo que não espera pela chegada de uma política pública para existir.

Essas resistências não ignoram o sofrimento. Ao contrário, tomam-no como ponto de partida. Aline, ao escrever sobre violência contra pessoas trans no Jornal Boca de Rua, transforma sua dor em dispositivo de criação e articulação coletiva. *Eu fiz uma matéria sobre violência contra as trans. Foi a edição que mais vendeu.* Sua escrita é instrumento de resistência simbólica, ao mesmo tempo em que denuncia e produz reconhecimento.

Teresa também encontra em sua rotina no Ilê Mulher um refúgio inventado, um espaço de pertencer. *Eu entro de manhã, eu fico até umas 4h30 da tarde aqui. Aqui tu faz a atividade, tu distrai a cabeça.* A instituição possibilita a emergência de uma territorialidade de cuidado onde as políticas públicas falham em se fazer presentes. Teresa cria, a partir da atividade cotidiana, uma forma de estabilização psíquica, uma ilha de tempo no caos.

A experiência de Ísis também convoca essa compreensão. Apesar das sucessivas rejeições institucionais, é na assistente social da delegacia — e*la faz um papel de mãe na minha vida* — e no Ilê que ela encontra possibilidades de escuta e pertencimento. Aqui, o cuidado se territorializa no afeto, e a resistência se concretiza na manutenção de laços que não seguem a lógica disciplinar do Estado, mas a ética do reconhecimento.

Dandara, ao falar do amor, das drogas e do sofrimento, também expressa uma busca por vida que é micropolítica. *Sempre quando eu gostava de alguém, eu gostava muito intensamente. Daí, acabava me perdendo.* A intensidade do afeto, mesmo quando desestruturado, é uma aposta na relação, uma tentativa de existir no mundo. A redução de danos que ela mesma propõe, *duas semanas sem crack, usando maconha e álcool*, é uma reinvenção cotidiana, fora da moral, fora da regra, mas profundamente ética.

Michelle, por sua vez, constrói uma micropolítica do trabalho digno, da solidariedade e da permanência. *É uma forma de não pensar em usar drogas por um tempo.* Sua iniciativa materializa o que Butler (2018a) chama de alianças precárias: arranjos que sustentam a vida na precariedade, inventando espaços de existência em meio à exclusão.

Essas mulheres, mesmo sem o apoio efetivo do Estado, instituem, na micropolítica do cotidiano, aquilo que a política formal não garante: cuidado, escuta, afeto, tempo e resistência. Como lembra Crenshaw (2002), é nas margens que a potência política se reinventa. As trajetórias de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle nos ensinam que o cuidado não precisa esperar o reconhecimento estatal para acontecer. Ele pulsa onde a vida insiste, mesmo que sangrando, a se afirmar.

Assim, este capítulo não fala apenas de vulnerabilidade, mas de potência. De como, mesmo entre os escombros das políticas públicas, mulheres constroem mundos. Mundos onde há lugar para a dor, mas também para a criação, para a amizade, para a escuta, para o sonho. E é nesses mundos, feitos de precariedade e reinvenção, que reside a força transformadora da micropolítica de resistência e cuidado.

8.4 INTERSECCIONALIDADES QUE ATRAVESSAM O CUIDADO: ENTRE SILENCIAMENTOS INSTITUCIONAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Este capítulo se constrói como uma cartografia afetiva e crítica dos encontros e desencontros entre mulheres em situação de rua e as políticas públicas de saúde mental. Mais do que categorias fixas ou respostas lineares, o que se apresenta são rastros de um cuidado que, embora formalmente ancorado na Reforma Psiquiátrica e nos direitos humanos, frequentemente se traduz em práticas fragmentadas, atravessadas por silêncios, normatividades e exclusões.

As narrativas de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle não se encaixam em protocolos: elas escapam, tensionam, interrompem e exigem escuta. Em seus relatos, não há apenas denúncia, há invenção cotidiana de modos de resistir, sobreviver e significar o cuidado. A interseccionalidade, aqui, não é aplicada como recorte, mas como linha de fuga analítica que atravessa gênero, raça, classe, sexualidade, maternidade e institucionalização, evidenciando os limites dos dispositivos tradicionais de acolhimento. O que segue é um mapeamento das dobras e rachaduras do cuidado institucional, onde a ausência de escuta interseccional, a lógica biomédica e o apagamento dos vínculos compõem, não apenas uma geografia da exclusão, mas também um campo fértil de insurgências. É a partir das brechas, dos gestos de resistência cotidiana e das invenções forjadas na precariedade que emerge a potência, não como promessa abstrata, mas como expressão concreta de vida que insiste, reivindica e desloca as normas. Essa geografia é feita de territórios afetivos e políticos onde o cuidado, mesmo negado, é reinvindicado pelas próprias mulheres que nele são continuamente silenciadas.

8.4.1 Fragmentações no cuidado: Entre autoridade institucional, barreiras de acesso e ausência de vínculos

As experiências de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle revelam como as políticas públicas, embora sustentadas por marcos legais progressistas e princípios éticos consagrados, ainda se materializam de forma fragmentada, descontinuada e, muitas vezes, incompatível com a complexidade da vida nas ruas. O que suas narrativas evidenciam não se restringe à ausência de acesso: tratam de um cuidado que, quando ofertado, frequentemente assume contornos normativos, hierárquicos e burocráticos, distantes das demandas reais dessas mulheres.

Essa distância revela uma prática institucional marcada por contradições e exigências paradoxais, que fragilizam o vínculo, a continuidade e a possibilidade de escuta ética. É nesse cenário que se desenham, não apenas lacunas nos serviços, mas a produção cotidiana de exclusões que se expressam nas relações com os profissionais, nas formas de acolhimento e nas condições de permanência nos serviços.

A assimetria na relação com os profissionais e a forma como se expressa a

autoridade institucional aparecem como obstáculos profundos à construção de vínculos terapêuticos horizontais e éticos. Ísis expressa esse desconforto de forma direta: *eles acham que, porque a gente depende deles, a gente tem que obedecer tudo o que eles falam. E nem sempre é assim.* Sua crítica revela uma tensão presente nos serviços: o cuidado, quando operado desde uma lógica de hierarquia e controle, tende a desconsiderar a autonomia e a escuta qualificada das usuárias, o que fragiliza a potência do encontro clínico e social. Como alerta Marie Langer (1989), o cuidado ético não busca normalizar ou corrigir o sujeito, mas reconhecê-lo em sua singularidade e escutá-lo de forma genuína.

Michelle, por sua vez, compartilha uma tentativa ativa de buscar ajuda. *Eu ia lá no conselho e dizia: eu quero que me levem para o abrigo. Porque eu preciso parar com a droga, não estou conseguindo mais viver.* Seu pedido explicita não apenas sofrimento, mas também um gesto de autonomia e desejo de mudança. Ainda assim, a resposta institucional que recebe não sustenta esse movimento. O acolhimento, quando ocorre, se dá de forma fragmentada, com pouco escuta e centrado na contenção. O sistema, ao invés de fortalecer o desejo de reconstrução, responde com estruturas que reiteram a desconfiança e a disciplinarização. Como analisa Varanda e Adorno (2004) muitas vezes as práticas assistenciais confundem proteção com vigilância, e cuidado com controle, produzindo respostas que afastam em vez de aproximar. Nesse contexto, a demanda legítima de Michelle acaba sendo lida, não como expressão de um sujeito desejante, mas como mais um caso a ser administrado e não verdadeiramente escutado.

Exigências contraditórias permeiam o acesso aos serviços e às políticas públicas. Longe de promoverem equidade, essas exigências funcionam como filtros seletivos que impõem às mulheres vulnerabilizadas performances de estabilidade emocional, comportamental e institucional que, paradoxalmente, só seriam possíveis mediante o suporte que está sendo negado. Teresa sintetiza esse paradoxo de maneira incisiva. *Tem que estar no psicólogo, no psiquiatra, tem que fazer tal coisa, que nunca dá, sabe?*. Para acessar um abrigo, precisa demonstrar comprometimento com a saúde mental; para cuidar da saúde mental, precisa da estabilidade de um abrigo. Como adverte Zanello (2017), os discursos da saúde mental muitas vezes operam sob uma lógica meritocrática e normatizante, que desconsidera as desigualdades estruturais e transfere às mulheres a responsabilidade por seu próprio sofrimento. Assim, o cuidado torna-se uma concessão condicional, regulado por critérios de desempenho que reiteram a exclusão daquelas que mais necessitam de

escuta, vínculo e presença.

Essa mesma lógica é visível nas experiências de Michelle, que se vê diante de critérios inatingíveis para reaver a guarda do filho, *Eu já usava droga há anos, como é que eu ia [...] largar a droga, que já não era fácil, principalmente o crack, que é mais difícil, conseguir um serviço e ter uma casa pra morar, pra poder tirar o meu filho de lá.* Ela denuncia uma política que desconsidera sua vulnerabilidade e lhe exige um ideal de sujeito que nunca foi seu. A política que se apresenta como proteção à infância, na prática, traduz-se em sanção à maternidade precária, negando a essas mulheres o direito de serem cuidadoras (Collins, 2016; Carneiro, 2003).

Outro ponto decisivo refere-se à ausência de continuidade, territorialidade e vínculo no cuidado ofertado pelos serviços de saúde mental. Um elemento recorrente nas narrativas das participantes é a dificuldade de manter relações consistentes com os serviços. Teresa relata um episódio que sintetiza essa fragilidade: *a última vez eu peguei remédio pra abstinência e não consegui nem tomar, porque eu perdi a mochila com todos os remédios.* O cotidiano da rua impõe rupturas e instabilidades que os serviços, muitas vezes organizados por lógicas rígidas e protocolos inflexíveis, não conseguem (ou não se dispõem a) contemplar. Como alertam Alves e Rosa (2016), para que o cuidado seja efetivo, é necessário considerar a totalidade da vida social da usuária, e não apenas sua adesão ao tratamento medicamentoso.

Diante de tudo isso, torna-se fundamental reconhecer que a ausência de territorialidade e de continuidade nos cuidados, somada à lógica meritocrática e à assimetria relacional entre profissionais e usuárias, não são falhas isoladas; são expressões de uma engrenagem institucional que ainda resiste a escutar. Mais que uma crítica técnica, trata-se de uma denúncia política sobre como a escuta interseccional tem sido sistematicamente negada às mulheres em situação de rua. Essa negação não decorre apenas de falhas na gestão ou de precariedades nos serviços, mas de uma lógica estruturante que ancora o cuidado em práticas normativas, biomédicas e cis-heteropatriarcais, como veremos na seção seguinte.

8.4.2 As políticas de saúde mental continuam pautadas por lógicas normativas, biomédicas e cis-heteropatriarcais

Ainda que formalmente ancoradas nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial (Brasil, 2001), as práticas concretas de cuidado ainda enfrentam

desafios para romper com modelos de intervenção historicamente marcados por lógicas de controle, normalização e exclusão. As experiências de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle não apontam para uma total ausência de cuidado, mas revelam como, muitas vezes, esse cuidado é oferecido a partir de lógicas que, mesmo bem-intencionadas, acabam por reforçar barreiras simbólicas e institucionais. Ao invés de sustentar vínculos e acolher trajetórias singulares, os dispositivos ainda tendem a operar com base em expectativas normativas, sejam elas biomédicas, comportamentais ou cis-heteronormativas, as quais, mesmo sem intenção, dificultam o acesso pleno e equitativo ao cuidado. Não se trata de deslegitimar os esforços já realizados, mas de reconhecer que, quando certas vozes seguem sendo desautorizadas ou patologizadas, é preciso repensar coletivamente o que significa, de fato, cuidar.

Nesse sentido, diversas autoras vêm apontando como essa seletividade no cuidado tem operado historicamente sobre determinados corpos. Como destacam Butler (2004), Crenshaw (2002), Carneiro (2005) e Collins (2016), os corpos femininos, negros, pobres, usuárias de substâncias e dissidentes de gênero são frequentemente enquadrados em dispositivos de controle e exclusão, sendo mais vigiados do que escutados, mais medicalizados do que acolhidos.

Esses atravessamentos não são abstratos: ganham contorno real e doloroso nas trajetórias das mulheres aqui escutadas. Dandara narra como, desde a infância, sentia-se *uma aberração*, sentimento que não surgiu espontaneamente, mas foi socialmente produzido por um entorno cisnormativo e patologizante que interpretava sua identidade como anomalia. Sua experiência, como observa Zanello (2017), evidencia o modo como o sofrimento psíquico é capturado por dispositivos que operam na lógica da medicalização precoce e da exclusão institucional.

Foucault (2006) complementa essa leitura ao afirmar que os discursos sobre saúde mental são frequentemente instrumentos de controle normativo, e não de cuidado. *Eu me sentia uma aberração. E era como eu me denominava, uma aberração, por ser uma mulher trans*: quando Dandara o diz, ela não está apenas descrevendo um afeto individual, está denunciando uma estrutura que, ao ignorar sua subjetividade, transforma o diagnóstico em mecanismo de silenciamento.

Como reforça Kilomba (2019), só é possível escutar de verdade quando se rompe com as hierarquias que definem quem é digno de ser ouvido. Sua identidade trans, negra e pobre nunca encontrou escuta nos espaços institucionais. Ao contrário, foi classificada, medicada, rotulada. *Tomava diazepam, carbamazepina e fluoxetina.*

Antes de qualquer escuta de sua história, seu corpo foi interpretado como problema. Como lembra Zanello (2017), os dispositivos de saúde mental muitas vezes operam como tecnologias de normalização de gênero e de branquitude. A medicalização não ofereceu alívio, mas apagamento.

Sua recusa ao CAPS, mesmo em sofrimento, revela o que Foucault (2014) já advertia, que o cuidado, quando estruturado como vigilância, não acolhe: controla. A exigência de adesão a um modelo normativo de sujeito aparece quando ela afirma: *Para ter acesso ao benefício, [...] precisava encontrar coragem e procurar o CAPS.* A exigência de adesão a um modelo normativo de sujeito aparece, refletindo a lógica assistencialista e punitiva ainda presente nos serviços (Varanda; Adorno, 2004).

A história de Teresa também denuncia os limites dessa estrutura biomédica e moralizante. Ao relatar sua internação compulsória no Hospital Presidente Vargas, após o nascimento do filho caçula, expõe o silenciamento e o apagamento subjetivo que vivenciou. *Me entupiram de remédios, e eu não conseguia fazer nada. Eu saía de lá, se tu me empurrasse, eu caminhava.* Sua maternidade foi tratada como risco, não como possibilidade de vínculo. A ausência de um olhar interseccional sobre sua condição de mulher negra, pobre e usuária de substâncias resultou na perda de vínculo com o recém-nascido, na negação da amamentação e na imposição de um regime medicalizante violento (Souza, 2022). O cuidado, nesse contexto, não é reparador, mas disciplinador.

Essa medicalização compulsória também aparece nas comunidades terapêuticas, como denunciado por Teresa. *Eu fui uma vez… pra me acordar às seis horas da manhã, tomar um chá com folha de laranjeira e, no café da manhã, comer um pão seco. Em vez de, na rua, comer bem.* A rigidez das rotinas, a institucionalização da fé como ferramenta disciplinar e a ausência de escuta revelam a inadequação desses espaços para mulheres atravessadas por sofrimento psíquico, violência, pobreza e perda da guarda dos filhos (Pereira; Passos, 2017).

Ísis, embora jovem, reconhece o impacto da lógica patologizante na sua trajetória*. Me deu um negócio na cabeça. Não, não vai, né? Vão pensar que tu é louco alguma coisa assim. E eu não voltei.* A desistência da internação no CAPS AD expressa o medo da loucura como rótulo e a resistência a serviços que ainda operam com práticas autoritárias e não horizontalizadas.

Ela também abandona o acompanhamento no CAPS ao perceber que sua dor não podia ser expressa livremente. *Eu não consigo mais ter essa confiança de falar tudo o que eu sinto. Porque, às vezes, tem coisas que me dói, sabe? Eu não gosto de*

chorar. Sua crítica não é à terapia em si, mas à ausência de um espaço seguro de fala. A presença de profissionais homens, a organização mista dos grupos, a não separação por gênero, tudo isso produz retração e reforça o medo da patologização.

Aline também evidencia os limites de um cuidado estruturado por lógicas normativas e episódicas. Embora frequente o CAPS, relata a ausência de vínculo afetivo com os profissionais e a impossibilidade de construir um espaço de confiança e escuta. A internação, para ela, torna-se a única forma de encontrar alívio temporário: não como cuidado contínuo, mas como suspensão da dor em um sistema que pouco reconhece sua subjetividade.

Michelle, por sua vez, revela como os critérios institucionais para reaver a guarda do filho expressam uma lógica meritocrática e punitiva, que desconsidera sua trajetória de sofrimento e exclusão. Ao exigir dela estabilidade imediata, tratamento, casa e emprego simultaneamente, o sistema reforça a exclusão ao invés de acolher, exigindo um ideal de maternidade impossível para quem vive sob múltiplas vulnerabilidades. Ao invés de reconhecer as múltiplas violências que atravessam sua trajetória, o Estado impõe metas idealizadas e descoladas da realidade, reafirmando, como observa Collins (2015), uma moralidade que separa mulheres em “boas mães” e “más cuidadoras”, sempre à sombra da interdição histórica da maternidade das mulheres negras e pobres (Carneiro, 2005).

As experiências das mulheres em situação de rua revelam, com intensidade, que o que está em jogo nas políticas de saúde mental não é apenas a oferta de serviços, mas a forma como esses serviços se estruturam, operam e se relacionam com os corpos que atendem. Quando o cuidado é atravessado por lógicas biomédicas, cisnormativas e moralizantes, o sofrimento das mulheres em situação de rua é lido como desvio, e não como expressão legítima de uma trajetória marcada por violências. Retomar os princípios da Reforma Psiquiátrica exige mais do que assegurar vagas em CAPS: exige repensar, profundamente, as epistemologias que sustentam os modos de escutar, acolher e cuidar. É preciso romper com os paradigmas que medicalizam a diferença e punem a vulnerabilidade, para construir um cuidado verdadeiramente ético, interseccional e comprometido com a dignidade dessas mulheres.

Desse modo, é necessário deslocar o olhar: o problema não reside apenas na descontinuidade dos serviços ou na ausência de presença territorial; trata-se de um modelo de cuidado que ainda se organiza a partir de vínculos frágeis, de hierarquias institucionais e da recusa em reconhecer a complexidade das vidas a que pretende

escutar. Não se trata, portanto, de corrigir falhas operacionais, mas de enfrentar uma estrutura que ainda silencia experiências que escapam à norma. É nesse contexto que se impõe a urgência de construir práticas de cuidado que sejam éticas, situadas e implicadas, capazes de acolher as diferenças sem reduzi-las, e de escutar as margens como centro legítimo da produção de saberes e políticas.

Essa constatação nos convoca a deslocar o olhar: o problema não reside apenas na escassez de recursos ou na sobrecarga dos serviços, mas nas epistemologias que sustentam quem é ouvido, quem é legitimado e quem permanece à margem dos processos de cuidado. Quando os serviços operam a partir de lógicas normativas que desautorizam histórias, corpos e modos de vida, não produzem apenas lacunas no acesso, mas formas concretas de exclusão simbólica.

É nesse ponto de inflexão que se inscreve a urgência de aprofundar a análise: o que significa, de fato, escutar uma mulher em situação de rua? Quais vidas têm sido sistematicamente silenciadas pelas práticas institucionalizadas? Refletir sobre essas perguntas nos leva ao próximo ponto desta análise, onde exploraremos como a ausência de uma escuta interseccional impacta diretamente a qualidade do cuidado e contribui para a reprodução de violências sutis e, muitas vezes, naturalizadas, no cotidiano dos serviços de saúde.

8.4.3 A ausência de uma escuta interseccional e os efeitos da exclusão simbólica

As trajetórias de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle denunciam, com contundência e potência, os efeitos concretos da ausência de uma escuta interseccional no campo da saúde mental. Escutar, aqui, não é apenas ouvir: é reconhecer a singularidade de existências atravessadas por gênero, raça, classe, sexualidade, maternidade precária e experiências institucionais. Quando o cuidado ignora esses atravessamentos, não há apenas silenciamento: há produção ativa de exclusão simbólica, como apontam Butler (2004), Crenshaw (2002) e Davis (2016).

O sofrimento psíquico, para essas mulheres, não é apenas expressão de conflitos internos, mas reflexo direto de violências institucionais que operam seletivamente sobre os corpos que não se encaixam nas normas. *Fui me encolhendo, me encolhendo, até querer desistir da escola, até querer ficar isolada*, diz Dandara.

Seu sofrimento não é individualizado, mas fabricado coletivamente por dispositivos de exclusão que operam tanto no corpo quanto na subjetividade.

Eu realmente fico meio recuada quando eu chego perto de homem, entendeu? Realmente, eu não me sinto bem. Como nos alertam Angela Davis (2016) e Marie Langer (1989), a desumanização institucional dos corpos racializados e o autoritarismo masculinizado nos espaços de cuidado dificultam a construção de vínculos terapêuticos autênticos. *Eu acho que tem coisas que as mulheres precisam ter um grupo entre elas, que elas precisam falar coisas que elas vivem*, propõe Ísis. Sua fala é um chamado à reorganização ética dos dispositivos de cuidado, exigindo uma escuta interseccional que considere a complexidade das experiências de mulheres marcadas por traumas de gênero. Como propõe Crenshaw (2002), escutar de forma interseccional é condição para não excluir. A ausência dessa abordagem sustenta um modelo institucional que ignora as especificidades do sofrimento vivido por mulheres negras e pobres, ao tentar homogeneizar trajetórias profundamente diversas (Collins, 2021).

Aline também vivencia esse apagamento institucional. Apesar de frequentar o CAPS, sua experiência reforça como o cuidado institucional, quando baseado exclusivamente em protocolos, diagnósticos e medicações, não alcança os vínculos afetivos e subjetivos necessários para a reorganização da vida. *Eles são profissionais, eles não têm vínculo afetivo com a gente*.

Ali [no CAPS AD] é ruim que depois a gente… não dá mais pra gente se internar. Porque eu gosto de me internar, que daí eu já fico uns dias sem beber, cinco dias sem loucuragem. É onde me sinto segura, em paz. A internação, para Aline, representa uma suspensão da dor, um intervalo em que pode ser vista como sujeito e não como caso. Sua fala denuncia, como indicam Collins (2015) e Moraes (2011), que não há cuidado sem vínculo, e não há vínculo sem escuta profunda das trajetórias que atravessam a dor. E, como adverte Sueli Carneiro (2005), a exclusão das mulheres negras da possibilidade de serem reconhecidas como sujeitas de cuidado é uma violência histórica, perpetuada pelas instituições que negam sua humanidade.

Teresa, por sua vez, revela em sua fala uma comparação significativa entre os diferentes espaços que frequenta. *Eu entro de manhã, eu fico até umas 4h30 da tarde aqui. [...] Aqui tu faz a atividade, tu distrai a cabeça.* Ela não nomeia diretamente a ausência de escuta ou a falta de espaços de fala, mas evidencia, por contraste, o valor que encontra no Ilê Mulher, onde o tempo é preenchido por vínculos, atividades e sentido. A ênfase em *"distrair a cabeça"* pode ser lida como uma forma de nomear um

cuidado que se diferencia do assistencialismo meramente protocolar. Nesse espaço, Teresa não está apenas sendo atendida, mas participando, ocupando um território que lhe oferece mais do que funções básicas de sobrevivência.

Se eu ir pro pop, o pop eu fico pra tomar banho, tipo no máximo, tem que entrar antes da 1 no máximo duas e meia, três horas que eu tenho que sair de lá. Ah, tá. Tem uma diferença de uma hora ou duas ali, é bom estar num lugar. Aqui tu faz a atividade tu distrai a cabeça. Ao mencionar o Centro POP como um espaço de acolhimento pontual, ela não nega a importância desses serviços, mas denuncia, ainda que de forma implícita, a descontinuidade e a rigidez institucional que impedem a construção de um vínculo duradouro. Como destaca Moraes (2011), não há cuidado sem vínculo, e não há vínculo sem o reconhecimento da história de quem chega. Mais do que o preenchimento de fichas, o que Teresa parece encontrar no Ilê é a possibilidade de existir com um mínimo de continuidade e escuta. Como apontam Deleuze e Guattari (1995), a produção de subjetividade requer território, linguagem e afeto, e é justamente isso que ela começa a entrever nesse espaço onde o tempo não é apenas cronológico, mas vivido.

Michelle também denuncia os limites de um cuidado que não escuta. Mesmo tendo passado por vários serviços, é com uma psicóloga do GAPA que se sente realmente ouvida. *Fiquei deprimida [...] Eu só escutava o que a psicóloga me falava, que ela falava que isso não ia acontecer, que isso dava pras pessoas viver muito.* Essa escuta, mesmo breve, aparece como exceção. O restante é descrito como controle, vigilância e silenciamento. E, no entanto, *o que o governo tinha que oferecer pra nós [...] é uma oportunidade. Independente da oportunidade que for, mas oferecer oportunidades, não só discriminação e preconceito.*

Sua fala evidencia que, mais do que a presença de serviços, é necessário um cuidado que reconheça as trajetórias singulares e os atravessamentos complexos de quem vive na rua. A escuta interseccional que Michelle reivindica é aquela que compreende sua maternidade, o uso de substâncias, o luto pelas perdas e o desejo de autonomia, não como desvios, mas como dimensões legítimas de sua história. Como argumenta Angela Davis (2016), reconhecer a dor das mulheres em situação de rua é um ato profundamente político, que exige uma revisão dos modos de escuta institucional e das práticas de cuidado.

Essa escuta, como propõe bell hooks (2019), deve ser radical, não no sentido de inflexível, mas de compromisso ético com uma escuta que transforma. Uma escuta que vá além da técnica, sustentando vínculos afetivos e promovendo reconhecimento.

Kilomba (2019) afirma que escutar corpos marginalizados é um gesto de restituição de humanidade, um rompimento com os silêncios impostos pela colonialidade e pelo racismo estrutural. Assim, a escuta que Michelle pede é uma escuta que sustenta, reconhece e compartilha território com mulheres que insistem em existir apesar de todas as negações institucionais.

As narrativas de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle revelam que a exclusão simbólica não se manifesta apenas na ausência de serviços, mas também na forma como o cuidado é ofertado, o que é escutado, o que é legitimado e a quem se oferece escuta real. Como destacam Butler (2004), Crenshaw (2002), Davis (2016), Kilomba (2019) e hooks (2019), a escuta interseccional redefine o próprio contorno do cuidado; ela não apenas amplia o acesso, mas o transforma em espaço de dignidade compartilhada. Quando Dandara diz e*u sou uma aberração*, ela não está pedindo um remédio, ela está exigindo reconhecimento.

Este cenário revela que a ausência de escuta interseccional não é uma falha pontual ou técnica, mas uma limitação estrutural que precisa ser enfrentada com coragem e responsabilidade política. Essa ausência compromete diretamente os princípios fundantes da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, que defendem um cuidado em liberdade, centrado na singularidade do sujeito e comprometido com os direitos humanos. Como estabelece a Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), o cuidado não deve vigiar, silenciar ou rotular, deve sustentar e reconhecer a complexidade das vidas.

As experiências das mulheres aqui narradas indicam que, enquanto o cuidado for regido por critérios biomédicos normativos, cis-heteropatriarcais e racializados, ele seguirá excluindo aquelas que mais precisam ser escutadas. Reafirmar os fundamentos da Reforma não é apenas uma diretriz técnica, mas um gesto de reparação institucional e de compromisso com a vida das mulheres em situação de rua. O que elas pedem, no fundo, não é cura, mas presença. Não é correção, mas reconhecimento. Não é silêncio, mas escuta.

8.5 MAIO DE 2024: A MAIOR CATÁSTROFE DO RIO GRANDE DO SUL

As precipitações de maio de 2024 causaram as mais extensas inundações já registradas no Rio Grande do Sul. A chuva forte começou em 27 de abril em Santa Cruz do Sul, na Região dos Vales. Sem interrupção, prolongou-se por mais de dez

dias, sobrecarregando as bacias dos rios Taquari, Caí, Pardo, Jacuí, Sinos e Gravataí. (Rio Grande do Sul, 2024) Uma grande quantidade de água atingiu praticamente todo o Estado, transbordou e inundou a região, deixando bairros e cidades debaixo d'água e forçando a retirada da população de áreas afetadas e de risco.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), estima-se que a área afetada pelas inundações no Rio Grande do Sul tenha atingido cerca de 16.126 km2 (Pereira *et al.,* 2024), impactando aproximadamente 2,3 milhões de indivíduos (Observatório das Metrópoles, 2024), com base nas estimativas previstas nos 413 municípios do Estado que declararam estado de calamidade pública.

O relatório da Secretaria de Desenvolvimento Rural do RS apresenta dados semelhantes. Foram 478 (96,36%) municípios afetados, sendo 357 em estado de emergência e 95 em estado de calamidade[10]. 2.398.255 (21,56%) cidadãos foram afetados, e, entre estes, houve 806 feridos, 183 vidas perdidas e 27 desaparecidos (Rio Grande do Sul, 2024). Contudo, o cruzamento entre os dados do Censo de 2022 e as inscrições no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, ainda que desatualizados e frequentemente omitidos nas estatísticas oficiais sobre a população em situação de rua (Nonato *et al.,* 2024), indica que o número real de pessoas afetadas pode ser significativamente maior do que o divulgado.

De acordo com informações do Serviço Geológico do Brasil, devido às chuvas intensas, os rios atingiram níveis nunca antes observados, superando amplamente as cotas de inundação. Segundo informações do Inmet, do Cemaden (Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais) e da ANA (Agência Nacional de Águas), em dez dias, ocorreram chuvas de até 600 milímetros em algumas cidades (Rio Grande do Sul, 2024).

Devido à interligação das bacias no Rio Grande do Sul, a água atingiu o Rio Guaíba[11], em Porto Alegre, e a Lagoa dos Patos, em Pelotas e Rio Grande, que

[10] O *estado de emergência* é decretado quando há uma situação anormal provocada por desastres que, embora graves, permitem resposta com os recursos disponíveis no município, com algum apoio estadual ou federal. Já o *estado de calamidade pública* é mais grave, declarado quando os danos humanos, materiais ou ambientais ultrapassam a capacidade local de resposta, exigindo medidas excepcionais, maior apoio da União e autorização para flexibilizar regras fiscais e orçamentárias (Brasil, Decreto nº 7.257/2010b).

[11] A classificação do Guaíba como "rio" ou "lago" não é apenas uma questão geográfica ou ecológica, mas também política e jurídica. Enquanto apresenta características típicas de rios, como fluxo longitudinal, canal central erosivo e planície de inundação, também compartilha traços de lagos, como áreas de água parada influenciadas pelo vento e fauna lacustre. A designação como "lago", adotada oficialmente nos anos 1990, reduziu de 100 para 30 metros a faixa de preservação ambiental obrigatória prevista pela legislação, facilitando a ocupação urbana em suas margens. Assim, nomear o Guaíba é

também ficaram alagadas. A água chegou onde nunca antes havia alcançado. Em Porto Alegre, o nível do Guaíba ultrapassou o pico registrado durante a devastadora inundação de 1941. Apesar da existência de um sistema de prevenção de inundações implementado na década de 1970, a falta de investimentos contínuos em sua manutenção comprometeu sua eficácia, não sendo possível evitar a entrada de água na cidade, o que resultou em consequências catastróficas (Rio Grande do Sul, 2024).

De acordo com o estudo MapBiomas, dois terços dos municípios do Rio Grande do Sul foram impactados pelos eventos extremos do ano de 2024. Destes, 73 cidades tiveram mais de 10% de seu território afetado. As áreas de Nova Santa Rita e Esteio foram atingidas em mais da metade: 52,6% e 50,1%, respectivamente, enquanto Canoas sofreu um impacto de 49% (Fonseca *et al.,* 2024). Eldorado do Sul foi um dos municípios mais devastados pelas enchentes de 2024, com grande parte de seu território submerso. Segundo o Mapa Único do Plano Rio Grande (MUP), desenvolvido pela Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG) do governo estadual, cerca de 80,8% dos domicílios da cidade foram atingidos pelas águas, afetando diretamente aproximadamente 31.964 pessoas.

As enchentes provocaram o deslocamento de milhares de indivíduos. Em um comunicado emitido em junho, o Ministério da Saúde revelou a presença de cerca de 200 abrigos espalhados por 53 cidades do Rio Grande do Sul. Muitas dessas vítimas perderam tudo, desde bens materiais, animais de estimação, amigos e parentes. Depois de meses em abrigos municipais, muitas pessoas voltaram para suas casas apenas com as roupas que estavam usando, tendo que começar tudo de novo. Lamentavelmente, milhares delas não encontraram um lar de volta, já que suas casas foram arrastadas pelas águas, deixando-as sem meios dignos de recomeçar suas vidas.

O desastre deixou cerca de 658 mil pessoas desabrigadas. Apesar da magnitude do evento climático, que não poupou ninguém, as comunidades negras e de baixa renda foram as mais atingidas, evidenciando a conexão entre a desigualdade racial e a vulnerabilidade ambiental (Observatório das Metrópoles, 2024).

Ainda, segundo o Núcleo Porto Alegre do INCT Observatório das Metrópoles (2024), através de uma pesquisa que cruzou mapas de áreas inundadas com informações de renda e raça, os locais mais impactados foram aqueles com maior

---

também uma disputa sobre o uso do território e os limites da exploração econômica frente à preservação ambiental (Wolffenbüttel, 2024).

presença de população negra, como os bairros Humaitá e Rubem Berta em Porto Alegre; Mathias Velho, em Canoas; Santo Afonso, em Novo Hamburgo; e Santos Dumont, em São Leopoldo. Estas áreas, identificadas por baixos índices de renda e próximas de rios que transbordaram, ilustram como a segregação espacial e a ausência de um planejamento urbano apropriado aumentam a vulnerabilidade dessas comunidades aos desastres ambientais.

O que o governo do Rio Grande do Sul oculta é que este desastre climático, juntamente com outros similares no Brasil, evidencia e perpetua uma estrutura racista e uma necropolítica já estabelecidas. Os grupos sociais mais afetados por esses eventos e com menores possibilidades de recuperação, seja na esfera econômica, social ou psicológica, são indígenas, imigrantes e negros (Nascimento; Silva; Rigon, 2024).

Angela Davis é precisa ao discutir essa realidade no prefácio de *Uma Ecologia Decolonial*, de Malcom Ferdinand (2022, p.13), declarando que "o racismo não adentra o cenário simplesmente como fator determinante da maneira como os perigos ambientais são vividos de forma desigual pelos seres humanos, ele cria as próprias condições de possibilidade de ataques contínuos ao meio ambiente". Não é mero acaso que essas populações vivam em áreas de encostas de morros, residências à beira de rios e construções improvisadas, sem qualquer medida de proteção do governo. Isso não se dá ao acaso. É uma estratégia.

Neste contexto, torna-se crucial revelar e enfrentar o racismo ambiental que sustenta as crises climáticas que temos observado. Portanto, os planos municipais de resposta e prevenção a desastres devem levar em conta a maneira interseccional como esses eventos impactam os grupos mais vulneráveis. É crucial definir orientações que possibilitem identificar e dar prioridade a essas populações nas iniciativas voltadas para o desenvolvimento, em conformidade com o princípio Leave No One Behind (LNOB), definido pela Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

8.5.1 À Deriva na Cidade: Mulheres em Situação de Rua e os Impactos das Enchentes

Assim como os dados citados na seção anterior, as narrativas que integram esta pesquisa demonstram que as diversas manifestações de um desastre natural,

como as inundações de 2024 no Rio Grande do Sul, podem afetar a população de maneira desigual. Atualmente, há pouca pesquisa sobre as vulnerabilidades específicas de pessoas em situação de rua em relação ao risco de desastres e em especial há pouca pesquisa brasileira. No entanto, usando teorias sobre vulnerabilidade social em geral, juntamente com pesquisas dos EUA sobre falta de moradia e sobre pessoas vivendo na pobreza, alguns fatores de risco gerais podem ser identificados. Estes incluem: falta de recursos, falta de acesso a serviços, inclusão social limitada e estressores físicos, mentais e emocionais preexistentes (Wisner, 1998).

Esses quatro fatores sociais, econômicos e pessoais afetam a preparação, resposta e recuperação de grupos vulneráveis. Pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza, sem abrigo adequado ou confiável e com oportunidades sociais e econômicas limitadas, têm menos probabilidade de serem preparadas, avisadas, encontradas e evacuadas, ou de receberem suporte adequado após o desastre (Morrow 1999, Wisner 1998).

Para indivíduos que já se encontram em situação de vulnerabilidade, como Aline e Michelle, as inundações não representaram apenas um aspecto natural, mas sim um fator que intensificou suas dificuldades preexistentes. Aline reivindicou condições confortáveis no abrigo Pousada Garoa, um espaço que deveria proporcionar segurança, mas que, na verdade, expõe sua saúde a novos perigos. Michelle, embora não estivesse mais em situação de rua, continuava residindo em uma habitação precária que foi devastada pelas enchentes. Sua fala indica um ciclo de fragilidade em que indivíduos com menores recursos enfrentam obstáculos não apenas para se reerguerem após desastres, mas também para garantir um mínimo de estabilidade em suas existências.

Oliveira e colaboradores (2023) destacam o desenvolvimento histórico das vulnerabilidades sociais, geográficas, econômicas e outras, que colocam diversos grupos sociais em condições de maior vulnerabilidade ao risco de desastres. Afirmam que as comunidades de menor renda são “lançadas às áreas suscetíveis a inundações e movimentos de massa dentre outros fenômenos, ocupando moradias de baixo padrão construtivo e servidas de forma precária de equipamentos públicos.” (Oliveira *et al*., 2023, p. 155).

Apesar das adversidades extremas, as narrativas revelam o quanto a possibilidade de apoio, cuidado e acolhimento pode operar como catalisadora de reorganização subjetiva e de reconstrução da vida. Teresa descobriu no abrigo em

que residiu por três meses um ambiente que não apenas atendia às suas necessidades essenciais, mas também propiciou a restauração de sua dignidade pessoal. A sua vivência de distanciamento das drogas durante o tempo no abrigo representa um sinal de como um ambiente acolhedor pode ser transformador, mesmo diante da dor e da calamidade.

Michelle ressalta a relevância fundamental da mobilização comunitária e das redes de apoio como mecanismos de suporte às vítimas. Ao se empenhar em auxiliar os demais, como os moradores do Beco X, que frequentemente enfrentam desigualdades estruturais que tornam determinados grupos mais suscetíveis a situações de calamidade, ela transforma suas vivências pessoais e sua ligação com movimentos sociais, como o Jornal Boca de Rua, em uma iniciativa coletiva que não apenas busca suprir as demandas imediatas, mas também questiona as condições estruturais que perpetuam a precariedade, como a falta de habitação digna e a inexistência de políticas públicas efetivas.

As estratégias para lidar com desastres enfatizam a importância crucial das comunidades nesse processo, que não devem ser percebidas como participantes passivas. Simone Oliveira e colaboradores (2021, p. 4587) destacam a importância do fortalecimento comunitário e da resiliência por meio da elaboração de cartografias sociais, possibilitando que as comunidades se envolvam na identificação de suas vulnerabilidades. De acordo com os autores, "identificar vulnerabilidades também é uma forma de praticar a resiliência comunitária", já que esse reconhecimento permite estratégias de enfrentamento mais eficientes, fundamentadas no conhecimento e na sensibilização da comunidade local.

O fechamento de dois dos três Centros Pop de Porto Alegre, assim como a diminuição das vagas em abrigos, evidencia as vulnerabilidades do sistema público em situações de emergência. Teresa relatou a sobrecarga do único centro em funcionamento, que concentrou a demanda de toda a população em situação de vulnerabilidade. Essa falha estrutural evidencia, além de uma ausência de planejamento para desastres, uma negligência histórica em relação às populações mais empobrecidas.

Os desastres podem afetar diretamente o funcionamento dos sistemas públicos, resultando em danos às infraestruturas, suspensão de serviços indispensáveis, destruição de vias de comunicação e um crescimento inesperado no número de mortes e ocorrências de enfermidades. Esses impactos sobrecarregam a capacidade de resposta da rede de serviços, como destacado por Londe *et. al* (2015).

Esse é um dos aspectos abordados por Teresa: a dificuldade de acesso aos serviços e atendimentos psicológicos. A procura elevada causada pela tragédia resultou em longas filas de espera e atrasos no atendimento, o que, conforme constata a entrevistada, tornou as sessões menos efetivas, uma vez que os problemas inicialmente relatados frequentemente não eram mais pertinentes no momento da assistência. Tal situação evidencia a urgência de um fortalecimento da saúde mental em cenários de crise.

Assim, é crucial enfatizar que, nos indivíduos afetados por desastres, os sintomas mais evidentes de saúde, particularmente os mentais são agravados pela demora na assistência, o que intensifica a sensação de desamparo, incerteza e dor. Além disso, o medo, a desesperança, a angústia, a dificuldade de concentração, a ansiedade, a insegurança, a tristeza, problemas somáticos e abuso de substâncias são outras das reações desencadeadas pelo desastre a serem ressaltadas (Iasc, 2007; Guimaro, 2013).

Para pessoas em situação de rua, sua recuperação psicológica provavelmente será influenciada por altas taxas preexistentes de doenças mentais, transtornos por abuso de substâncias e saúde física precária que podem surgir da experiência de falta de moradia e sistemas inadequados de assistência (Ramin e Svoboda 2009). Traumas preexistentes podem intensificar a maneira como os indivíduos percebem e vivenciam os efeitos de desastres, tornando-os mais suscetíveis a respostas emocionais exacerbadas, impactos psicológicos negativos e ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático. Essa vulnerabilidade é ainda mais acentuada em pessoas em situação de falta de moradia (Fothergill e Peek 2004).

Indivíduos em situação de rua, a exemplo de Aline, ou em habitações confortáveis, como Michelle, vivenciaram perdas irrecuperáveis, ao passo que outros, como Ísis e Dandara, atravessaram o período quase sem danos. Essa diferença nos impactos vivenciados revela que, embora a pobreza e a vulnerabilidade aumentem o risco, não são os únicos determinantes da gravidade das consequências. Fatores como redes de apoio, localização geográfica, acesso a recursos e condições subjetivas de enfrentamento também influenciam profundamente como cada indivíduo é afetado por um desastre natural.

Além disso, Michelle enfatizou que a rede de solidariedade que frequentemente ajudava pessoas em situação de rua também foi afetada nas enchentes, uma vez que as próprias pessoas que poderiam oferecer assistência enfrentaram perdas, gerando um ciclo de desamparo, no qual a condição de pobreza se torna ainda mais

insustentável após uma calamidade. De acordo com Oliveira *et al.* (2021), a experiência dos desastres possui um aspecto simbólico e subjetivo, provocando sentimentos e conexões profundos em quem os experimenta.

As pessoas experimentaram o luto, a perda de vidas, objetos pessoais, histórias e símbolos. Nada é como antes, mas, para aqueles que experimentam tragédias, a dor mais profunda é a perda de vidas, que se intensifica ainda mais devido às situações precárias e imprevistas que acabam enfrentando. Londe e colaboradores (2015) ressaltam que os prejuízos experimentados pela população em situações de desastres podem ser categorizados com base no período de sua ocorrência:

> Danos em curto prazo, por exemplo, incluem períodos que variam entre horas e dias, cujos registros abrangem principalmente mortalidade e feridos leves e graves. Em médio prazo, há o aumento de doenças, especialmente aquelas de veiculação hídrica e também as transmitidas por vetores, como dengue e malária. Impactos em longo prazo incluem processos depressivos e danos psicossociais, vivenciados, em sua maioria, pelo abandono social no processo de reconstrução e recuperação (Londe *et al.*, 2015, p. 538).

Marques e Baesso (2021) apontam que a população não deposita total confiança nos gestores durante situações de desastre, o que leva à criação de formas autônomas de organização e enfrentamento. Além disso, os autores ressaltam o desinteresse ou a baixa participação da comunidade em treinamentos e simulações voltadas para a gestão de riscos.

Os autores relatam que “a participação estatal, muitas vezes pontual, foi recorrentemente apontada como ineficiente ou inexistente, afetando a continuidade de demanda habitacional em locais seguros, a persistência dos traumas psicológicos e a reprodução da desigualdade” (Marques; Baesso, 2021, p.24). É o que se apresenta na narrativa de Michelle, que criticou as eleições municipais e expressou esperança em uma administração mais eficaz nos próximos anos, diminuindo a insatisfação com a gestão da crise. Sua avaliação de que a população em situação de rua foi a mais prejudicada destacou a necessidade de políticas públicas inclusivas e proativas, que não apenas reajam a catástrofes, mas também invistam na diminuição da vulnerabilidade estrutural.

A possibilidade, para pessoas em situação de rua, de acessar moradia segura e lidar com riscos cotidianos e naturais também é afetada pelas estruturas sociais e políticas existentes e por como o poder é limitado e mal alocado dentro delas (Wolch e Dear, 1993; Wisner, 1998; Mitchell, 2003). Muitos dos riscos que essas pessoas enfrentam, bem como sua vulnerabilidade a eles, são condicionados por atores estatais e em decisões políticas sobre prioridades e gastos do governo.

As narrativas evidenciam que pessoas em situação de rua estão entre as mais vulneráveis aos impactos de desastres socioambientais extremos, cujas causas estão frequentemente associadas à degradação ambiental provocada pela ação humana. No entanto, a maioria das narrativas prefere focar nos perigos cotidianos que vivenciam e que impactam suas vidas e são muito mais significativos para elas. Superar esses perigos é frequentemente uma questão de sobrevivência, ao contrário de pessoas com melhores moradias, para as quais as ameaças à vida poderiam advir de grandes perigos naturais. A percepção do risco é, portanto, uma questão de significância temporal, em vez de uma questão de magnitude do perigo (Wisner 1993; Gaillard 2010). Para pessoas sem-teto, a vida cotidiana reflete todas as características de um desastre, definido como uma situação e um processo envolvendo um evento perigoso, que tem consequências em termos de danos, interrupção dos meios de subsistência e/ou vítimas (Wisner *et al.* 2012).

A insegurança financeira e seu impacto no acesso a abrigo, bem como na saúde e no uso de substâncias químicas representa, portanto, perigos cotidianos para pessoas sem teto vulneráveis, cuja própria sobrevivência está em jogo diariamente. A significância dessas ameaças à vida cotidiana ofusca os possíveis efeitos de grandes e raros desastres socioambientais. Para a maioria das mulheres em situação de rua, a vida cotidiana é um desastre em si. A vulnerabilidade a riscos naturais não pode, portando, ser dissociada da precariedade da vida, que está profundamente enraizada na distribuição desigual de poder dentro da sociedade.

Para Saldanha (2021), a participação das mulheres nos espaços de poder e na tomada de decisões é essencial para promover uma sociedade mais justa e equitativa, possibilitando que suas necessidades e interesses sejam devidamente garantidos. Uma verdadeira democracia deve garantir a representação de todos os grupos que a integram. A autora sustenta que, quando espaços representativos como parlamentos, poderes executivos e outros não são ocupados por mulheres ou não possuem diversidade social, sua legitimidade é posta em dúvida, pois não conseguem implementar ações que protejam os interesses de todos os grupos sociais. É crucial que as mulheres se envolvam na elaboração de leis e políticas públicas em geral, bem como nas leis relativas a desastres e emergências.

Como voluntária nos abrigos, foi impossível não observar as diversas camadas de vulnerabilidade e desigualdade que emergiram em meio à crise. Uma análise do impacto das enchentes, sob a perspectiva de gênero e interseccionalidade, revela questões profundas que atravessam a sociedade e expõem de que forma

desigualdades preexistentes são exacerbadas em contextos de emergência.

Nos abrigos montados para acolher os desabrigados, as diferenças de gênero tornam-se visíveis, não apenas na divisão de tarefas, mas também nas dinâmicas de poder e segurança. As mulheres, em muitos casos, assumem o papel de cuidadoras, zelando pelas crianças, idosos e outros familiares, enquanto os homens frequentemente se dedicam a atividades externas, como buscar recursos ou trabalhar na assistência das áreas atingidas. Essa divisão, embora naturalizada em muitos espaços, reforça estereótipos de gênero e coloca um peso desproporcional sobre as mulheres, especialmente em situações já marcadas pela fragilidade.

Além disso, nos abrigos, as mulheres enfrentam riscos acrescidos de violência física e sexual. Estudos e experiências de campo mostram que a falta de privacidade, combinada com o estresse e o colapso das redes de proteção, intensifica a vulnerabilidade feminina em contextos de deslocação (Matheus, 2022). Essa violência, que é tanto uma consequência quanto uma amplificação das desigualdades de gênero, conecta-se a outros marcadores de opressão, como raça, classe e orientação sexual.

Uma perspectiva interseccional permite compreender como essas múltiplas camadas de desigualdade se entrelaçam, agravando a situação das mulheres em maior situação de vulnerabilidade. Mulheres negras, quilombolas e trans enfrentaram discriminações adicionais, limitando ainda mais seu acesso a recursos e oportunidades de entrega e adaptação. Normas de gênero discriminatórias, combinadas com desigualdades estruturais, limitam a capacidade dessas mulheres de se recuperarem dos impactos das enchentes, perpetuando ciclos de pobreza e exclusão (Oliveira *et al*., 2021).

Outro ponto que merece atenção é a sub-representação das mulheres nos espaços de tomada de decisão. Apesar de serem diretamente impactadas por desastres climáticos, suas vozes permaneceram silenciadas nos processos políticos que definem estratégias de adaptação e mitigação das mudanças climáticas. Essa exclusão reforça a vulnerabilidade feminina e impede a formulação de políticas públicas que contemplem suas necessidades e direitos. Como destacam Matheus (2022) e Olivera *et al.* (2021), essa lacuna representa um dos maiores desafios na construção de sociedades mais justas e resilientes frente às crises climáticas.

Diante desse cenário, é fundamental adotar abordagens interseccionais na formulação de respostas a desastres climáticos. Dentre as respostas, estão:

Identificação de vulnerabilidades: reconhecer grupos mais vulneráveis aos

efeitos dos desastres, tais como pessoas em situação de rua, mulheres, idosos, pessoas com deficiência e comunidades racializadas. Isso possibilita estratégias específicas de proteção e respostas (Gantus-Oliveira, 2024,).

Acesso equitativo à informação: Elaborar avisos de emergência em formatos acessíveis, incorporando diversos idiomas, linguagem de sinais, recursos em áudio e braile e também de fácil compreensão para a população com menor nível de alfabetização, assegurando estratégias para alcançar populações sem acesso à internet (UNDRR *et al.,* 2024).

Inclusão de grupos marginalizados nas decisões: É essencial consultar e incluir lideranças femininas, indígenas, negras e LGBTQIA+, na elaboração de planos de contingência, garantindo que as soluções sejam culturalmente apropriadas e responsivas às necessidades diversas (UNDRR *et al.,* 2024).

Abrigos seguros e adequados: Garantir espaços de acolhimento seguro e que respeitem necessidades específicas, como abrigos exclusivo para mulheres e crianças, instalações assegurando acessibilidade para pessoas com deficiência e espaços para famílias LGBTQIA+ que enfrentam discriminação (UNDRR *et al.,* 2024).

Combate à violência e exploração: Catástrofes intensificam vulnerabilidades já existentes, elevando a probabilidade de violência de gênero, exploração sexual e trabalho infantil. É necessário reforçar as medidas de segurança, o suporte psicológico e os canais de denúncia (UNDRR *et al.,* 2024).

Distribuição de recursos de forma equitativa: Assegurar que as populações das periferias, comunidades indígenas e quilombolas obtenham os itens básicos (água, comida, medicamentos, produtos de higiene) de acordo com suas necessidades (UNDRR *et al.,* 2024).

Reconstrução habitacional inclusiva: Estabelecer programas que dêem prioridade à moradia digna para as populações de baixa renda, evitando processos de gentrificação e remoções forçadas que intensifiquem a exclusão social (UNDRR *et al.,* 2024).

Investimento em infraestrutura resiliente: Implementar sistemas urbanos que evitem consequências futuras, como aprimoramentos no saneamento, reforço de barragens e a criação de áreas de transporte sustentáveis, sempre considerando a realidade de situações historicamente negligenciadas (UNDRR *et al.,* 2024).

Segurança econômica e apoio financeiro: Os governos devem garantir que as populações mais impactadas por desastres recebam assistência financeira, reassentamento seguro e suporte econômico para a retomada da vida após o desastre

(UNDRR *et al.,* 2024).

Educação climática e fortalecimento comunitário: Capacitar as populações vulneráveis para enfrentar os eventos climáticos extremos, promovendo a resiliência local através de treinamento técnico, agricultura sustentável e acesso a tecnologias adaptáveis (UNDRR *et al.,* 2024).

Regulação contra o racismo ambiental: Criar políticas que impeçam o deslocamento de populações vulneráveis para zonas de perigo e atribuam responsabilidades aos setores privados por ações que intensificam os efeitos climáticos em regiões marginalizadas (UNDRR *et al.,* 2024).

Abordagem psicossocial: A cartilha Respostas Emocionais e Primeiros Cuidados Psicológicos em Desastres e Emergências, organizada por especialistas em saúde mental e emergências, como Débora Noal — referência nacional na temática —, propõe diretrizes fundamentais para o acolhimento psicossocial em contextos de calamidade pública. O material reconhece que as reações emocionais frente a desastres são legítimas e esperadas, e orienta que a escuta deve ocorrer sem julgamento, com empatia e respeito à singularidade da experiência vivida. Ao invés de patologizar o sofrimento, a cartilha orienta profissionais e voluntários a oferecerem suporte psicológico imediato com base na promoção de segurança, vínculo, calma e esperança, reforçando o cuidado como prática ética e política em contextos de crise (Brasil, 2024).

Diante dessas respostas é imprescindível reconhecer que a interseccionalidade é um passo essencial para garantir que as mulheres, especialmente as mais marginalizadas, tenham acesso a recursos e oportunidades, fortalecendo sua capacidade de recuperação e liderança em contextos de crise. Como psicóloga, a experiência em meio à enchente reforça a necessidade de abordar as questões emocionais e sociais de forma sensível ao gênero. Como pesquisadora, é evidente que a produção de dados e análises interseccionais é crucial para embasar políticas e práticas que enfrentem as desigualdades climáticas e de gênero de maneira efetiva. Por fim, como mulher, esta vivência reafirma a urgência de lutar por um futuro em que as respostas às crises climáticas sejam também respostas às desigualdades que atravessam nossas vidas e comunidades.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais desta dissertação são traçadas a partir de uma escuta sensível, situada e comprometida com as vidas de Dandara, Teresa, Ísis, Aline e Michelle. Suas trajetórias revelam que a rua não é apenas ausência de moradia, mas presença insistente de um mundo que pune, vigia e exclui determinados corpos com mais intensidade. A interseccionalidade, aqui, se mostra não como um recorte, mas como uma lente analítica imprescindível para compreender os modos como gênero, raça, classe, uso de substâncias, maternidade e dissidências sexuais atravessam e moldam a experiência da rua e o acesso ao cuidado em saúde mental. Estas mulheres não apenas narram a dor, elas a transformam em denúncia e resistência.

Ao longo das análises, torna-se evidente que o sofrimento psíquico vivido por mulheres em situação de rua não pode ser interpretado isoladamente, tampouco como falha individual. Trata-se de um sofrimento que é também linguagem política, expressão legítima de vidas desautorizadas por múltiplas instâncias institucionais. CAPS, CAPS AD, consultórios na rua, unidades de acolhimento e demais serviços públicos emergem nas falas como territórios de cuidado, mas também como espaços tensionados por lógicas normativas, meritocráticas e biomédicas que, muitas vezes, ignoram os contextos que produzem o sofrimento. Como indicam autoras como Zanello (2017), Crenshaw (2002) e Butler (2015), cuidar é também escutar os atravessamentos que produzem a dor.

Essa escuta, no entanto, segue sendo negada. As mulheres desta pesquisa narram não apenas a precariedade do acesso, mas, sobretudo, a ausência de vínculos consistentes, a falta de territorialização das políticas públicas e a recorrente responsabilização individual. Quando a escuta se dá sem mediações interseccionais, os serviços de saúde mental correm o risco de reforçar a exclusão que deveriam combater. O cuidado, assim, torna-se um dispositivo de correção, e não de acolhimento. As políticas públicas, ainda que formalmente baseadas nos princípios da Reforma Psiquiátrica e dos Direitos Humanos, falham em reconhecer as singularidades dessas trajetórias, reiterando práticas que silenciam ao invés de sustentar.

Nesse contexto, a pesquisa afirma que o cuidado só pode ser efetivo se estiver ancorado em práticas sensíveis à interseccionalidade. Reconhecer as múltiplas camadas de vulnerabilidade que atravessam as mulheres em situação de rua é um gesto político, que rompe com leituras homogêneas da precariedade e desloca o eixo

das intervenções. Em vez de vítimas passivas ou sujeitos a serem normalizados, mulheres tecedoras de redes de cuidado outras, marginais à rede de saúde mental, este trabalho propõe que sejam vistas como produtoras de saberes e estratégias de sobrevivência. Suas narrativas evidenciam que, mesmo diante do abandono, seguem construindo micropolíticas de cuidado e resistência, nos laços entre mulheres, nos espaços coletivos como o Ilê Mulher, no Jornal Boca de Rua, nos gestos de solidariedade, nas práticas de redução de danos e na escrita como reinvenção de si.

As enchentes de maio de 2024 tornaram ainda mais visível a negligência institucional diante dos corpos e territórios já marginalizados. Mulheres como Aline, Teresa e Michelle revelam que os efeitos do desastre não foram apenas materiais, mas emocionais, sociais e profundamente simbólicos. A ausência de políticas públicas sensíveis às interseccionalidades resultou na intensificação do sofrimento psíquico, na sobrecarga dos serviços de acolhimento e na fragilização das redes de apoio. O desastre climático, como mostram os dados e as vozes aqui escutadas, não afetou a todos de forma igual, seus impactos se desenharam segundo marcadores históricos de desigualdade, racialização, gênero e pobreza. O que colapsa nos desastres, para essas mulheres, não é apenas a cidade, mas o já frágil direito de existir com dignidade.

Nesse cenário, torna-se urgente a implementação de estratégias que fortaleçam o acesso à saúde mental de maneira interseccional. A ampliação dos Consultórios na Rua, a criação de grupos terapêuticos específicos para mulheres, a valorização dos saberes locais, o financiamento de políticas de redução de danos e a formação continuada de profissionais com enfoque em gênero, raça e diversidade sexual são medidas fundamentais. Além disso, o investimento em infraestrutura psicossocial em contextos de emergência climática deve estar aliado a estratégias de escuta e cuidado prolongado, que reconheçam os efeitos a longo prazo dos traumas vividos. O acesso equitativo à informação, a produção de dados interseccionais e a presença de lideranças femininas nos espaços de decisão são condições mínimas para garantir políticas de saúde justas e efetivas.

Esta pesquisa não se ancora em uma lógica de responsabilização individual ou institucional, mas se coloca como um dispositivo ético-político de escuta e deslocamento, comprometido em tensionar os modos vigentes de produção do cuidado e contribuir com a construção de práticas mais enraizadas na realidade vivida das mulheres em situação de rua. Ao tomar as narrativas como território de análise e afetação, propõe-se uma transição fundamental: do cuidado normativo ao cuidado situado, do sujeito idealizado ao sujeito atravessado por múltiplas vulnerabilidades, da

lógica da gestão da vida para o reconhecimento da vida como potência, inclusive em seus desvios e resistências. Em um cenário atravessado por políticas de austeridade, retração de direitos e precarização dos vínculos institucionais, reafirmar a escuta interseccional, os vínculos sustentáveis e os territórios de afeto não é apenas uma escolha metodológica, é um posicionamento político e ético, que afirma o cuidado como direito e como prática radical de resistência e reinvenção.

Ao final deste percurso, o que se reafirma é que escutar essas mulheres, com suas dores, mas também com seus gestos de reinvenção, é um compromisso epistemológico e político com a produção de um cuidado que reconhece o humano em sua complexidade. É nas frestas do abandono que se constroem as alianças mais potentes. Escutar, aqui, não é dar voz: é devolver território simbólico àquelas que foram destituídas de quase tudo, menos da coragem de falar. E é com essa coragem que se constrói, a muitas mãos e passos, a possibilidade de um cuidado que não normalize, mas acolha; que não silencie, mas legitime; que não corrija, mas reconheça. Essa é a aposta ética desta pesquisa: fazer da escuta interseccional não apenas uma metodologia, mas uma prática de restituição, de reparação e de justiça social.

REFERÊNCIAS

ADORNO, R.C.F. **Os imponderáveis circuitos dos vulneráveis cidadãos: trajetórias de crianças e jovens das classes populares**. In: SÃO PAULO. *Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Cidadania, verso e reverso*. São Paulo: Imprensa Oficial, 1997/1998. p. 93-109.

AGUIAR, V. G. de; SOUZA, L. F. de. **A contribuição do movimento por justiça ambiental no combate ao racismo ambiental: apontamentos teóricos.** *Élisée,* Rev. Geo. UEG – Porangatu, v.8, n.2, e82199, jul./dez. 2019.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade.** São Paulo: Editora Pólen, 2019.

AKOTIRENE, C. **O que é Interseccionalidade?** São Paulo: Letramento, 2018.

ALBUQUERQUE, C. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. **Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado**. *SMADRevista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 12, n. 1, p. 22-29, 2016.

ALBUQUERQUE, C.M.C. **Loucos nas ruas: um estudo sobre o atendimento à população de rua adulta em sofrimento psíquico na cidade do Recife**. 2009. 136 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

ALVES, M. E. R. **As moradoras de rua entram em cena: a violência contra a mulher moradora de rua como uma das expressões da "questão social".** In: *Jornada Internacional de Políticas Públicas. Anais eletrônicos*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2013.

ALVES, T. M.; ROSA, L. C. S. **Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero**. *Estudos Feministas*, v. 24, n. 2, p. 443-462, 2016.

ALVES, V. S. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309–2319, nov. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/. Acesso em: 6 mai. 2025.

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais. *Dossiê:* **Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021.** Brasília, 2022.

ARAÚJO, M. J. **O. Saúde Mental das Mulheres**. In: *Coletivo Feminino Plural. Projeto Girassóis: Gênero e saúde mental*. Porto Alegre, 2014.

ARENDT, H. **Origens do totalitarismo.** São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ARENDT, H. **Origens do Totalitarismo: Anti-Semitismo, Imperialismo, Totalitarismo.** São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 57.

ARISTIDES, J.L.; LIMA, J.V.C. **Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer**. *Rev Espaço para a Saúde* v.10, n.2, p.43-52, jun. 2009.

ARONSON, T. **The Difficulty to Reside: On Analytically Oriented Psychotherapy With The Homeless**. Contemporary Psychoanalysis, v. 57, n. 3-4, p. 408-445, 2021.

ARORA, S. **Vulnerabilidade interseccional em contextos pós-desastre: experiências vividas por mulheres dalit após o terremoto no Nepal, 2015** . Desastres, 46(2), 329–347, 2020.

ARRUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. ***Feminismo para os 99%: um manifesto*.** São Paulo: Boitempo, 2019.

AUBRY, T.; NELSON, G., TSEMBERIS, S.; STERGIOPOULOS, V. **Housing First for people with severe mental illness who are homeless: A review of the research and findings from the At Home-Chez Soi demonstration project.** *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(11), 467-474. 2015.

BARROS, R. D. B.; PASSOS, E. **A Cartografia como método de pesquisa-invenção.** In: Eduardo Passoa; Virginia Kastruo; Liliana da Escóssia.(Org.). *Pistas do método de cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 207 p. 2015.

BAUMAN, Z. **Vidas desperdiçadas**. Tradução de Carlos Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar,2005.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo***: A experiência vivida*. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, p. 9-500. 1967.

BENJAMIN, W. **O narrador.** Observações sobre a obra de Nikolai Leskow. In *Textos Escolhidos de Walter Benjamin, Max Horkheimer, Theodoro Adorno e Jürgen Habermas* (Coleção Os Pensadores, pp. 197-221). São Paulo: Abril Cultural. 1980.

BENTO, C. **O pacto da branquitude.** São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. **Feminismo e Política: uma introdução***.* São Paulo: Editora Boitempo, 2014.

BISCOTTO, P. R. et, al. **Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua.** *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 749-755, out. 2016. Disponível em Acesso em: 19 abr. 2019.

BOTTONI, F. D. & COSTA, L. A. **Ética ficcional-cartográfica: a procura humilde e a força frágil.** *Quaderns de Psicologia*, v. 20, n.1, p. 89-100, 2018.

BOURDIEU, P. ***O poder simbólico*.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004a.

BRASIL, *Sistema único de Saúde*. Conselho Nacional de Saúde. Comissão *Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.* Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.* Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 dez. 2022.

BRASIL. *Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Brasília, 2016. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. *Decreto n° 7053, Política Nacional para a PSR e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.* Diário Oficial da União, Brasília. 2009a.

BRASIL. *Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010. Regulamenta a Medida Provisória nº 494, de 2 de julho de 2010, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil* – SINDEC, e sobre as diretrizes para a prevenção, preparação, resposta e recuperação diante de desastres. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 5 ago. 2010b.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 de jan.2025

BRASIL. *Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua).* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jan. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14821.htm. Acesso em: 20 de jan.2025

BRASIL. *Meta Instituto de Pesquisa de Opinião*. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sumário Executivo. In: Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília: Meta Instituto de Pesquisa de Opinião, 2008.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Guia Brasileiro de Moradia Primeiro (Housing First)*. Brasília: MMFDH, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/guia-auxilia-a-implementacao-de-projetos-de-moradia-primeiro-no-brasil/copy5_of_Guia_Brasileiro_de_Moradia_Primeiro_V3.pdf. Acesso em: 20 de jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 3.088*, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil.* Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional da Assistência Social. *Resolução nº 109*, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2009b

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua*. Brasília: Governo Federal, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Saúde. *Nota Técnica Conjunta nº 01/2016* – Diretrizes para atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool, crack e outras drogas, e seus filhos recém-nascidos. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msaude.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Moradia Primeiro*. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/acoes-e-programas/moradia-primeiro. Publicado em: 23 abr. 2018. Atualizado em: 26 abr. 2021. Acesso em: 20 de jan.2025

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal*. Brasília: MDHC, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/mdhc-lanca-relatorio-sobre-pessoas-em-situacao-de-rua-no-brasil-estudo-indica-que-1-em-cada-mil-brasileiros-nao-tem-moradia. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *População em situação de rua e violência – uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2019*. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 53, jun. 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Respostas emocionais e primeiros cuidados psicológicos em desastres e emergências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/enchentes/respostas-emocionais-e-primeiros-cuidados-psicologicos-em-desastres-e-emergencias. Acesso em: 6 abr. 2025

BROIDE, E.E. BROIDE. J. **Notas sobre a transferência como operadora da clínica psicanalítica nas situações sociais críticas.** In. Instituto APPOA. Por que uma clínica dá testemunho? pp. 257 - 270. 2018.

BULLARD, R. D. **A anatomia do racismo ambiental e o movimento por justiça ambiental.** Tradução Regina Domingues. In.: *Confronting Environmental Racism – Voices from the Grassroots*. South End Press, Boston, 1996.

BULLARD, R. D. **Environment and morality: confronting environmental racism in the United States.** *Geneva: United Nations Research Institute For Social Development*, p. 32, 2004. Disponível em: https://www.files.ethz.ch/isn/45938/8.pdf. Acesso em: 16 jan. 2025.

BUTLER, J. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2018a.

BUTLER, J. **Corpos que importam.** Tradução de Magda Guadalupe dos Santos e Sérgio Murilo Rodrigues. Belo Horizonte: Sapere Aude, v. 6, n. 11, p. 12-16. 2002.

BUTLER, J. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo"**. In: *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, p. 153-172. 2015a.

BUTLER, J. **Os atos performativos e a constituição do gênero: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista.** Tradução de Jamille Pinheiro Dias. Cadernos de leitura, n. 78, 2018.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015b.

BUTLER, J. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

BUTLER, J. **Regulações de Gênero.** *Cadernos Pagu*, 42, 249-274. 2014b.

BUTLER, J. **Undoing Gender**. New York: Routledge, 2004.

BUTLER, J. **Vida precária: os poderes do luto e da violência.** Tradução de Andreas Lieber. Belo Horizonte: Autêntica, 2014 a.

BLUTER, J. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2014c.

BLUTER, J. **Quadros de guerra: *Quando a vida é passível de luto?*** Tradução de Sérgio Tadeude Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

CAMPOS, R. *et al.* **A luta é constante: do movimento Aquarela da população de rua ao movimento nacional da população de rua do Rio Grande do Sul**. *População de rua: políticas públicas, práticas e vivências*. Porto Alegre: Cirkula, 2017.

CARNEIRO, S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** In: SILVA, Petronilha B. (org.). *Ensino superior e educação das relações étnico-raciais no Brasil*. Brasília: MEC/SESu, 2005.

CARNEIRO, S. **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero.** *Geledés*. 2011.

CARR, ER, ABRAHAMS, D., DE LA POTERIE, AT, SUAREZ, P., & KOELLE, B. (2015). **Avaliações de vulnerabilidade, identidade e desafios de escala espacial na redução de risco de desastres.** *Jàmbá: Journal of Disaster Risk Studies*, 7(1), 1–17.

CARVALHO, R. **O. Sociedade: Mulher e Proissão.** *Revista de Gestão e Secretariado, São Paulo*, v. 7, n. 1, p. 27-44. 2016

CAVAGNOLI, M.; MOTERLE, R.; MORO, E. **Pessoas em situação de rua: cartografando um território existencial.** *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 72, n. 2, p. 88-104. 2020.

CHAPLIN, D., TWIGG, J., & LOVELL, E. (2019). **Abordagens interseccionais para redução de vulnerabilidade e construção de resiliência.** *Resiliência Intel*, (12), 1–35

CHEN, P. M. **Housing first and single-site housing.** *Social Sciences*, v. 8, n. 4, p. 129, 2019.

CIOCOLETTO, A.; CASANOVAS, R.; FONSECA, M. ESCALANTE, S. O.; VALDIVIA, B. **Urbanismo feminista: por uma transformación radical de los espacios de vida.** Col-lectiu Punt 6. Barcelona: Virus editorial, 2019.

COELHO, C. **Mulher em Situação de Rua e a Violência de Gênero: um olhar a partir do Grupo de Mulheres.** *Repositório Institucional*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 15-92. 2016.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

COIMBRA, C. M. B. **Direitos humanos e criminalização da pobreza.** Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2006. Trabalho apresentado no I Seminário Internacional de Direitos Humanos, Violência e Pobreza: a situação de crianças e adolescentes na América Latina hoje, realizado pela UERJ, em outubro de 2006. Disponível em: https://app.uff.br/observatorio/uploads/Direitos_Humanos_e_Criminaliza%C3%A7%C3%A3o_da_Pobreza.pdf. Acesso em: 01 abril 2025.

COLLINS, P. H. (August 2015), **Intersectionality's definitional dilemmas.** *Annual Review of Sociology*, 41: 1-20.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento.** Tradução de Márcia Cristina Mielke Rocha. São Paulo: Boitempo, 2019.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade.** (1a ed., R. Souza, Trad.) São Paulo: Boitempo. 2021.

COSTA, A. P. M. **População em situação de rua: contextualização e caracterização.** *Revista Virtual Textos & Contextos*, v.4, n.1, p.1-15. 2005.

COSTA, J. A.; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S. **Além do aparente: problematizações sobre a generificação das relações a partir de um grupo de mulheres.** In: PEREIRA, M. O. e PASSOS, R. G. (org.). *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

COSTA, L. A. **O corpo das nuvens: o uso da ficção na Psicologia Social.** *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 26, p. 551-576, 2014.

CRENSHAW, K. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.** *Estudos Feministas*, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Centro de Comunicação e Expressão/ UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, v.(7), n.12. 2002.

CRP-4. Conselho Regional de Psicologia da 4ª Região. **Psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios.** Belo Horizonte, 2015.

CULHANE, D. P.; METRAUX, S.; PARK, J. M.; SCHRETZMAN, M.; VALENTE, J. **Testing a typology of family homelessness based on patterns of public shelter utilization in four US jurisdictions: Implications for policy and program planning.** *Housing Policy Debate*, 18(1), 1-28. 2007.

DAVIS, A. **As mulheres negras na construção de uma nova utopia.** *Geledés*. 2011.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe.** Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, A. Prefácio. In: FERDINAND, M. **Uma ecologia decolonial.** São Paulo: Editora Ubu, 2022.

DELEUZE, G. **Crítica e clínica.** São Paulo: Editora 34, 1997.

DELEUZE, G. **Conversações.** Tradução Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G., & GUATTARI, F. **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia** (vol. 4). São Paulo, SP: 34, 1997.

DELEUZE, G.; FOUCAULT, M. **Os Intelectuais e o Poder.** In: FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p.71.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. (2ª ed. 1ª reimpressão). São Paulo. SP: Editora 34, 2015.

DIAS, A. L. F. **Dados referentes ao fenômeno da população em situação de rua no Brasil** - *Relatório técnico-científico* – Plataforma de Atenção em Direitos

Humanos, Programa Polos de Cidadania, Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG: Marginália Comunicação, 2021.

DIAS, C. A. O.; ANDRADE, C.B. **Branquitude e o cuidado em saúde.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, e220370, 2023. DOI:<https://doi.org/10.1590/interface.220370.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ESCÓSSIA, L; KASTRUP, V; PASSOS, E. **Pistas do método da Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina. 2009.

EVERY, D., RICHARDSON, J., & OSBORN, E. **Não há para onde ir: Contando os custos do clima extremo para a comunidade de moradores de rua**. *Desastres*, 43(4), 799–817, 2019.

FARIAS, I. **Nem loucas, nem criminosas: "A resistência da luta feminista frente aos modelos de controle"**. In: PEREIRA, M. O. e PASSOS, R. G. (org.). *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

FLETCHER, A. J. **Mais do que mulheres e homens: Uma estrutura para pesquisa de gênero e interseccionalidade em crises e conflitos ambientais.** Em C. Fröhlich, G. Gioli, R. Cremades e H. Myrttinen (Eds.), Segurança hídrica através da divisão de gênero (pp. 35–58). *Springer International*, 2018.

FONSECA, C. **Lançado há um ano, programa social de Porto Alegre tem 70 moradores de rua vivendo em imóveis alugados.** GaúchaZH. Porto Alegre, 2019.

FONSECA, E. L.; WEBER, E. J.; HASENACK, H.; et al. **Os impactos do evento climático de maio de 2024 sobre a cobertura e o uso da terra no Rio Grande do Sul:** *Nota Técnica*. Porto Alegre: UFRGS, MAPBIOMAS, 2024. Disponível em: https://brasil.mapbiomas.org/wpcontent/uploads/sites/4/2024/06/NT_Evento_climatico_extremo_RS_maio_2024_Final.pptx.pdf. Acesso em: 9 fev. 2025.

FONSECA, T. M. G.; COSTA, L. A.; CARDOSO FILHO, C. A.; GARAVELO, L. M. C. **Narrativas das infâmias: um pouco de possível para a subjetivação contemporânea.** *Athenea Digital*, v.15, n.1, p. 225-247, 2015.

FOTHERGILL A.; PEEK L. **Poverty and disasters in the United States: A review of recent sociological findings.** *Natural Hazards*, 32, pp. 89-100. 2024.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade.** São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **A Governamentalidade.** In *Coleção Ditos e Escritos IV* (pp. 281-305). Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2003.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica.** Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2006.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Tradução de Raquel Ramalhete. 42 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GAILLARD, J. C. **Vulnerability, capacity, and resilience: Perspectives for climate and development policy.** *Journal of International Development* 22(2): 218–232, 2010.

GAILLARD, J. C. **Estudos de desastres de dentro para fora.** *Desastres*, 43(Suppl. 1), 2019.

GANTUS-OLIVEIRA, T. **Vulnerabilidade de gênero e raça e os desastres socionaturais.** *Revista Estudos Feministas*, v. 32, n. 1, e92823, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/92823. Acesso em: 6 abr. 2025.

GARCÍA-ACOSTA, V. **La historia del concepto de desnaturalización de desastres.** *Revista C&Trópico*, Recife, v. 45, n. 2, p. 159-166, 2021.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. **Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, p. 571-579, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2013.v37n99/571-579/pt. Acesso em: 18 jun. 2024.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. “Apresentação”. In: (Orgs). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental.** Porto Alegre: Ed. Rede UNIDA,. p. 7-23. 2014.

GONZALEZ, L. **A categoria político-cultural de amefricanidade.** *Tempo Brasileiro*. Rio de Janeiro, n.º 92/93.(jan.jun.), p. 69-82.1988.

GONZALEZ, L. **Racismo e sexismo na cultura brasileira.** *Revista Ciências Sociais Hoje. Anpocs*. pp. 223-244. 1984.

GOODMAN, L. A., PUGACH, M., SKOLNIK, A., SMITH, L. **Poverty and mental health practice: Within and beyond the 50 min hour.** Journal of Clinical Psychology, 69(2), 182–190. 2013. https://doi.org/10.1002/jclp.21957

GUIMARO, M. S. *et al.* **Sofrimento psicológico em sobreviventes do terremoto ocorrido no Haiti em 2010.** *Einstein*, São Paulo, v. 11, n 1, p. 11–14, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100004. Acesso em: 20 jan. 2024.

HILLI, Y.; ERIKSSON, K. **The home as ethos of caring: A concept determination.** *Nursing Ethics*, v. 26, n. 2, p. 425-433, 2019.

HOOKS, b. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. Tradução de Ana Luiza Libânio. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

HOOKS, B. **Talking Back:Thinking feminist, Talking Black.** Boston: South End Press. 1989.

IBGE, *Diretoria de Pesquisas*, Coordenação por Pesquisas e Amostra de Domicílio, Pesquisa Nacional de por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Síntese dos Indicadores de 2009*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf. Acesso em 02 dez. 2022.

IGLESIAS, B. M. **As experiências sociais de mulheres em situação de rua em Porto Alegre/RS.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/252770/001155101.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 7 abr. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONOMICOS. **Princípios e diretrizes para o enfrentamento do racismo ambiental no Brasil.** Brasilia, DF: Inesc, 2024. Disponivel em:https://inesc.org.br/wp-content/uploads/2024/03/fc-doc principios_e_diretrizes_enfrentamento_racismo_ambiental.pdf.Acesso em: 18 jun. 2024.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias.** Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020).** Marco Natalino (Equipe técnica). IPEA, Brasília: n.73. 2020.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a fevereiro de 2022).** Marco Natalino (Equipe técnica). IPEA, Brasília: n.103. 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf. Acesso em fev. 2023.

JACOBS, F. H. **Assegurando a desigualdade: Uma análise interseccional do sistema de classificação da comunidade.** Dissertação de doutorado submetida ao Escritório de Estudos de Pós-Graduação e Profissionais da Texas A&M University, 2018.

JUNQUEIRA, R. D. **Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas.** Bagoas - *Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 1(1). 2012.

KADETZ, P., MOCK, N. B. **Capítulo 9 — Problematizando a vulnerabilidade: Descompactando gênero, interseccionalidade e o paradigma normativo do desastre**. Em MJ Zakour, NB Mock, & P. Kadetz (Eds.), Criando Katrina. *Reconstruindo resiliência* (pp. 215–230). De Butterworth-Heinemann, 2018.

KELMAN, I. **Desastre por escolha: como nossas ações transformam riscos naturais em catástrofes.** Oxford University Press, 2020.

KERMAN, N. *et al.* **Harm reduction outcomes and practices in Housing First: A mixed-methods systematic review.** *Drug and alcohol dependence*, v. 228, p. 109052, 2021.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação** - Episódios de racismo cotidiano. (1aed., J. Oliveira, Trad.). Rio de Janeiro: Cobogó. (Obra original em 1968). 2019.

KLOECKNER, F. **Plano de superação da população em situação de rua beneficia 86 pessoas.** Prefeitura de Porto Alegre. Porto Alegre, 2018.

KOTSINAS, M. (**In)justiça climática: Uma análise feminista interseccional da gestão de desastres em Antígua e Barbuda após o furacão Irma.** *Politikon: The IAPSS Journal of Political Science*, 47, 7–35, 2020.

KURAN, C. *et al.* **Vulnerabilidade e grupos vulneráveis numa perspectiva interseccional.** *Revista Internacional de Redução de Riscos de Desastres*, 50, 2020.

KYRILLOS, G. M. **Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade.** *Revista Estudos Feministas*, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020.

LANGER, M. **Mujer, psicoanálisis y marxismo**. Organización de Juan Carlos Volnovich y Silvia Werthein. Buenos Aires: Editorial Contrapunto, 1989.

LIMA, M. Z. *et al.* **Saúde (Santa Maria),** [S. l.], v. 41, n. 1, p. 239–248, 2015. DOI: 10.5902/2236583415619. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15619. Acesso em: 5 dez. 2022.

LONDE, L. R. *et al*. **Impactos de desastres socioambientais em saúde pública: estudos dos casos dos Estados de Santa Catarina em 2008 e Pernambuco em 2010.** *Revista Brasileira De Estudos De População*, v. 32, n. 3, p. 537–562, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-3098201500000031.Acesso em: 15 jan. 2024.

LORDE, A. **Irmã Outsider: ensaios e conferências.** Belo Horizonte: Autêntica editora. Introdução e pp. 49-55 e 137-172. 2019.

LOUBACK, A. C. (coord.). **Quem precisa de justiça climática no Brasil?** Brasília, DF: *Gênero e Clima: Observatório do Clima,* 2022. Disponível em: https://generoeclima.oc.eco.br/lancamento-quem-precisa-de-justica-climatica-no-brasil/. Acesso em: 20 de abr. 2025.

LUFT, R. **Patriarcado racializado do desastre: Um modelo interseccional para entender o desastre dez anos após o furacão Katrina.** *Formações feministas*, 28(2), 1–26, 2016.

LURIE, K., SCHUSTER, B., & RANKIN, S. **Discriminação nas margens: a interseccionalidade da falta de moradia e outros grupos marginalizados.** Faculdade de Direito da Universidade de Seattle, Projeto de Advocacia pelos Direitos dos Sem-teto, 2015.

MARCHEZINI, V. **Natureza dos desastres**. In: VALENCIO, Norma et al. (Org.) *Sociologia dos Desastres. Construção, interfaces e perspectivas no Brasil*. São Carlos: RiMa Editora, 2009.

MARMOT, M. et al. **Consortium for the European Review of Social Determinants of** H, *et al*. **WHO European review of social determinants of health and the health divide.** Lancet, v. 380, n. 9846, p. 1011-29, 2012.

MARQUES, C.; BAESSO, D. C. **Desastres e vulnerabilidade na Região Serrana do Rio de Janeiro (RSRJ).** *Idéias*, Campinas, SP, v. 12, p. 1-29, 2021.

MARTINS, A. L. J. *et al.* **A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2403–2416, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/yGm45QnrnFwRJsSsnLB6dbd/. Acesso em: 29 de jan. 2025

MATHEUS, T. **Vozes Femininas: por uma recuperação econômica verde e inclusiva.** Piracicaba, SP: Laboratório do Observatório do Clima (LABOC), 2022.

MATTOS R.M, FERREIRA R.F. **Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua.** *Psicol Soc* , 6(2):47-58 2004.

MCKINZIE, A. E. **Um conto de duas cidades: Variações nas percepções de recuperação de desastres e a importância da interseccionalidade**. *Sociologia da Raça e Etnia*, 3(4), 522–537, 2017.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. **Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão.** *Estudos Feministas*, p. 31-48, 2009.

MEIRA K.C. *et al.* **Female Homicides in Brazil and Its Major Regions (1980-2019): An Analysis of Age, Period, and Cohort Effects.** *Violence Against Women*. 2024

MERHY, E. E.; SILVA, E. **O usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha?** In: *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Hexis. p.43-53. 2016.

MITCHELL, D. **The right to the city: Social justice and the fight for public space.** New York: Guilford Press. 2003.

MOEBUS, R.L.N.; MERHY, E.E; SILVA E. **O Usuário-cidadão como guia. Como pode a onda elevar-se acima da montanha.** In: Merhy E. E. et al. organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; p. 43-53. (Políticas e cuidados em saúde; 1). 2016.

MOINI, J.; KOENITZER, J.; LOGALBO, A. **Global Emergency of Mental Disorders.** Academic Press, 2021.

MORAES, M. **Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas?** In M. Moraes, R. Castro, & D. Petuco (Orgs.), *Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde* (1a. ed., pp.15-20), Recife: Instituto PAPAI/GEMA/UFPE, 2011.

MORROW, B. H. **Identifying and Mapping Community Vulnerability.** *Disasters*, 23(1), pp. 1-18, 1999.

NAÇÕES UNIDAS (2022). **Nosso mundo em risco: Transformando a governança para um futuro resiliente.** Em M. Picard, C. Brown, & G. De La Cruz (Eds.), *Relatório de avaliação global sobre redução de risco de desastres*, 2022.

NASCIMENTO,K.; SILVA R., P. W. **A Crise Climática e as Enchentes no Rio Grande do Sul: Uma Perspectiva sobre o Racismo Ambiental a partir da Gestão Socioambiental do Risco.** Porto Alegre: Escola da AJURIS, 2024. Disponível em: < https://escoladaajuris.org.br/wp-content/uploads/2024/11/2o-colocado-Katana-do-Nascimento-e-Pietra-Wannmacher-da-Silva-Rigon.pdf . Acesso em: 9 fev. 2025.

NICHNIG, C. R. **Mulheres públicas, políticas de mulheres.** *Revista de Estudos Feministas*, v. 15, n. 2, p. 493-496, 2007.

NOBRE, M. T. **Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos.** *Psicol. Sociedade*, Belo Horizonte , v. 30, 2018.

NÓBREGA, M. P. S.; OLIVEIRA, E. M. **Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa.** *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 5, p. 816-823, 2005.

NONATO, D. N.; DIAS, D. M. S.; RAIOL, R. W.G. **Invisibilidade social decorrente da omissão estatal de recenseamento das pessoas em situação de rua.** *Revista Justiça do Direito*, v. 38, n. 1, p. 258–283, jan./abr. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/381695764_Invisibilidade_social_decorrente_da_omissao_estatal_de_recenseamento_das_pessoas_em_situacao_de_rua. Acesso em: 10 fev. 2025.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. **Núcleo Porto Alegre analisa os impactos das enchentes na população pobre e negra do Rio Grande do Sul.** 23 maio 2024. Disponível em: https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/nucleo-porto-alegre-analisa-os-impactos-das-enchentes-na-populacao-pobre-e-negra-do-rio-grande-do-sul/. Acesso em: 9 fev. 2025.

OLIVEIRA A.; GUIZARDI F. L. **A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social.** *Saude Soc,* 2020.

OLIVEIRA, S. S. *et al..* **De Nosso Território Sabemos Nós: experiência de cartografia social para emergências e desastres.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021.

OLIVEIRA, T. G. *et al.* **Desnaturalizando os desastres naturais: análise da relação entre vulnerabilidade e as formas de ocupação urbana em Santos, SP.** In: IWAMA, A. Y.; AGUILAR-MUÑOZ, V.; SELEGUIM, F. B. (Org.). *Riscos ao Sul: diversidade de riscos de desastres no Brasil.* Ubatuba, SP: Isso dá um Livro, 2023. [livro eletrônico].

ONU. **Agência da ONU diz que mulheres são mais vulneráveis a desastres naturais.** Organização das Nações Unidas, 2017. Disponível em https://news.un.org/pt/story/2017/05/1586821. Acesso em: 29 de jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS*. Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto.* Conselho de Direitos Humanos, 2015. Disponível em: https://terradedireitos.org.br/wp-

content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio_Popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf. Acesso em: 9 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014*. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo; 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Novo estudo destaca fatores contextuais associados ao suicídio nas Américas.* Washington, DC, 23 fev. 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2023-novo-estudo-destaca-fatores-contextuais-associados-ao-suicidio-nas-americas. Acesso em: 29 mar. 2025.

PACHECO, A. L. P. **O feminino e as drogas na atualidade.** *Mental*, n. 9, 2007.

PADGETT, D. K.; HENWOOD, B. F.; & TSEMBERIS, S. J. **Housing First: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives.** Oxford University Press. 2016.

PAINEL INTERGOVERNAMENTAL SOBRE MUDANÇAS CLIMÁTICAS. **Mudanças climáticas 2021: A base da ciência física.** Masson Delmotte, P. Zhai et al. (Eds.) Contribuição do grupo de trabalho I para o sexto relatório de avaliação do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (pp. 1–40). Cambridge University Press.

PALOMBINI, A. L.; PASINI, V. L.; ECKER, D. D.; CASTRO, I.; SILVEIRA, J. S.; SCHREINER, L.; GUERRA, S. Z. **Acompanhamento terapêutico: uma clínica em rede. Sustento da vida entre precariedades e riscos.** In: *Onocko-Campos*, R.T. et al. (orgs.). SaúdeLoucura 10. 1ed.São Paulo SP: Editora Hucitec, 2019.

PASSOS, R. G. **Luta antimanicomial no cenário contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora**. *Socied. em Deb*. Pelotas, v. 23, n. 2, p.55 - 75, 2017.

PENNA LHG, SANTOS NC. **Violência contra a mulher.** In: Fernandes RAQ, Narchi NZ (orgs). *Enfermagem e saúde da mulher*. Barueri: Manole; 2007.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PEREIRA, R. H. M. *et al.* **Uma estimativa da população atingida pelas enchentes do Rio Grande do Sul em 2024.** Rio de Janeiro: Ipea, set. 2024. (CGDTI: Nota Técnica, 02). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14337. Acesso em: 9 fev. 2025.

PERROW, C. **The next catastrophe: Reducing our vulnerabilities to natural.** Industrial, and Terrorist Disasters, 2007.

PIMENTA, M. M. **Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social.** *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, v. 19, p. 82-104, 2019.

POLOS-UFMG – OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. *População em situação de rua no Brasil ultrapassa 327 mil pessoas em dezembro de 2024*. Belo Horizonte: POLOS-UFMG, 2025. Disponível em: https://obpoprua.direito.ufmg.br/biblioteca.html/. Acesso em: 29 mar. 2025.

PORTELLA, A. **Políticas públicas pensadas para a população de rua são ineficientes.** Jornal da USP, 2023. Disponível em: https://jornal.usp.br/podcast/sociedade-em-foco-176-politicas-publicas-pensadas-para-a-populacao-de-rua-sao-ineficientes/. Acesso em: 6 abr. 2025

PORTELLA, S. L. D.; NUNES, J. A. **Populações serranas excluídas, cidades insustentáveis: o enigma da participação pública.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 10, p. 4223–4228, out. 2014.

PRATES, J. C.; PRATES, F. C.; MACHADO, S. **Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento.** *Temporalis*, Brasília, v. 11, n. 22, 2011.

QUARANTELLI, E. L. **Uma agenda de pesquisa do século 21 em ciências sociais para os desastres: questões teóricas, metodológicas e empíricas, e suas implementações no campo profissional.** Tradução: Raquel Brigatte. O Social em Questão**,** Rio de Janeiro, ano XVIII, n. 33, p. 25-56, 2015.

RAMIN B & SVOBODA T. **Health of the homeless and climate change.** *Journal of Urban Health*, 86(4), pp. 654-64, 2009.

RANCIÈRE, J. **O desentendimento: Política e filosofia.** São Paulo, SP: 34, 1996.

RAZA, H. **Usando uma abordagem de método misto para discutir as interseccionalidades de classe, educação e gênero em desastres naturais para comunidades rurais vulneráveis no Paquistão.** *Revista de Desenvolvimento Rural e Comunitário*, 12(1), 128–148., 2017.

RENNÓ JR, J. *et. al.* **Saúde mental da mulher no Brasil: desafios clínicos e perspectivas em pesquisa.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. Supl II, p. S73-6, 2005.

RIBEIRO, D. **Lugar de Fala.** São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Ministério Público. *Desastres socioambientais no Rio Grande do Sul: atuação do Ministério Público* [recurso eletrônico]. Organização: Gabinete de Estudos Climáticos - GabClima. Porto Alegre: Procuradoria-Geral de Justiça, 2024. 156 p. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/gabclima/arquivos/ebookgabclima.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Desenvolvimento Rural. *Relatório de perdas referente às chuvas e cheias extremas no Rio Grande do Sul – maio de 2024*. Porto Alegre: Emater/RS-Ascar, 2024.

ROBERTS, J. T.; TOFFOLON-WEISS, M. **Concepções e polêmicas em torno da justiça ambiental nos Estados Unidos.** In: ACSELRAD, H.; HERCULANO, S.;

PÁDUA, J. A. (Org.). **Justiça ambiental e cidadania***.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004. p. 81-95.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo.** *(2ª edição)*. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS.99). Teaching for quality learning at university. Philadelphia: Open University Press. 2016.

ROOF, J. **Come As You Are: Sexuality and Narrative.** New York: Columbia University Press, 1996.

ROSA, A. S.; BRETAS, A. C. P. **A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 275-285. 2015.

ROSA, M. D. *et al.* **A condição errante do desejo: os imigrantes, migrantes, refugiados e prática psicanalítica clínico-política.** *Rev. Latinoam. de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 497-511. 2009.

SALDANHA, N. S. B. **Por ser mulher: construção dos estudos de gênero na resposta aos desastres. O caso da indústria de mineração no Brasil no século XXI.** 2021. 372 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

SANTOS, G. C.; CONSTANTINNO, P., SCHENKER, M.; RODRIGUES, L. B. **O consumo de crack por mulheres: uma análise sobre os sentidos construídos por profissionais de consultórios na rua da cidade do Rio de Janeiro, Brasil.** *Ciência Saúde Coletiva*, (25), pp.3795-808. 2020.

SANTOS, M. **Ser negro no Brasil de hoje: ética enviesada da sociedade branca desvia en-frentamento do problema negro.** *Folha de São Paulo*, 07/05/2000.

SANTOS, R. E. dos. **"Sobre espacialidades das relações raciais: raça, racialidade e racismo no espaço urbano".** In.: *Questões urbanas e racismo*. (Org. Renato Emerson dos Santos). Petrópolis, RJ: DP et Alii; Brasília, DF: ABPN, 2012.

SÃO PAULO, (Cidade). Prefeitura da Cidade de São Paulo. *Censo da População em Situação de Rua de São Paulo, 2021.* Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWE4MTE5MGItZjRmMi00ZTcyLTgxOTMtMjc3MDAwMDM0NGI5IiwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWUzOTUtNDZlYS1iMmE4LThlNjE1NGM5MGUwNyJ9. Acesso fev. 2023.

SARMENTO, C. S. **O gênero e a rua: reflexões a partir de uma pesquisa militante com mulheres em situação de rua.** Porto Alegre, *Prêmio Direitos Humanos*, 2017.

SAWAIA, B. B. **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social.** Petrópolis, RJ: Vozes. (2001).

SBSRJ. *Sociedade Brasileira de Solidariedade*. **Saiba quantas pessoas moram na rua.** 2022.

SCAPPATICCI, A. L. S.; BLAY, S. L. **Homeless Adolescent Mothers: A Systematic Review of the Literature. Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura.** *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(1), 3-15. 2010.

SCHWAIGER, T.; WILLIAMSON, E. **The art of mentalizing: A mentalization-based art initiative with homeless people within a psychologically informed environment.** *The Arts in Psychotherapy*, v. 74, p. 101795, 2021.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica.** *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SILVA, J. M. **Geografias Subversivas: discursos sobre espaço, gênero e sexualidades.** *Ponta Grossa: Toda Palavra*, 313, 2009.

SILVA, M. G. B., LYRA, T. M. **Mulheres com diagnóstico de alcoolismo buscam as estratégias de redução de danos para sua recuperação.** *Pesquisa, prevenção e intervenção às drogas: desafios no mundo contemporâneo*. 2018.

SILVA, M. S. B. **A. experiência de mulheres em situação de rua: uma análise interseccional.** 108f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - PPGSS) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2019.

SILVA, M.B. **O "louco de rua" e a Seguridade Social em Porto Alegre: Da (in)visibilidade social à cidadania?.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SOUSA, A. Foucault: **o cuidado de si e a liberdade, ou a liberdade é uma agonística.** In *Anais do IV Colóquio Internacional Michel Foucault*. Natal: UFRN. 2007.

SOUZA M. R. R. *et. al.* **Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas**. *Revista Gaúcha de Enferm*agem, v. 37, n. 3, 2016.

SOUZA, I. S. **Mulheres usuárias de drogas e o sequestro de seus filhos: interrogar a violência de estado numa perspectiva feminista.** 2022. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/26492/4/Isadora%20Sim%c3%b5es%20de%20Souza.pdf. Acesso em: 20 de jan.2025

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. **A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer.** *Fractal, Rev. Psicol*., v. 25 – n. 2, p. 299-322, Maio/Ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000200006. Acesso em 28 jun. 2024.

TEIXEIRA, P. E.; TESSARO, L. G.; SALATA, A. R. Boletim Juventudes n. 01 – **Levantamento sobre estudo e trabalho da população juvenil no Brasil e no Rio Grande do Sul**. *Observatório Juventudes & Data Social – PUCRS***.** Porto Alegre, 2024. Disponível em: https://www.pucrs.br/institucional/unidades-administrativas/proiin/observatorio-juventudes/. Acesso em: 16 fev. 2025.

TELES, M. A. **Breve história do feminismo no Brasil.** São Paulo: Brasiliense. (Coleção Tudo é História; 159). pp 16–40. 2003.

TERMINSKI, B. **The right to adequate housing in international human rights law: Polish transformation experiences.** *Revista Latinoamericana de Derechos Human*os, v. 22, n. 2, p. 219-241, 2012.

TIENE, I. **Mulher Moradora na Rua: entre vivências e políticas sociais.** Campinas,SP: Alínea, 2004.

TIERNEY, K. **As raízes sociais do risco.** Stanford University Press, 2014.

TIERNEY, K. **Desastres: Uma abordagem sociológica.** John Wiley & Sons, 2019.

TIERNEY, K. J. **Das margens para o mainstream? Pesquisa de desastres na encruzilhada.** *Annual Review of Sociology*, 33(1), 503–525, 2007.

TSEMBERIS, S.; GULCUR, L.; NAKAE, M. **Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis.** *American Journal of Public Health*, 94(4), 651-656. 2004.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION (UNDRR); NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL (NRC); INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM); INTERNAL DISPLACEMENT MONITORING CENTRE (IDMC); PLATFORM ON DISASTER DISPLACEMENT (PDD). **Disaster Resilience Scorecard for Cities: Disaster Displacement Addendum.** [S.l.]: UNDRR, 2024. Disponível em: https://disasterdisplacement.org/wp-content/uploads/2024/10/UNDRR_City_Scorecard_Disaster_Displacement_Addendum_Sept2024_final_compressed.pdf. Acesso em: 6 abr. 2025.

VALENCIO, N. **Desastres: tecnicismo e sofrimento social.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 9, p. 3631-3644, 2014.

VARANDA, W.; ADORNO, R.C.F. **Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da 49 população de rua e o desafio para políticas de saúde.** *Saude soc.*, v.13, n.1, p.56-69, 2004.

VIANA, N. S., SOARES, C. B., & CAMPOS, C. M. S. **Reprodução Social e processo saúde-doença: para compreender o objeto da saúde coletiva.** In C. B. Soares & C. M. S. Campos (Orgs.), *Fundamentos e saúde coletiva e o cuidado de enfermagem* (pp. 7-142). Barueri: Manole Ltda, 2013.

VICKERY, J. (2018). **Usando uma abordagem interseccional para avançar na compreensão da vulnerabilidade de pessoas sem-teto a desastres.** Sociologia Ambiental, 4(1), 136–147.

WISNER, B. **Disaster vulnerability: Scale, power, and daily life.** Geojournal 30(2): 127–140, 1993.

WISNER, B. **Marginality and vulnerability: Why the homeless of Tokyo don't "count" in disaster preparations.** *Applied Geography* 18(1): 25–33, 1998.

WISNER, B., J. C. GAILLARD, and I. KELMAN. **Handbook of hazards and disaster risk reduction.** Abingdon: Routledge. 2012.

WOLCH, J., AND M. DEAR. **Malign neglect: Homelessness in an American city.** San Francisco: Jossey Bass. 1993.

WOLFFENBÜTTEL, V. R. **Lago, rio, Guaíba: retomar o olhar geográfico.** *Jornal da Universidade*, Porto Alegre, ed. especial, 3 jun. 2024. Disponível em: https://www.ufrgs.br/jornal/lago-rio-guaiba-retomar-o-olhar-geografico/. Acesso em: 3 maio 2025.

YADAV, P.; SAVILLE, N.; ARJYAL, A.; BARAL, S.; KOSTKOVA, P.; FORHAM, M. **"A feminist vision for transformative change to disaster risk reduction policies and practices".** *International Journal of Disaster Risk Reduction*, v. 54. 2021.

ZANATTA, L. *et al.* **Igualdade De Gênero: Por Que O Brasil Vive Retrocessos?**. *Cad. Saúde Pública*, Rio De Janeiro, 32(8), 2016.

ZANELLO, V.; COSTA E SILVA, R .M. **Saúde mental, gênero e violência estrutural.** *Revista bioética*, v. 20, n. 2, 2012.

ZANELLO. V. **Saúde mental, gênero e interseccionalidades. Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira.** Rio de Janeiro: Autografia, 2017

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulado**: "MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, POLÍTICAS PÚBLICAS E REDES DE CUIDADO: POR UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL."** O trabalho será realizado pela acadêmica Scarleth Nardes, do mestrado em Psicologia Social e Institucional, orientada pela pesquisadora responsável, Profa. Dra. Analice Palombini, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A Prefeitura Municipal de Porto Alegre é instituição coparticipante e sua consequente tramitação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA). O objetivo deste estudo é analisar as vivências das mulheres em situação de rua e a relação que estabelecem com as políticas públicas destinadas à saúde mental e com as redes de cuidado no contexto de Porto Alegre/RS, bem como a relação da interseccionalidade no contexto da rua.

Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá em duas etapas: a primeira etapa refere-se ao acompanhamento das suas andanças pelos equipamentos das políticas públicas e outras redes de cuidado. Convidamos você a ser andarilha-guia na pesquisa, guiando a acadêmica por suas trajetórias nos espaços da rua e também nas instituições formais de saúde, assistência social e outras políticas públicas. A segunda etapa consiste em ser entrevistada pela acadêmica. Essa entrevista será gravada e, posteriormente, transcrita para análise do conteúdo. Caso não aceite a gravação, as respostas serão redigidas manualmente.

Você tem a liberdade de aceitar ou não esse convite e, caso recuse, não terá nenhum prejuízo no atendimento nos serviços que frequenta. Caso aceite o convite, a participação na primeira etapa da pesquisa não obriga à participação em sua segunda etapa. Você pode retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem a necessidade de comunicar-se com as pesquisadoras, cessando, assim, a sua participação.

Esta pesquisa envolve riscos mínimos, relativos aos cuidados necessários para garantir sigilo de suas informações. E, ao participar da entrevista, poderá suscitar lembranças que provoquem emoções. Nesse caso, será dado suporte para que possa acessar a rede de atenção psicossocial em que está inserida, e realizado o

acompanhamento para que seja garantido o atendimento adequado à situação.

A sua participação nesta pesquisa estará contribuindo para a compreensão das vivências das mulheres em situação de rua, possibilitando a reflexão e discussão acerca da saúde mental da população em situação de rua, além de contribuir para o aprimoramento de políticas públicas que garantam a concretização dos direitos humanos assegurados a essa população.

Garantimos o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. Mantemos em arquivo, sob nossa guarda na sala 240, no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por 5 anos, todos os dados e documentos da pesquisa. Após transcorrido esse período, os mesmos serão destruídos. Os dados obtidos a partir desta pesquisa não serão usados para outros fins além dos previstos neste documento.

É importante informar que você não receberá nenhuma remuneração pelo ingresso na pesquisa, como também não terá nenhuma despesa. Conforme a Resolução CNS 510/16, você será indenizado/a por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação neste estudo.

Os resultados da pesquisa serão informados ao longo da realização desta e ao final, quando planejamos um encontro de devolução sobre o estudo para você. Sempre que desejar, serão fornecidas explicações sobre cada uma das etapas do estudo. Caso você não saiba ler, este termo será lido com você, em voz alta e o seu consentimento será gravado em áudio.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as folhas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra com a pesquisadora. Abaixo, você tem acesso ao telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento no decorrer da pesquisa.

Nome e endereço da pesquisadora responsável: Analice Palombini
Telefone: (51) 3308-5066
E-mail: analice.palombini@ufrgs.br
Instituição: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, do Instituto de Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Endereço: R. Ramiro Barcelos, 2600 - Santa Cecília, Porto Alegre - RS, 90035-003

Contato do Comitê de Ética da Pesquisa:

Atendimento por telefone e WhatsApp Business: (51) 3308 3787
Instituição coparticipante: Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA)

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 – 6º andar (Centro Histórico) e-mail: cep_sms@hotmail.com

Porto Alegre, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura da voluntária

_____

Nome e assinatura da Pesquisadora do estudo

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA CARTOGRÁFICA

As entrevistas serão iniciadas com perguntas acerca da pessoa entrevistada, idade, naturalidade, escolaridade, território; motivo pelo qual está em situação de rua e por quanto tempo; história de vida e relações familiares; redes de apoio, amigos ou pessoas com quem pode contar; problemas de saúde; como trata os problemas de saúde; quais serviços de saúde que busca ou nos quais já buscou ajuda; compreensão sobre o que é saúde mental, se faz ou já fez tratamento com psicofármaco e /ou psicoterapia, qual motivo, quais sintomas psíquicos e quais serviços acessou. Em relação aos serviços que frequenta as perguntas referem-se ao seu cotidiano no local e práticas desenvolvidas, como o relato de possíveis experiências ou situações que marcaram de uma forma singular sua passagem nesses espaços. Considerando experiência anterior de pesquisa com essa população, essas poucas provocações poderão suscitar a narração de longas e detalhadas histórias de vida.

APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Eu, _____, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitei o convite para participar da pesquisa "**MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, POLÍTICAS PÚBLICAS E REDES DE CUIDADO: POR UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL**" e, por isso, fui entrevistada pela acadêmica Scarleth Nardes, estudante do mestrado em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Declaro que li o relato dessa entrevista que me foi apresentado pela acadêmica e que me foi dada a possibilidade de propor modificações no texto final desse relato. Estando de acordo com o texto final, declaro que, nele, gostaria de ser identificada

( ) Pelo meu nome real:_____

( ) Pelo nome inventado de: _____

Esta Autorização será rubricada em todas as folhas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra com a pesquisadora.

Porto Alegre, _____ de _____ ___ de _____

_____

Assinatura da voluntária

_____

Nome e assinatura da Pesquisadora do estudo