

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTUDOS DE GÊNERO

Maria Ramires Conrado

**MULHER(ES) NA(S) RUA(S) x POLÍTICA(S) CRUA(S):
FRAGMENTOS DA VIOLÊNCIA ESTRUTURAL NA PANDEMIA DE
COVID-19**

Santa Maria, RS
2021

Maria Ramires Conrado

**MULHER(ES) NA(S) RUA(S) x POLÍTICA(S) CRUA(S): FRAGMENTOS DA
VIOLÊNCIA ESTRUTURAL NA PANDEMIA DE COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estudos de Gênero, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Estudos de Gênero.**

Orientadora: Monalisa Dias de Siqueira

Santa Maria, RS
2021

Maria Ramires Conrado

**MULHER(ES) NA(S) RUA(S) x POLÍTICA(S) CRUA(S): FRAGMENTOS DA
VIOLÊNCIA ESTRUTURAL NA PANDEMIA DE COVID-19**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado
Curso de Especialização em Estudos de
Gênero, da Universidade Federal de Santa
Maria (UFSM, RS), como requisito parcial
para obtenção do grau de **Especialista em
Estudos de Gênero.**

Aprovada em 05 de fevereiro de 2021:

Monalisa Dias de Siqueira, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Amara Lucia Holanda Tavares Battistel, Dra. (UFSM)

Camila dos Santos Gonçalves, Dra. (UFN)

Santa Maria, RS
2021

MULHER(ES) NA(S) RUA(S) x POLÍTICA(S) CRUA(S): FRAGMENTOS DA VIOLÊNCIA ESTRUTURAL NA PANDEMIA DE COVID-19

WOMAN (S) ON THE STREET (S) x RAW POLICY (S): FRAGMENTS OF STRUCTURAL VIOLENCE IN THE PANDEMIC COVID-19

Maria Ramires Conrado¹, Monalisa Dias de Siqueira²

RESUMO

Este relato baseia-se na minha experiência profissional dentro da política da Assistência Social, enfatizando as vivências durante a Pandemia de COVID-19, mais especificamente, durante o isolamento social para pessoas em situação de rua no município de Santa Maria RS. Me apoiei na bibliografia composta pelas leis, normas e técnicas que norteiam o exercício profissional na política de Assistência Social interlocutando com a produções teóricas da vertente feminista. Me utilizei da metodologia qualitativa de cunho etnográfico. Trago como objetivo principal provocar reflexões sobre as repercussões da articulação da política da assistência social na trajetória das mulheres em situação de rua durante a pandemia do COVID-19. Diante deste cenário torna-se possível compreender a precarização das políticas públicas como mecanismo da violência estrutural enquanto agravante da vulnerabilização dos corpos das mulheres em situação de rua.

Palavras-chave: Mulheres em situação de rua. Políticas públicas. Violência estrutural. Pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

This report is based on my professional experience within the Social Assistance policy, emphasizing the experiences during the COVID-19 pandemic, more specifically, during the social isolation for people living on the streets in the municipality of Santa Maria RS. I supported myself in the bibliography composed by the laws, norms and techniques that guide the professional exercise in the Social Assistance policy interlocuting with the theoretical productions of the feminist aspect. I used the qualitative methodology of an ethnographic nature. My main objective is to provoke reflections on the repercussions of the articulation of social assistance policy on the trajectory of women on the streets during the COVID pandemic¹⁹. Given this scenario, it is possible to understand the precariousness of public policies as a mechanism of structural violence as an aggravation of the vulnerability of the bodies of women living on the streets.

Keywords: Homeless women. Public policy. Structural violence. COVID-19 pandemic.

¹ Graduada em Psicologia (UFN), Especialista em Psicologia Clínica da Infância e Adolescência (UFN), acadêmica do curso de Especialização Especialista em Estudos de Gênero – UFSM, Psicóloga no Centro de Referência Especializado da Assistência Social de Santa Maria/RS. psimariaconrado9@gmail.com

² Bacharela em Ciências Sociais (UFC), Mestra em Sociologia (UFC), Doutora em Antropologia Social (UFRGS), Pós Doutora em Ciências Sociais (UFSM), Pós-Doutorado em Antropologia Social (UFRGS), Docente e orientadora no Curso de Especialização em Estudos de Gênero (UFSM). monalisadias@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este relato baseia-se na minha experiência profissional dentro da política da Assistência Social, enfatizando minhas vivências durante a Pandemia de Covid-19³, mais especificamente, durante as ações frente o distanciamento social solicitado pelos regimentos nacionais e internacionais. Foi realizado um mutirão para a população em situação de rua do município de Santa Maria/RS, ocorrido entre 24 de março e 30 de abril de 2020. As informações que serão apresentadas ao longo do trabalho referem-se as ações realizadas por uma equipe intersetorial formada por profissionais do CREAS, voluntários e servidores da secretaria de assistência social.

Foram atendidas 75 pessoas que ficaram abrigadas no Centro Desportivo Municipal (CDM), sendo destas, apenas cinco mulheres, e que, apesar de constituírem uma minoria quantitativa, desenvolveram um papel fundamental no cenário do acolhimento para o entendimento da precarização das políticas públicas na trajetória da população em situação de rua. Cenário este atravessado por relações que revelaram a reprodução sistêmica da violência estrutural e suas repercussões nefastas nas vivências dessas mulheres.

Por se tratar, a situação de rua, de um tema tão complexo, de causalidade interseccional, pretendo inicialmente, apresentar a política da Assistência Social vigente para esta população específica, evidenciando a precariedade desta em âmbito municipal, até chegar à experiência propriamente dita do isolamento social, seus diversos atores, destacando entre estes, as mulheres em situação de rua.

Destaco as mulheres em situação de rua, identificadas pelo serviço de abordagem especializada e demanda espontânea que estão nesta condição em decorrência de histórico de violência sofrida desde a infância, mantendo relacionamentos abusivos, sejam com seus pares, sejam com substâncias, onde a violência é perpetrada de forma naturalizada encontrando limitações em vislumbrar uma realidade diferente desta. É sobre essas mulheres que me proponho a falar.

Ao longo da minha descrição, me apoiei na bibliografia composta pelas leis, normas e técnicas que norteiam o exercício profissional na política de Assistência

³ A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Social. Optei pela utilização das citações literais como instrumental na legitimação das provocações. Ressalto a importância da interlocução com pontuações de produções teóricas da vertente feminista a que tive acesso durante o Curso de Especialização de Estudos de Gênero para fomentar a discussão acerca das questões que permeiam a violência de gênero. Segundo Margaret Rago⁴ (1998, p. 264): “O feminismo não apenas tem produzido uma crítica contundente ao modo dominante de produção do conhecimento científico, como também propõe um modo alternativo de operação e articulação nesta esfera”. “Propõe uma nova relação entre teoria e prática” (RAGO, 1998, p. 268).

Me utilizei da metodologia qualitativa de cunho etnográfico, pois possibilita “[...] ao investigador verificar como as pessoas avaliam uma experiência, ideia ou evento; como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos” (IERVOLINO; PELICIONE, 2001, p. 116). Sobre a interseccionalidade dos métodos Silvia Aguião (2020) defende que o arsenal político teórico mobilizado e mobilizador da ideia de interseccionalidade oferece um conjunto de ferramentas reflexivas úteis para a compreensão de complexidades sociais que conformam dinâmicas de privilégio e desigualdade social.

Trago como objetivo principal provocar reflexões sobre as repercussões da articulação da política da assistência social na trajetória das mulheres em situação de rua durante a pandemia do COVID-19. Evidencio a escolha pela temática abordada em decorrência do atravessamento dessas vivências enquanto potencializadoras do meu lugar de fala. Para a realização desse estudo, foi expedida uma autorização institucional da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

⁴ Na epistemologia feminista: “Delineia-se um novo agente epistêmico, não isolado do mundo, mas inserido no coração dele, não isento e imparcial, mas subjetivo e afirmando sua particularidade. Ao contrário do desligamento do cientista em relação ao seu objeto de conhecimento, o que permitiria produzir um conhecimento neutro, livre de interferências subjetivas, clama-se pelo envolvimento do sujeito com seu objeto. [...] não o cientista isolado em seu gabinete, testando seu método acabado na realidade empírica, livre das emoções desviantes do contato social, mas um processo de conhecimento construído por indivíduos em interação, em diálogo crítico, contrastando seus diferentes pontos de vista, alterando suas observações, teorias e hipóteses, sem um método pronto. Reafirma-se a ideia de que o caminho se constrói caminhando e interagindo” (RAGO, 1998, p. 268).

2 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: (A)SUJEITOS DE DIREITOS E DESEJOS

2.1 TRAJETÓRIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: MARCOS LEGAIS E REALIDADES LOCAIS

Com a promulgação da Constituição, em 1988, foi criado o Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Em 2004, mesmo ano em que me graduei em Psicologia, foi criada a Política Nacional de Assistência Social (LOAS). Essa política assegura cobertura à População em Situação de Rua. Em 2005, a Lei Orgânica da Assistência Social sofreu uma alteração que incluiu na organização dos serviços da Assistência Social, a criação de programas de amparo às pessoas que vivem em situação de rua, estabelecendo a obrigatoriedade de criação de programas direcionados a essa população, no âmbito da organização dos serviços de assistência social, numa perspectiva de ação intersetorial.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é dividida entre dois níveis de complexidade: a Proteção Social Básica (PSB), constituída pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e a Proteção Social Especial (PSE)⁵ dividida em média complexidade composta pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP), Centros-dia de Referência para Pessoa com Deficiência, Pessoa Idosa e suas famílias (Centros Dia); e pela alta complexidade onde são ofertados serviços de Acolhimento em distintos equipamentos, para atender a diversos perfis de usuários.

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são unidades públicas, estatais, localizadas em áreas de vulnerabilidade social, que executam serviços de proteção social básica, organizam e coordenam a rede de serviços socioassistenciais

⁵ “A proteção social a indivíduos e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco por violação de direitos, inclusive associada ao consumo de álcool e outras drogas, exige um conjunto de ações que não são exclusivas do escopo da proteção social ofertada pelo SUAS mas, seguramente esta política pública que se envolve com o fortalecimento de vínculos, superação e/ou enfrentamento de à extrema pobreza, ao trabalho infantil, à situação de mulheres vítimas de violência, ao tráfico de pessoas, à situação de rua e outras desproteções, tem um papel fundamental na construção de uma rede de proteção dessas pessoas. Nesse sentido, as atenções no SUAS buscam considerar a diversidade do público e seu cotidiano no território, sem perder de vista os efeitos negativos de construções históricas de negligência, preconceito e exclusão social a que as pessoas usuárias de álcool e outras drogas e suas famílias foram expostas ao longo dos anos, ainda fortemente refletidos nos dias atuais” (BRASIL, 2016, p. 16).

locais da política de assistência social. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)⁶ coordenado pelos CRAS volta-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços essenciais públicos ou fragilização de vínculos afetivos decorrentes de discriminações etárias, étnicas, de gênero, por deficiências, uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2016).

Santa Maria é um município de médio porte situado na região central do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020)⁷, a população é de aproximadamente 283 677 habitantes. Conta atualmente com três CRAS (Leste, Oeste e Norte), sendo o corpo técnico desses dispositivos equipados pela equipe mínima, dois psicólogos e dois assistentes sociais cada. Em 2006, tive a oportunidade de trabalhar como psicóloga do Centro de Referência da Assistência Social na região oeste do município de Santa Maria/RS. Inicialmente, não tinha noção alguma da complexidade das ações, muito menos da política que as embasava. Ciente do desafio que se apresentava, me debrucei sobre essa temática. Me recordo de que muitas das famílias e indivíduos aos quais acolhi neste serviço apresentavam em suas trajetórias, atravessamentos de vivência nas ruas. Realidade esta que eu ainda desconhecia intimamente e somente tive a oportunidade de me aproximar em 2018 quando ingressei no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), onde permaneço atualmente, compondo enquanto psicóloga⁸, juntamente da assistente social, a equipe de atendimento às mulheres em situação de violência, idosos, pessoas com deficiência e pessoas em situação de rua.

⁶ “O trabalho social do PAIF poderá identificar estigmas ligados à raça, etnia, gênero, idade ou associados ao consumo de álcool e outras drogas, e desenvolver estratégias para a garantia dos direitos sociais e superação das invisibilidades, por meio de ações que valorizem as práticas comunitárias e as identidades raciais, étnicas e de gênero ou grupos que valorizem o protagonismo e qualidade de vida das pessoas idosas, grupos de apoio e ajuda às pessoas que usam álcool e outras drogas e outras questões da população residente naquele território” (BRASIL, 2016, p. 56).

⁷ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/santa-maria.html>. Consultado em 21 de janeiro de 2021.

⁸ “A psicologia, ao compor as equipes de referência dos CREAS, contribui para um olhar na perspectiva do sujeito em sua relação na família e na sociedade. Ao refletir sobre a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais tenta superar a dicotomia existente em que historicamente apenas aspectos individuais eram considerados. Mudanças na qualidade de vida, superação de fragilidades e situações de violência e outras violações de direitos são possíveis ao se considerar o enfrentamento cotidiano da realidade vivida, construindo soluções que podem ser individuais e/ou coletivas” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 61-62).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)⁹ têm como público-alvo crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas em situação de rua que se encontram em situação de risco pessoal e/ou violação dos seus direitos, discriminações em decorrência a orientação sexual, etnia, raça, deficiência, idade, convivência com consumo de álcool e outras drogas, entre outras, é o responsável por ofertar ações de orientação, apoio e acompanhamento realizados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

Considero o atendimento psicossocial¹⁰ às pessoas em situação de rua, devido ao nível de vulnerabilidades destas, o mais complexo, pois para além da situação de rua por si só ser um determinante de extrema vulnerabilidade, existem interseccionalidades fatoriais, como a faixa etária, raça, gênero, abuso de substâncias, deficiência e transtorno mental, entre outros. Anteriormente a Pandemia, desenvolvemos, além do acolhimento e encaminhamentos diversos, rodas de conversa em periodicidade semanal, nas quais eram debatidas questões pontuais trazidas pelos próprios usuários. Estas temáticas apareciam sempre ligadas a sua trajetória nas ruas, convivência na Casa de Passagem e ascensão ao mercado de trabalho. Em diversos momentos, foram convidados profissionais da rede para dialogar junto aos usuários, o que fomentava qualitativamente as discussões e proporcionava reflexão para o surgimento de novas temáticas. Em alguns desses momentos os usuários foram convocados a produzir material gráfico escrito ou em desenho, sobre a temática debatida.

⁹ “Os Centros de Referência Especializados da Assistência Social funcionam como porta de entrada especializada para pessoas que sofreram violência e tiveram seus direitos violados e tem por objetivo promover a ruptura com as situações de violência e o fortalecimento da cidadania, por meio do atendimento interdisciplinar (psicológico e social), da articulação com diferentes serviços de atendimento e do envolvimento dessas pessoas no monitoramento das ações desenvolvidas” (BRASIL, 2018, p. 101).

¹⁰ “Torna-se importante afirmar que o atendimento psicossocial realizado no CREAS também tem um efeito terapêutico na medida em que busca a compreensão do sofrimento de sujeitos e suas famílias nas situações de violação de direito, e visa a promoção de mudança, autonomia e superação. Entretanto, na política de assistência social, o vínculo estabelecido entre o profissional e o público do CREAS deve ser construído a partir do reconhecimento de uma história de vida, imersa em um contexto social, sem uma perspectiva individualizante. Para isto, várias atividades combinadas são importantes para provocar reflexões e novos pertencimentos sociais, que podem produzir esse efeito terapêutico que apontamos acima, tais como a realização de grupos psicossociais, a inclusão em novas sociabilidades, o retorno à escola, o apoio financeiro ou material, o acolhimento, entre outros” (BRASIL, 2018 p. 39).

Também foram realizadas intervenções grupais¹¹ na modalidade de rodas de conversa em outros espaços jamais acessadas pelos usuários, como a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e o Circo, buscando a imersão em um universo até então inacessível, promovendo grupalmente a reflexão sobre os mecanismos de exclusão discutidos durante um lanche coletivo ao ar livre, onde todos, usuários, estagiários e técnicos compartilhavam do espaço, das palavras, do alimento e, principalmente das vivências.

“Outro equipamento da PSE de média complexidade é o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). O Centro POP oferta obrigatoriamente o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua”¹² (BRASIL, 2018, p. 101). Há ainda, “[...] o Serviço Especializado em Abordagem Social¹³, que pode ser ofertado no CREAS, no Centro POP ou em unidade referenciada ao CREAS ou ao Centro POP” (BRASIL, 2018, p. 101). “Os serviços da média e alta complexidade¹⁴ se empenham em, entre outros, resgatar vínculos familiares e sociais rompidos e em apoiar a construção e/ou reconstrução de projetos pessoais e sociais” (BRASIL, 2018, p. 103).

Por fim, a Proteção Social Especial de Alta Complexidade¹⁵, nível de complexidade no qual tive a oportunidade de trabalhar, em 2008, na modalidade de

¹¹ “As intervenções grupais são fundamentais no cotidiano do SUAS por representarem as possibilidades de trocas entre as/os usuárias/os acerca das experiências vividas, de vivência da sensação de pertencimento, do desenvolvimento da capacidade de comunicação e diálogo e da resignificação da violação vivenciada, entre outros” (BRASIL, 2018, p. 113).

¹² “O Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua realiza atendimento e acompanhamento individual e familiar, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua. Objetiva possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial e encaminhamento para as outras políticas públicas, o Sistema de Justiça e o Sistema de Garantia de Direitos; contribuir para a reconstrução ou construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas pessoais e as especificidades do atendimento/acompanhamento; contribuir para restaurar e preservar a integridade e autonomia das usuárias/os; e promover ações para a reinserção familiar, comunitária e social” (BRASIL, 2018, p. 105).

¹³ “A abordagem social constitui-se em processo de trabalho planejado de aproximação, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança com pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social nos espaços públicos para atender, acompanhar e mediar acesso à rede de proteção social” (BRASIL, 2013, p. 07).

¹⁴ “[...] atendem, de forma continuada, a diferentes e complexas situações de violência que resguardam especificidades territoriais, culturais, de gênero, de identidade de gênero, de orientação sexual, raciais, etárias, além de tantos outros fatores que demandam diferentes formas de intervenção no trato da violência” (BRASIL, 2018, p. 103).

¹⁵ “A Proteção Social de Alta Complexidade é destinada a garantir proteção integral para famílias e indivíduos com vínculos familiares fragilizados ou rompidos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados/as de seu núcleo familiar e/ ou comunitário. São serviços de alta complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional que pode ser ofertado nas

abrigo institucional para crianças e adolescentes as quais muitas se encontravam acolhidas em decorrência dos seus responsáveis estarem em situação de rua. Atualmente, Santa Maria/RS conta com uma Casa de Passagem para Pessoas em Situação de Rua, uma Casa de Passagem para mulheres em situação de violência e dois abrigos institucionais para crianças e adolescentes, sendo todos estes dispositivos terceirizados. Não é raro, inclusive, identificar pessoas em situação de rua com uma trajetória de institucionalização pregressa, durante a infância e adolescência. Cabe ressaltar que das 40 vagas previstas na Casa de Passagem, apenas cinco se resumem ao acolhimento de mulheres; e no abrigo para mulheres em situação de violência só é permitido o acesso mediante a efetivação de medida protetiva, exigência essa praticamente utópica para as mulheres em situação de rua.

Em 2009, foi criada, por meio de decreto federal a Política Nacional para a População de Rua e seu Comitê Intersetorial de acompanhamento e Monitoramento, que considera:

[...] o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a existência 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).

Em seu artigo 3º preconiza que

[...] os entes da Federação que aderirem à Política Nacional para a População em Situação de Rua deverão instituir comitês gestores intersetoriais, integrados por representantes das áreas relacionadas ao atendimento da população em situação de rua, com a participação de fóruns, movimentos e entidades representativas desse segmento da população (BRASIL, 2009a).

Dentre os princípios, além da igualdade e equidade, destaco “[...] o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa com atenção especial às pessoas com deficiência” (BRASIL, 2009a).

Dentre as diretrizes, destaco a “[...] implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito, e de capacitação dos servidores

modalidades Abrigo Institucional, Casa-Lar, Casa de Passagem e Residência Inclusiva; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência” (BRASIL, 2018, p. 101).

públicos para melhoria da qualidade e respeito no atendimento deste grupo populacional” (BRASIL, 2009a).

Em relação aos objetivos destaco três:

I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda;

II – garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;

[...] XII – implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2009a).

Cabe ressaltar que foi durante os governos Lula e Dilma que as políticas voltadas à População e Situação de Rua foram estruturadas através da implementação e execução de novas e importantes diretrizes voltadas à garantia de direitos dessa população.

Em 2014, o Estado do Rio Grande do Sul, por meio de decreto, instituiu o Comitê Intersetorial com a finalidade de elaborar a Política Estadual para a População em Situação de Rua, Enfrentamento à Violência e à Discriminação Institucionais em consonância ao decreto federal, enfatizando

[...] a exposição contínua da População em Situação de Rua a diversos tipos de violência, inclusive a institucional, bem como a negligência, as violações dos direitos humanos e a ausência de instrumentos e mecanismos legais de acolhimento e de encaminhamento de denúncias, bem como proteção efetiva das vítimas (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

O município de Santa Maria/RS, até o momento, não conta com um Comitê Intersetorial de Atenção à População em Situação de Rua, tampouco com o Centro POP, apesar do quantitativo populacional que se encontra nessa situação no âmbito municipal apresentar demanda, de acordo com os atendimentos realizados pelo CREAS, cabendo ressaltar seu aumento considerável durante a pandemia de COVID-19. Até o fechamento deste relato, somente no ano de 2020, foram atendidas pelo CREAS, 217 pessoas em situação de rua, sendo destas, apenas 29 mulheres.

2.2 POP RUA¹⁶ NA PANDEMIA: ISOLAMENTO SOCIAL E VIOLÊNCIA ESTRUTURAL

Ao correlacionar violência estrutural e a pandemia da COVID-19¹⁷, Souza et al. (2020, p. 02) se apoiam em dois conceitos de violência estrutural que se complementam ao dimensionar esse cenário. Primeiramente, Johan Galtung a define como “[...] uma deficiência evitável das necessidades humanas fundamentais”. Já Maria Minayo e colaboradores afirmam que: “ela se fundamenta no contexto de extremas desigualdades sociais, onde uma parte da população é excluída e não tem acesso a direitos, o que abre espaço para a desvalorização da vida e banalização da morte da impunidade”. Sendo assim, a violência estrutural nega os direitos fundamentais que consistem no direito à vida, à educação, à alimentação, à moradia, à saúde, ao saneamento básico, entre outros.

A Pandemia de COVID-19 provocou a urgência de respostas rápidas das políticas públicas, inclusive da Assistência Social. O governo Bolsonaro, frente a esta calamidade, promoveu uma mudança drástica na perspectiva das políticas públicas. Tendo como Ministra Damares Alves, o atual Ministério da Mulher, da Família e do Desenvolvimento Humano (MMFDH), desenvolveu uma cartilha contendo orientações gerais para o acolhimento emergencial à População em situação de Rua que alerta:

Estamos enfrentando no Brasil e no mundo a pandemia do coronavírus. A população em situação de rua está entre as mais vulneráveis. É um tempo de contingências para evitar o agravamento da contaminação e, os sistemas organizados na estrutura do Estado para apoiar os mais vulneráveis, são fundamentais. Destaca-se a atuação dos órgãos de assistência social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que dispõe de programas, benefícios e serviços tipificados, unidades de oferta, financiamento, fluxos e, sobretudo, recursos humanos. Em paralelo, o Sistema Único de Saúde (SUS), igualmente estruturado, encontra-se na linha de frente das ações governamentais estabelecendo o regramento e as orientações para superação da pandemia no contexto de crise, além de prover o atendimento aos casos de contaminação (BRASIL, 2020, p. 03).

¹⁶ Termo abreviado para se referir à população em situação de rua.

¹⁷ “A pandemia da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, tem escancarado as imensas desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais existentes no mundo. Ela afeta mais intensamente os grupos sociais historicamente mais vulneráveis e pouco valorizados, sobretudo em contextos de economia neoliberal, como os idosos, os pobres, as pessoas que vivem nas ruas e em áreas empobrecidas e sem acesso às condições necessárias para enfrentar a doença. As extremas desigualdades existentes no Brasil ficam mais visíveis em um momento como este, em que são necessários muitos recursos para o enfrentamento de uma doença pouco conhecida e que afeta um grande número de pessoas” (SOUZA et al., 2020, p. 02).

Com a identificação das pessoas em situação de rua como grupo de risco, principalmente pelo fato de não terem moradia, o que implica na impossibilidade de isolamento e acesso à higiene, fatores estes pautados como fundamentais na prevenção ao contágio, a gestão municipal de Santa Maria/RS através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) destinou um espaço para o isolamento social a fim de promover a proteção dessa população extremamente vulnerável.

O isolamento Social para pessoas em situação de Rua no município de Santa Maria/RS ocorreu no Centro Desportivo Municipal (CDM), no período entre 25 de março a 30 de abril de 2020, sendo acolhidas, nesse período, 75 pessoas, dentre estas, 70 homens e 05 mulheres, 43 não possuíam documentação, 57 declararam fazer uso abusivo de substâncias. Dentre as mulheres, 02 já haviam sido abordadas pela equipe de abordagem social do CREAS em situações anteriores e uma havia acessado o CREAS anteriormente. Todas essas mulheres afirmaram fazer uso abusivo de substância e trazem marcas da violência no discurso do seu cotidiano de rua.

Este acolhimento¹⁸ se deu abruptamente, pois se organizou em caráter emergencial, sem fornecer tempo hábil para que nós, a equipe técnica de abordagem social do CREAS – uma psicóloga e uma assistente social – estruturasse um plano de acolhimento.

Num primeiro momento, nós - equipe de referência¹⁹ - acessamos o local destinado ao acolhimento das pessoas em situação de rua para avaliar as condições deste. Realizamos no dia posterior abordagem social comunicando os usuários sobre a disponibilidade do espaço, além de reforçar as orientações necessárias sobre as práticas de prevenção a COVID-19. No dia seguinte, a maioria deles já aguardava

¹⁸ “Para além do sentido de dar abrigo ou ofertar e levar a pessoa para um centro de acolhida, acolher significa ser receptivo no encontro com o outro, trata-se mais de uma atitude que um processo de trabalho. Um ato de acolhimento sempre abre novas possibilidades para a escuta. O acolhimento está potencialmente presente mesmo em situações onde seja possível acontecer apenas um único encontro, como muitas vezes pode ocorrer nas abordagens realizadas na rua” (JAMRA; CARVALHO; SANTANA, 2016, p. 133).

¹⁹ “A equipe de referência realiza identificação das situações, busca ativa, aproximação, abordagem, atenção às necessidades básicas, buscando promover o acesso à rede de serviços socioassistenciais e às demais políticas públicas na perspectiva da garantia de direitos. A equipe deve buscar a construção gradativa de vínculos de confiança que favoreçam o desenvolvimento do trabalho social continuado com as pessoas atendidas e a referência aos demais serviços socioassistenciais” (BRASIL, 2018, p. 104).

ansiosa a abertura dos portões para o acolhimento. Alguns, no entanto, apesar das nossas insistentes tentativas de sensibilização, se recusaram a acessar o espaço.

Foram ocupados três pavilhões, cada um destinado a um fim específico. No primeiro, onde os usuários chegavam, seria realizado o acolhimento. Neste local também ficavam os kits de higiene e as roupas limpas, além de um espaço improvisado para a guarda de pertences pessoais. Ao lado dos banheiros foi colocado um contêiner de lixo para o descarte das roupas sujas e supostamente contaminadas. O segundo pavilhão foi destinado às refeições, com 50 mesas espaçadas dois metros cada. Por fim, o terceiro pavilhão com cinquenta colchões numerados e distantes dois metros cada.

Além da abordagem social, os usuários chegavam através de encaminhamentos da rede e demanda espontânea. Assim que acessavam o isolamento, eram acolhidos²⁰ por nós, e recebiam, além de um kit de higiene e roupas limpas, um número correspondente ao leito que ocupariam. Após serem encaminhados para o banho, eram servidas as refeições. Para maior compreensão das demandas individuais, criamos uma ficha de acolhimento com dados de identificação, serviços já acessados e comorbidades presentes.

Inicialmente, durante a estruturação do isolamento social, ficou pré-definido que o espaço se ocuparia em acolher homens jovens e assintomáticos, reservando às mulheres, idosos e pessoas com deficiência acolhida na Casa de Passagem, levando em consideração, neste caso, a oferta de uma melhor infraestrutura para os identificados como “mais vulneráveis” e assim estabelecer um fluxo nos encaminhamentos, inclusive para os serviços de saúde. No entanto, a referida instituição rompeu as combinações e tivemos que readequar questões pontuais no isolamento social. Em relação aos idosos e portadores de doenças crônicas foram

²⁰ Chamamos de acolhida o contato inicial das/dos profissionais com os indivíduos e famílias a serem atendidos nos serviços de assistência social. Em situações atendidas no âmbito da PSE, verificamos que a grande maioria dos casos chega por meio de encaminhamentos de diversos órgãos que compõem a rede de serviços e de garantia de direitos dos municípios. Apesar disso, os equipamentos também recebem pessoas a partir da chamada demanda espontânea. Em ambos os casos, o procedimento de acolhida assume grande importância por se configurar como o momento estratégico para o início do estabelecimento do vínculo e, por conseguinte, a possibilidade de as pessoas atendidas conhecerem o serviço e a ele aderirem. É o início da relação entre profissional e usuária/o, a partir da qual serão constituídos os vínculos e a aproximação das famílias com o serviço e, logo, do conhecimento e compreensão por parte da equipe sobre a dinâmica, a realidade e as demandas sociais dos indivíduos e famílias. Por esse motivo, esse procedimento requer das/dos profissionais uma postura empática, o que remete a um dos sentidos da palavra acompanhar: “[...] dividir os mesmos sentimentos” (BRASIL, 2018, p. 110).

destinadas camas elevadas para estes. Em relação às mulheres foi criada uma “ala feminina” e instalado outro chuveiro para uso exclusivo destas.

O acolhimento em saúde no isolamento social, se estruturou sob responsabilidade do voluntariado²¹, e que, inicialmente se instalou no pavilhão de acesso do CDM, migrou posteriormente para um espaço reservado em anexo, com acesso irrestrito aos técnicos e voluntários e que os acolhidos acessavam para verificação dos sinais vitais, administração medicamentosa, e se necessário, encaminhados ao Pronto Atendimento Municipal, que se configurou como serviço de referência. Ao longo do acolhimento esse espaço também passou a gerenciar e armazenar doações de roupas e materiais de higiene, além de alimentos recebidos. Não raro, aconteciam momentos privativos aos voluntários de confraternizações de aniversários, “contratações” e “despedidas” no espaço que foi apelidado de “bunker²²” pelos acolhidos.

Pactuamos com os usuários, logo no acolhimento inicial, além das regras básicas de higiene e distanciamento social, que se saíssem do espaço não poderiam retornar ao isolamento, como medida protetiva para o coletivo. Ao longo do acolhimento, regras de convivência foram desenvolvidas durante as rodas de conversa, como escala de limpeza, toque de recolher, uso dos materiais, dinâmica das refeições, entre outros. Todos, sem exceção, tinham lugar de fala no círculo.

Durante as rodas de conversa, evidenciava-se a preocupação das mulheres acolhidas com a manutenção da higiene e organização das refeições, reproduzindo assim as vivências anteriores do ambiente doméstico. A esse respeito, Sarti (1997) recorre a Bruschini (1995) para destacar o quanto os movimentos feministas nas décadas de 80 e 90 foram fundamentais para a inserção progressiva das questões femininas nas pautas dos debates oficiais acerca da ocupação das mulheres nos espaços públicos, ainda que vítimas de discriminação e preconceito em relação a força de trabalho masculina. Segundo Sarti (1997) considerar o trabalho remunerado como condição da libertação feminina, consistiria na afirmação individual através do trabalho. Ambos, homens e mulheres teriam a mesma capacidade laboral, no entanto,

²¹ Devido à insuficiência de recursos humanos disponíveis no corpo técnico de servidores do município, o processo de isolamento social para Pessoas em Situação de Rua contou com o apoio de voluntários, fato este que será explorado posteriormente ao longo deste artigo.

²² “Termo originário da língua inglesa, significa abrigo subterrâneo fortificado e/ou blindado, construído para dar abrigo em situações de guerra, protegendo aqueles que se abrigam de projéteis” (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2020, n. p.).

o trabalho doméstico é delegado enquanto atribuição feminina, competência esta que estaria diretamente relacionada a “potencialidade de maternidade” inscrita no corpo da mulher.

As rodas de conversas eram realizadas ao final de cada “plantão” a fim de discutir questões circunstanciais que surgiam ao longo do dia com o objetivo de evitar ruídos na comunicação do coletivo e proporcionar aos acolhidos gerência responsável sobre a dinâmica do espaço ocupado. “Os grupos²³ podem constituir-se em espaço de vínculos e identificação de condições e situações similares, estimulando um conjunto de pessoas na busca de soluções a partir de potenciais individuais e coletivos” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 72).

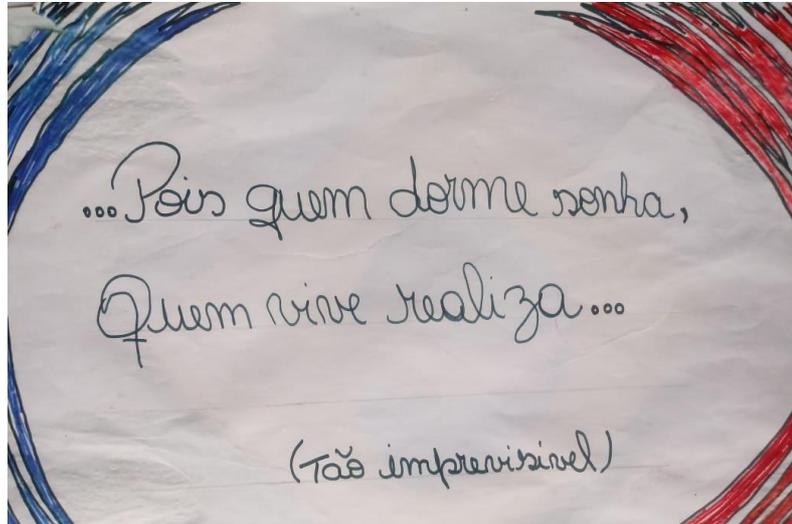
Nos utilizamos das ações já desenvolvidas anteriormente no CREAS com essa população, que obtiveram relativo êxito, como as já mencionadas rodas de conversas pautadas na perspectiva de participação autônoma dos usuários e as oficinas de arte terapia, priorizando a livre expressão dos acolhidos.

As oficinas de arte terapia, enquanto instrumento de reelaboração traumática das situações de violação de direitos aconteciam em tempo integral conforme o interesse de cada acolhido. Foram disponibilizados a estes o material de pintura e artesanato para que as acessassem conforme o desejo individual. Essas atividades desenvolviam-se de forma individual e grupal²⁴, característica marcante que diferenciava os homens das mulheres. Enquanto a maioria dos homens se ocupavam da confecção coletiva de artesanato e cartazes alertando sobre os riscos e as medidas de precaução contra a COVID-19, as mulheres desenvolviam produções individuais de desenhos e poesias que remetiam às suas vivências.

²³ “A partir do grupo novas aquisições são possíveis. É através desse espaço de expressão que ressignificações se dão, a experiência de cada um pode ser recriada, repensada, ou seja, as relações que se estabelecem a partir da troca e da comunicação podem trazer a superação de situações vivenciadas” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013. p. 71).

²⁴ “O trabalho da PSE, seja na média ou na alta complexidade, tem como foco o desenvolvimento de ações especializadas e contínuas, realizadas em grupo ou individualmente, que possam favorecer o estímulo à autonomia, à reconstrução ou construção de novos vínculos familiares e comunitários e à reinserção social, na perspectiva de apoiar as famílias e indivíduos no enfrentamento das situações de violação de direitos vivenciadas” (BRASIL, 2018. p. 102).

Figura 1 - Produção escrita realizada em oficina terapêutica durante o Isolamento Social para Pessoas em Situação de Rua, por mulher acolhida



Fonte: Acervo do CREAS das produções realizadas pelos acolhidos no Isolamento Social para Pessoas em Situação de Rua (2020).

Figura 2 - Produção gráfica realizada em oficina terapêutica durante o Isolamento Social para Pessoas em Situação de Rua, por mulher acolhida



Fonte: Acervo do CREAS das produções realizadas pelos acolhidos no Isolamento Social para Pessoas em Situação de Rua (2020).

Figura 3 - Produção gráfica realizada em oficina terapêutica durante o Isolamento Social para Pessoas em Situação de Rua, por mulher acolhida



Fonte: Acervo do CREAS das produções realizadas pelos acolhidos no Isolamento Social para Pessoas em Situação de Rua (2020).

A primeira imagem remete aos desafios e incertezas da vivência nas ruas, enfatizando a autonomia como caráter libertador dessa condição; a segunda ilustra um coração maior aberto na parte inferior da qual saem inúmeros corações menores remetendo às questões dos relacionamentos, dos afetos múltiplos e dissolúveis; já a terceira ilustra a bandeira nacional sem a inscrição “Ordem e progresso”, remetendo a ausência do estado, de sentido deste calcada na precarização e sucateamento das políticas públicas no que tange à garantia de direitos na trajetória de vida dessas mulheres.

Dentre as principais ações desenvolvidas pelo voluntariado destaco a horticultura e as práticas lúdicas e desportivas, e a horticultura. Em relação à essas práticas, foram disponibilizados para os acolhidos uma mesa de ping-pong, diversos jogos de tabuleiro e algumas bolas de futebol, o que de certa maneira facilitava a aglomeração destes. Era algo praticamente impossível, manter o distanciamento físico durante um jogo de contato, como é o caso do futebol. Após longas conversas com os acolhidos e voluntários, ficou decidido que se limitariam aos “pênaltis”. Porém, não foi isso que ocorreu. Entendemos a necessidade dos acolhidos em “extravasar a energia”, principalmente em função do momento de abstinência e, acabamos por fazer

“vista grossa” para as partidas de futebol. Priorizamos o que os manteria ali. As mulheres acolhidas não participavam dos jogos de futebol, valorizando os jogos de tabuleiro, mas raramente entre si, valorizando a aproximação com as técnicas e voluntárias. Momentos esses que proporcionavam longas trocas sobre suas trajetórias. A horticultura, por sua vez, se desenvolvia em ambiente externo, e suscitou comprometimento e empolgação por parte dos acolhidos envolvidos, na quase totalidade, homens.

Por iniciativa de uma das acolhidas, que higienizou e catalogou os livros recebidos através de doação por estilo literário, foi idealizada uma “biblioteca comunitária” e o “cantinho da leitura”. Este espaço, para além da leitura, se configurou como um espaço de refúgio para além do grande grupo. Um espaço de “continência” que se fez extremamente necessário em meio a tantos ruídos. Ali, os acolhidos compunham poemas e desabafos que pouco a pouco preencheram a extensão da parede de significados.

As principais refeições, almoço e jantar, eram disponibilizadas pelo Restaurante Popular do Município e aos finais de semana pelo Exército Brasileiro. Também recebíamos doações diárias de lanches através de entidades e grupos voluntários. Nós realizávamos três chamadas diárias que ocorriam no horário das principais refeições, pois era o momento em que o coletivo se reunia, e a cada evasão, se abria uma vaga para um novo acolhimento. Cabe destacar que a grande maioria das evasões se davam no período noturno, quando nós não estávamos presentes. Ao final da chamada, nos sentávamos para realizar as refeições junto ao grande grupo.

Com o passar do tempo, não era mais necessário a realização das chamadas durante o horário das refeições, pois já conhecíamos todos pelo nome e sabíamos quem permanecia ali. Além dos próprios acolhidos nos avisarem: “estou aqui ainda”, “não fui embora, viu?”. O vínculo estava criado. E se manifestava em forma de cumplicidade, em partilhar o mesmo alimento, em dividir conosco as doações de doces que ganhavam. A partilha do alimento igualava técnicos e acolhidos, rompendo os abismos sociais. Naquele fragmento de tempo, éramos somente pessoas nos alimentando mutuamente da comida, da palavra, da troca, do vínculo, resgatando nesse recorte de tempo, o sentido estrito da comensalidade. Em que ponto as alteridades migram para relações de subalternidades? Em que momento impera a clivagem determinada pelos marcadores sociais?

Propusemos um plano de desacolhimento que levou em consideração o desejo e as possibilidades de cada um, priorizando a manutenção e fortalecimento da autonomia²⁵ como via de não retornar à situação de rua, pautando-se nos mecanismos da rede enquanto suporte para a reinserção social pós isolamento através da promoção do acesso a garantia de direitos.

Baseando-nos nos pressupostos de que

É indispensável que o Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar²⁶ seja traçado em conjunto com as pessoas atendidas, visto que o campo da PSA exige a superação da crença de que, com o nosso saber, podemos resolver e determinar o que é melhor ou necessário para a vida daqueles que atendemos (BRASIL, 2018, p. 111).

Elencamos as seguintes ações no plano de desacolhimento: Encaminhamento para regulação e confecção de documentação individual; Encaminhamento para inserção no cadastro para auxílio emergencial; Encaminhamento para família ampliada ou aluguel; Articulação da Gestão da SMDS com a Casa de Passagem para acolhimento dos casos não contemplados na terceira ação; Confecção de currículos para inserção no mercado de trabalho; Articulação e encaminhamentos para a rede de serviços das políticas de Assistência Social e Saúde; Articulação com a Gestão da SMDS para garantia de acesso ao restaurante popular gratuitamente para aqueles que ainda estão em situação de vulnerabilidade social mediante avaliação da equipe CREAS; Articulação com a gestão da SMDS para definição prévia da data para encerramento das atividades de Acolhimento no CDM; Desligamento dos voluntários; Continuidade do acompanhamento da rede socioassistencial do município aos usuários.

²⁵ “Para o desenvolvimento de ações pautadas nos aspectos preconizados pela PNAS, é necessário que as equipes de referência dos serviços da PSE garantam aos indivíduos e famílias uma atenção qualificada, possibilitando, assim, que eles assumam a condição de protagonistas de um novo projeto pessoal e social, quando for o caso, por meio do qual seja possível minimizar os efeitos advindos das fragilidades vivenciadas nas situações de violência. A construção de um novo projeto de vida é também ação potencializadora da prevenção de reincidência de novas violências na trajetória de vida das pessoas atendidas” (BRASIL, 2018, p. 102).

²⁶ “Além de construir esse plano conjuntamente com as/os usuárias/os, é essencial que ao defini-lo os/as profissionais, advindos/as de formações e experiências distintas, dialoguem entre si a respeito dos fenômenos percebidos, a fim de conceber uma avaliação que agregue os diversos olhares dirigidos às famílias e indivíduos. A violência está presente na vida social, reproduzem-se nas estruturas, relações e subjetividades, de maneira insidiosa e persistente e, muitas vezes, por esses motivos, apresenta-se de forma banalizada e naturalizada” (BRASIL, 2018, p. 111-112).

Cabe ressaltar que ao longo do isolamento social, demais profissionais vinculados a SMDS atuantes no CREAS e nos CRAS do município integraram equipe técnica de trabalho interdisciplinar²⁷ atuante junto às pessoas acolhidas.

Criada a partir do contexto pandêmico, a cartilha do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos legitima a prática do voluntariado no acolhimento às Pessoas em Situação de Rua:

[...] nesse contexto a participação da sociedade civil organizada se faz absolutamente necessária. Tanto os movimentos da população em situação de rua ou de garantias de direitos humanos, quanto empresas, setor turístico e as organizações religiosas podem desempenhar um papel de extrema relevância por meio da conjugação de esforços em todo o território nacional, possibilitando assim, que todos tenham acesso e recebam o atendimento devido (BRASIL, 2020, p. 03).

Respaldado legalmente, o voluntariado se fez presente no espaço de acolhimento, na maioria das vezes representado por projetos e grupos de cunho religioso, sendo, esse discurso messiânico diametralmente oposto ao preconizado pelas leis e normativas que regem a política de Assistência Social²⁸. Infelizmente, um número significativo de técnicos, tanto da Assistência Social, quanto os voluntários da área de Saúde, engrossava o coro que entoava um discurso repleto de moralismo e questões pré-concebidas.

O voluntariado se dividia em dois grupos além dos profissionais de Saúde; um pequeno grupo laico composto estritamente por mulheres e um grande grupo de cunho religioso que pregava os preceitos da “evangelização” nas abordagens com os usuários. Antagônicos às práticas das rodas de conversa, este segundo grupo enfileirava os acolhidos em cadeiras como uma plateia das pregações religiosas, proferidas aos gritos. Esses episódios ocorriam no período noturno, após a saída dos

²⁷ “O SUAS é um espaço para o trabalho interdisciplinar, no qual é necessário que os profissionais superem o hábito de desenvolver ações independentes. É primordial articular ações que se complementam e se direcionam para um mesmo objetivo. Esse aspecto aponta também para a necessidade de se estabelecer um trabalho que dialogue com os outros órgãos existentes no território, responsáveis pelo atendimento das/os mesmas/os usuárias/os” (BRASIL, 2018, p. 112).

²⁸ “Sabemos que mesmo que as leis e normativas atuais que regem a Assistência Social sejam avançadas na compreensão dos direitos sociais, é fato que as práticas assistencialistas e filantrópicas, que culpam os sujeitos por suas condições e impõem modelos e papéis sociais, ainda são presentes, o que demonstra que o processo de efetivação da PAS ainda está marcado por uma cultura política conservadora. Contudo, sabemos que é nosso papel superar essa realidade e efetivar a cultura do direito” (BRASIL, 2016, p. 64).

técnicos do local. Se tornaram, progressivamente perceptíveis as tensões entre esses dois grupos na disputa de um suposto “poder” e influência sobre os acolhidos. Sob esse aspecto, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos preconiza que:

Nos casos em que a rede pública de serviços for insuficiente para atender toda a demanda da população em situação de rua no contexto da pandemia, sugerimos o fortalecimento dessa rede a partir de articulações realizadas com as organizações civis e religiosas, bem como com o setor privado e empresarial, coordenado pela gestão pública local e com atuação intersetorial (BRASIL, 2020, p. 04).

A precariedade em profissionais habilitados e a indisponibilidade destes para atender esse público-alvo revela o sucateamento não somente da política de assistência social, abrindo espaço para o assistencialismo calcado no senso comum de culpabilização do sujeito pela sua atual situação, desresponsabilizando estado e sociedade. A ausência de responsividade ética por via de regra resulta na permissividade para ações arbitrárias, por vezes nefastas. O discurso dos direitos se contrapõe a outras representações que naturalizam a vulnerabilidade social, causadas por “vontade própria da população²⁹” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Num dado momento, fomos violentadas verbalmente por um voluntário, por não aceitarmos a decisão arbitrária de desligamento de um acolhido idoso, que supostamente teria saído do acolhimento para consumir bebida alcoólica. Tendo em vista, a proximidade do término do período de acolhimento e estando a equipe em articulação com os familiares para recebê-lo, optamos por mantê-lo ali, sendo que, se desacolhido prematuramente, certamente regressaria às ruas. Neste cenário, fica evidente a existência do assistencialismo calcado na manutenção da miséria. Baseados no senso comum, alguns voluntários buscavam por estratégias punitivas justificadas com o intuito de “educar” os acolhidos. Segundo a cartilha que legitima a presença do voluntariado nesse fazer coletivo, “[...] deverão ser observadas as situações de pessoas que demonstrem fazer uso abusivo de álcool e outras drogas

²⁹ “[...] a Psicologia comprometida com a promoção de direitos sociais deve romper com práticas culpabilizadoras, considerando a experiência de sujeitos, enquanto seres capazes de implicar-se e contribuir para respostas às situações de violações de direitos que vivenciam, construindo novos significados para sua vida, da família e da comunidade” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 61).

tanto no momento do ingresso no serviço de acolhimento, quanto da vivência no acolhimento” (BRASIL, 2020, p. 07).

Vale destacar que a convivência com desproteções e graves violações de direitos é uma constante entre pessoas em situação de rua sob distintas formas de violências, ameaças, expulsões, agressões: efeitos perversos do brutal processo de desproteção a que esta população está submetida. Diferentes formas de violência são expressas nos relatos, em narrativas de medo e vergonha e, também, nos corpos, em feridas expostas e cicatrizes. Em muitas destas narrativas, destas marcas, é possível encontrar interfaces com consumo de álcool e outras drogas o que amplia ainda mais o risco e a violação de direitos desta população (BRASIL, 2016, p. 90).

Ainda, fomos ameaçadas por outras diversas vezes. Esses desastrosos e recorrentes episódios foram determinantes para o cessar das atividades do isolamento social. Tornou-se insustentável prosseguir em um ambiente marcado pela legitimação da violência estrutural pautada na ausência de ética, empatia e respeito mútuo.

Ao fim do isolamento social, do total dos 75 acolhidos, 23 evadiram, 17 foram acolhidos por familiares, 16 se utilizaram do auxílio emergencial do governo federal para custear aluguel, 13 receberam passagens interurbanas para a cidade de origem, 05 foram transferidos para a Casa de Passagem Municipal, 01 acolhido optou por aderir a tratamento em Comunidade Terapêutica. Quanto às mulheres, duas evadiram, uma foi transferida para a Casa de Passagem, uma recebeu passagem intermunicipal para a cidade de origem e uma retornou para a família. Sabe-se que, atualmente, três dessas mulheres regressaram à situação de rua. Apenas uma, segue vinculada ao CREAS e ao Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), unidade de atendimento do Sistema único de Saúde (SUS).

2.3 MARIAS MULHERES: ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E O DISCURSO DE GÊNERO

Minha proposta consiste em trazer um breve relato das mulheres que acessaram o isolamento social, identificando as passagens mais marcantes de sua trajetória que pude acessar durante esse recorte de tempo. Considero a escolha por nomear esse subtítulo com “Marias” uma forma de ser inscrita pela história dessas mulheres.

Durante as rodas de conversa realizadas no CREAS anteriormente a Pandemia, sentíamos que existia a necessidade de criar uma roda específica de mulheres, para abordar questões latentes que não eram expostas no grande grupo na presença dos homens. Mas, infelizmente, para nossa decepção, esses encontros “não vingaram”. O isolamento social promoveu encontros que possibilitaram a minha aproximação da trajetória individual de cada uma dessas mulheres, fortalecendo a construção de um vínculo pautado na empatia.

Jamra, Carvalho e Santana (2016) descrevem que em cada novo encontro, e através do vínculo³⁰, temos a oportunidade de inaugurar novas experiências de relacionamento com o sujeito, a depender do olhar que temos para ele e da aposta que fazemos com ele e isso pode ser transformador.

Primeiramente, todas as mulheres acolhidas no isolamento social, além de se reconhecer enquanto mulher cis e estarem em situação de rua, declararam possuir histórico de violência, relacionamentos afetivos intensos e efêmeros, acolhimento institucional dos filhos e /ou rompimento do vínculo com estes, diagnóstico de sofrimento mental e fazer uso abusivo de substâncias. O que essas mulheres têm em comum para além das situações de violência e extrema vulnerabilidade biopsicossocial?

Dentro desse grande grupo heterogêneo das pessoas em situação de rua em acolhimento no isolamento social, destacaram-se as mulheres como as mais vulneráveis em decorrência das diversas formas de violência a que são submetidas desde a tenra infância tanto por seus familiares, companheiros nas ruas, como por agentes públicos, legitimando em suas ações a cultura do estupro e naturalizando as inscrições da violência nos corpos destas mulheres.

Dentre as formas de violência de gênero praticada contra as mulheres em situação de rua em acolhimento no isolamento social, a violência física e sexual se faz dentre as mais presentes no relato destas. A cultura do estupro, caracterizada pela cultura da objetificação sexual das mulheres, se utiliza do corpo destas para apresentá-las, deixando as privadas de um protagonismo em relação à sua própria sexualidade. A violência sexual se apresenta enquanto morte simbólica do corpo. No

³⁰ “A partir de um encontro acolhedor, no qual se escuta atentamente o outro de forma horizontalizada, é possível construir vínculo com a pessoa. Por meio desse vínculo, podemos também ampliar o olhar para as relações de convivência deste sujeito nos grupos a que pertence e, se atuarmos em espaços de convivência, trabalhar ainda novas possibilidades de convivência do grupo entre si” (JAMRA; CARVALHO; SANTANA, 2016, p. 135).

momento em que o corpo é tomado pelo Outro sem consentimento, assume um caráter público, deixa de ser próprio, particular. A masculinização dos corpos das mulheres em situação de rua é utilizado como mecanismo defensivo frente às situações de violência sexual. Pude observar ao longo da minha aproximação, que a gestação, no caso de mulheres em situação de rua com companheiros, também emerge como possível estratégia defensiva contra a violência física e sexual perpetrada por estes.

Dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (2009b) evidenciam esse cenário de que a vida na rua para as mulheres exige também que lidam, cotidianamente, com uma diversidade de fatores e situações que envolvem diretamente a relação com o corpo, a sexualidade, implicando na necessidade de criarem estratégias específicas de sobrevivência, optando muitas vezes por se "travestir" a fim de evitarem, ou pelo menos reduzirem as chances de violência, especialmente, a sexual. "Os cuidados com o corpo, no caso das que vivem nas ruas, são extremamente precários e as condições em que vivem exigem que sejam encontradas estratégias para conseguir suprir as necessidades básicas cotidianas afetas a esses cuidados" (BRASIL, 2009b, p. 161).

Em relação a essas mulheres, a situação de violência por parte de alguns técnicos e voluntários se agravava na medida que a auto estima dessas crescia. Passaram a ser vistas e julgadas como perigosas, com intenções promíscuas. O banho, as roupas limpas e as unhas pintadas soavam como ameaça. Quando estas mulheres quebram com a estereotipia de "coitadas" ainda que esteticamente, o assistencialismo perde seu lugar. Essa mulher limpa e alimentada apresenta uma necessidade maior, a da escuta. Quais as possibilidades para o desenvolvimento de uma escuta sensível que preconiza o encaminhamento para o acesso a garantia de direitos³¹ das políticas públicas visando o rompimento, ou minimamente, a regressão da situação de extrema vulnerabilidade?

³¹ "O direito à cidadania não é só declaratório, isto é, não depende só de palavras ou texto de lei. Ele precisa ter processualidade, precisa proceduralizar o acesso aos direitos na gestão da política. Esses direitos precisam estar presentes na dinâmica dos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais. O paradigma da universalização do direito à proteção social supõe a ruptura com idéias tutelares e de subalternidade, que identificam os cidadãos como carentes, necessitados, pobres, mendigos, discriminando-os e apartando-os do reconhecimento como sujeitos de direito" (BRASIL, 2005a, p. 21).

Ainda me chamou muito a atenção, a postura adotada por algumas mulheres atuantes no cenário do isolamento, que ocupavam o lugar de técnicas, em relação às mulheres em situação de rua acolhidas. Em um determinado momento, uma técnica se virou em minha direção e falou que havia solicitado para que uma das acolhidas usasse um short por debaixo do vestido, para que esta ficasse mais confortável. No que me virei e questionei a técnica: “- *Quem mais confortável, ela (a usuária) ou você?*” A violência se fazia presente em seus discursos e atuações atravessados pelo machismo estrutural, as mulheres em situação de rua constituem o grupo mais vulnerável de uma população que, pelas condições em que sobrevive, “[...] pode ser considerada nos limites inferiores de pobreza e vulnerabilidade” (BRASIL, 2009b, p. 167).

O corpo dessas mulheres, durante o processo de isolamento social, se materializa em um discurso “poliqueixoso”, através de sucessivas referências a dores que migravam por toda a extensão corporal, sendo a cada queixa, medicadas ou encaminhadas para o serviço de saúde de referência, no caso, a Unidade de Pronto Atendimento Municipal. A cada “calar” uma dor, outra surgia, em intensidade maior. De que falavam essas dores? Que outras dores denunciavam?

Nascimento e Melo (2014) propõe a criação de redes que efetivamente aproximem as ações de saúde dos sentidos e do cotidiano das pessoas em vulnerabilidade social partindo do questionamento das classificações que historicamente restringem essa parcela da população como sendo descrita predominantemente por categorias negativas, que negligenciam a dimensão social e simbólica do cotidiano desta população.

Pouco ou quase nada se ouviu durante o isolamento social das mulheres acolhidas em relação ao corpo prostituído. Ainda que se soubesse de antemão, do uso de tais práticas como geração de renda para inclusive adquirir a substância de consumo, somente uma das acolhidas se definiu enquanto “profissional do sexo” e pouco aprofundou do seu cotidiano. Essa mulher acessou o isolamento através de demanda espontânea e em um primeiro momento, mesmo relatando estar em situação de rua e ter sofrido violência, não foi acolhida pela técnica de plantão por “não se parecer com uma pessoa em situação de rua, pois estava bem-vestida e com as unhas pintadas”. Após um dos acolhidos nos comunicar que a conhecia e que se tratava sim de uma mulher em situação de rua, nos deslocamos até o local por ele indicado e, após muito perambular pela cidade, a encontramos chorosa e

desorganizada, sendo reconduzida e acolhida no isolamento social. Nesse contexto de extrema vulnerabilidade biopsicossocial, o corpo, muitas vezes, é utilizado como moeda de troca. Quais são as vias de sobrevivência para a mulher em situação de rua para além da prostituição? Que lugar esse corpo habita no atravessamento desse discurso que não o marcado pela violência e exclusão? Existem possibilidades de reelaborar o ciclo dessa sintomática social?

Nalu Faria (2005), ao abordar o feminismo latino-americano, denuncia a perversidade exploratória do corpo da mulher prostituído, traficada, comercializado, coisificado, alienado, ressaltando nesse contexto a grande maioria dessas mulheres com histórico de violência sexual intrafamiliar.

O tráfico, o turismo sexual e a prostituição de mulheres devem ser analisados sob dois aspectos: o papel que os países onde essas atividades se expandem cumprem na divisão internacional do trabalho e o papel da mercantilização, da coisificação e da alienação do corpo na construção da sexualidade e seus significados (FARIA, 2005, p. 24).

Nas questões relacionadas à gestação, maternidade e ao exercício da maternagem, o discurso das mulheres acolhidas é marcado pela dor, permeado pelo atravessamento das vivências de situações de fragilização e rompimento de vínculos ao longo das suas trajetórias. Dessas mulheres, quatro acolhidas afirmaram ter tido filhos, três estão afastadas dos filhos, uma perdeu o filho após o parto e duas estão gestantes. Somente uma das acolhidas não se manifestou em relação à maternidade. Compete ressaltar que duas dessas mulheres sequer chegaram a ter contato com os filhos após o nascimento destes.

Jamra, Carvalho e Santana (2016) observam que a gestação e o parto podem representar uma oportunidade de mudança positiva na vida da mulher em situação de rua, pois carregam consigo o símbolo do renascimento da própria mãe, repleto de esperança em uma nova vida. Porém, ressaltam para as mudanças físicas e alterações hormonais que podem resultar em alterações comportamentais, sendo essa situação particularmente preocupante nas mulheres em situação de rua. As dificuldades com mulheres em situação de rua que têm bebês em maternidades se iniciam logo após o parto, neste momento, ela está lidando com a incerteza se poderá ou não sair do serviço de saúde com seu bebê, por não ter residência. As autoras chamam a atenção para a ausência de estudos que tratem especificamente do transtorno mental das puérperas em situação de rua.

Jamra, Carvalho e Santana (2016) apontam para a fragilidade da rede onde muitos serviços de saúde entendem que a mãe com problema ou transtorno mental não é capaz de cuidar do filho e, por estar em situação de rua, não deve ficar com a “guarda”. Nessa configuração é comum que a mãe retorne para a rua e perca o contato com o bebê. Nas poucas situações em que esse vínculo é mantido, acontece por pouco tempo seguido de nova ruptura. A instabilidade das relações, a insuficiência de vagas em espaços que possam acolher a família corroboram para a ruptura dos vínculos familiares, apesar dos esforços tanto da mãe quanto das equipes da saúde e assistência social de referência.

Simone de Beauvoir, em 1949 cunhou o conceito de “religião maternidade” enquanto dispositivo para controle e domesticação, mas também condição de privilégio disponível para poucas mulheres, estabelecendo uma diferenciação da concepção e exercício da maternidade nas diferentes classes sociais, pois o que para algumas mulheres, é concebido enquanto privilégio, para outras, é percebido enquanto punição, ratificado pelas altas taxas de mortalidade infantil. “Quando a família, como unidade privada, é responsabilizada pelas crianças, a realidade é que, em meio a precariedade e às longas jornadas de trabalho, elas crescem nas ruas” (BEAUVOIR, 2018, p. 190).

Flávia Biroli (2018) postula que relações familiares são construídas, em sua essência, por afetos, cuidado, apoio, exploração do trabalho e exercício da autoridade e violência doméstica, sendo esta última, simbólica e de privações, vitimando crianças, mulheres e idosos, pela sua condição de vulnerabilidade, construções estas que denunciam a falência dessa estrutura. “Gênero e sexualidade tem grande importância aqui, uma vez que estão em questão os controles sobre os corpos e a normalidade dos afetos” (BIROLI, 2018, p. 86). Identifica-se a reprodução da opressão social interseccional nas relações familiares, compreendendo os eixos de classe, raça e sexualidade. Nos núcleos mais vulneráveis, criam-se rearranjos familiares e de cuidados em uma rede de apoio calcada na escassez de equipamentos e políticas públicas efetivas. Biroli (2018), aborda o “matriarcado da miséria”³² como dispositivo assimétrico, desigual e violento de controle, apontando seu efeito nefasto de

³² “A expressão matriarcado da miséria, foi cunhada pelo poeta negro e nordestino Arnaldo Xavier para designar a experiência histórica das mulheres negras brasileiras na sociedade brasileira marcada pela exclusão, discriminação e rejeição social e a despeito dessas condições, o seu papel de resistência e liderança de suas comunidades miseráveis” (CARNEIRO, 2000, n. p.).

normalização dos corpos, das relações afetivas, da conjugalidade e da família de forma desvantajosa para as mulheres. Destaca-se a naturalização e internalização da violência doméstica, assumindo seu caráter transgeracional.

Para Scavone (2001), a maternidade é entendida como uma escolha reflexiva, da ordem da subjetividade. Propõe que, para além do corpo da mulher, maternar implicaria na divisão das responsabilidades do cuidado para com a criança. “Entretanto, a maternidade continua sendo afirmada como um elemento muito forte da cultura e identidade feminina pela sua ligação com o corpo e com a natureza” (SCAVONE, 2001, p. 56). Maternidade não é imposição, não se restringe ao biologicismo do parto, do corpo da mulher.

Biroli (2018) denuncia que o feminismo, em relação à maternidade, a sua desvalorização é um problema tanto quanto é a sua idealização. “Os feminismos, mesmo, os que ocorrem em ideais maternais e o ‘familismo’ conservador reacionário tem tido posições muito distintas no que concerne ao controle sobre os corpos e a sexualidade, bem como a toda problemática dos privilégios” (BIROLI, 2018, p 108).

Para bell hooks (2015, p. 85) “[...] as tentativas patriarcais capitalistas de supremacia branca para desmanchar o sistema de assistência social em nossa sociedade privarão mulheres pobres e indigentes do acesso às necessidades mais básicas da vida: abrigo e comida”. Essa autora aponta a independência econômica como fator crucial para a libertação feminina, em detrimento da dominação masculina, culminando na autorealização.

Questão curiosa se destaca no que diz respeito ao perfil das mulheres acolhidas no isolamento social é que somente uma mulher identifica-se como negra. Tal observação no contexto de Santa Maria vai ao encontro da pesquisa realizada em 2009 com a população em situação de rua que relata que a maior parte das mulheres em situação de rua se identifica como parda seguida da identificação como branca. No caso dessa mulher negra, inicialmente, seu semblante emagrecido, assustado, brutalizado, foi dando lugar a uma expressão suave que refletia o autocuidado. Passou a pintar as unhas e usar perfume que arrecadava junto às voluntárias, o que gerou ruídos na comunicação com algumas técnicas que identificavam esse autocuidado como extrema sexualização. Diante do rápido ganho de peso, levantou-se a suspeita de que poderia estar gestante, tendo sido brevemente agendada uma consulta ginecológica na qual não foi identificada gestação, mas sim, IST.

Cardoso (2014), citando Stuart Hall, denuncia que a representação simbólica da violência sofrida pelas mulheres negras, caracterizada pelo poder de marcar, assinalar e classificar um grupo a partir da diferença, está construída e essencializada pelo estereótipo.

Nesse contexto é que a representação da mulata pode ser entendida, construção absolutamente essencializada, fixada a partir de detalhes anatômicos do corpo da mulher negra, os quais passam a representá-la através do estereótipo ao qual será reduzida. [...] em função disso a mulata possui os ingredientes para corporificar a sexualidade livre de normas e controle sociais (CARDOSO, 2014, p. 977).

Onde estão as mulheres negras em situação de extrema vulnerabilidade social? Rosamaria Carneiro (2014), em sua pesquisa sobre raça nas práticas e espaços de cuidado, ao descreve sua impressão de que opera mais a invisibilidade do que a visibilidade; que existe uma desconsideração da interseccionalidade entre gênero raça e classe social no campo do cuidado ou, ainda, como constitutivo das experiências sociais.

Sueli Carneiro define que conceito de “enegrecer o movimento feminista brasileiro” consiste em “[...] demarcar e instituir na agenda do movimento de mulheres o peso que a questão racial tem na configuração [...]” das políticas públicas, questões específicas relacionadas à saúde, violência perpetrada, e aos aspectos biopsicossociais das mulheres negras, promovendo debate profundo e reflexivo sobre estas questões dentre os atores sociais que configuram este cenário, destacando a manutenção perversa das desigualdades e privilégios existentes entre as mulheres brancas e negras.

Em relação ao sofrimento mental, e o uso abusivo de substâncias, nenhuma das mulheres acolhidas estava fazendo uso de medicação ou em acompanhamento no CAPS apesar de terem relatado acessar esse dispositivo anteriormente. A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009b) levanta o questionamento sobre o alto índice de mulheres em situação de rua que já passaram por instituições psiquiátricas e de recuperação enquanto indicativo das razões da sua ida ou permanência nas ruas.

Outro recorte decorrente das questões de gênero é a vulnerabilidade social de mulheres com relação às drogas, por vezes, incluem a convivência com a perda de seus irmãos, filhos e companheiros, pessoas importantes na dimensão afetiva e, muitas vezes, para prover o sustento da família (BRASIL, 2016, p. 18).

Jamra, Carvalho e Santana (2016) apontam que os homens revelam maior prevalência de abuso/dependência de álcool, enquanto as mulheres têm maior número de distúrbios mentais mais graves. A interseccionalidade de fatores como baixo nível socioeconômico, baixo nível educacional, desemprego, falta de suporte social e de moradia adequada estão associados a uma maior frequência de transtornos mentais. Portanto, pessoas em situação de rua apresentam alto risco de desenvolverem transtornos mentais. Ainda se destaca o papel de abusos físicos, sexuais e psicológicos sofridos durante a infância como fator preponderante para o desenvolvimento desses transtornos.

No artigo *Gênero e Políticas Públicas* Marta Farah (2004) evidencia a falência do maquinário estatal em decorrência da ausência das políticas públicas principalmente no que se refere às mulheres, essas surgem neste cenário de subordinação do feminino, inclusive na incorporação dessas políticas, que surgiram, foram construídas buscando reduzir, ou minimamente amenizar as desigualdades e consequentes vulnerabilidades às quais as mulheres são expostas. “Frequentemente, as análises ignoram que os principais atores nos movimentos populares eram, de fato, atrizes”, conforme Farah (2004, p. 50).

Neste cenário, ressalto a preponderância do papel exercido pelos movimentos feministas na luta pela garantia dos direitos das mulheres, que para além de beneficiárias, assumem um lugar de protagonismo linear no enfrentamento frente o fenômeno de feminização da pobreza, onde as mulheres pobres, do meio urbano e rural, caracterizam-se enquanto segmento mais vulnerável da sociedade. Nessa população, existem as que são identificadas como ainda mais vulneráveis, sendo estas as mães solo, negras e chefes de família, e principalmente, as que se encontram em situação de rua.

Essas pontuações que preconizam essencialmente a interseccionalidade na legitimação de uma teoria feminista, vão ao encontro aos pressupostos da Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social³³ de 2005, que prevê

³³ “Entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde (SUS) pode se dar por intermédio da rede de serviços complementares, para desenvolver ações de acolhida, cuidado e proteção como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e a ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, para aquelas que vivem nas ruas” (BRASIL, 2018, p. 127).

algumas possibilidades de articulação intersetorial e interinstitucional levando em consideração os diversos atravessamentos das vulnerabilidades às que estão propensas às mulheres em situação de rua (BRASIL, 2005b).

Por fim, resgato nesse ponto, que as normativas e tipificações do SUAS apontam unanimemente para a articulação entre a política da assistência social e demais políticas públicas, destacando-se a política pública de saúde, para a promoção do acesso das pessoas em situação de rua à garantia de direitos, ressaltando aqui as mulheres por toda a complexidade que questões principalmente como os altos índices de violência, sofrimento mental, uso abusivo de substâncias e a maternidade exigem.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS: PRECARIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A VULNERABILIZAÇÃO DOS CORPOS

Se, inicialmente, a violência de gênero intrafamiliar é fator preponderante para a mulher chegar à situação de rua, a violência estrutural é fator determinante para a permanência nessa situação. Diante deste cenário torna-se possível compreender a precarização das políticas públicas como mecanismo da violência estrutural enquanto agravante da vulnerabilização dos corpos das mulheres em situação de rua.

O ponto crucial desse relato apoiado nos textos abordados, converge justamente com a força motriz dos movimentos feministas, remetendo mais especificamente ao feminismo negro que surgiu em contraponto às produções do início do marco feminista onde o lugar de fala emerge de um corpo branco e abastado. Evidencia-se nesse contexto que para a libertação do corpo de uma mulher branco e rico, o corpo de outra mulher, negro e pobre é subjugado.

Ou seja, a inquietação, revolta, indignação, perturbação com um meio social impositor onde oprimido abriga o opressor, perpetuando a condição de subjugada aquela em condição de maior vulnerabilidade, produzindo “corpos docilizados³⁴”, para o consumo, deleite e exploração alheia. Situação essa agravada diretamente pela pandemia de COVID-19 no momento em que o que é preconizado pelas políticas públicas está equidistante do que é executado pelos diversos atores envolvidos nesse processo de acolhimento que reflete diretamente as fragilidades da tecitura social da

³⁴ Michel Foucault (2009), em sua obra *Vigiar Punir*, no capítulo intitulado “Corpos Dóceis”, desenvolve a noção de “docilidade” que une ao corpo analisável, o corpo manipulável. É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.

macro esfera pública, especialmente em relação às mulheres em situação de rua, identificando essas como extremamente vulneráveis pela sua condição biopsicossocial. A pandemia de COVID-19 escancarou o sucateamento das políticas públicas, fruto do neoliberalismo e a serviço da necropolítica³⁵.

Cabe ressaltar que não compete aqui, ao longo desse relato, determinar, elencar ou culpabilizar os diversos atores envolvidos nesse cenário pontual que nada mais é do que uma reprodução sistemática, mas para além, provocar uma reflexão sobre os papéis que internalizam mediante uma lógica de sucateamento das políticas públicas que, por via de regra, naturaliza a perpetração da violência estrutural. Em relação às mulheres em situação de rua, essa situação incorpora o agravante da legitimação da violência de gênero. A estereotipificação e objetificação dos corpos femininos fica evidenciada nas trocas e nos discursos dos mais diversos atores presentes no cenário do acolhimento social, escancarando o machismo estrutural constituinte de uma sociedade patriarcal, que faz reproduzir, mesmo em situações de rua e institucionalização, a violência doméstica de maneira simbólica, marcando, nomeando pejorativamente os corpos das mulheres em situação de rua.

Ao me aprofundar nas questões relacionadas à situação de rua, estas desvelam a interseccionalidade de fatores carenciais envolvidos, dentre estes a falta ou precário acesso a infraestrutura, saneamento básico, habitação, saúde, educação, assistência social, entre outros. Nada mais coerente então do que pensar no favorecimento da articulação destas políticas enquanto fomento das ações para a atenção integral às pessoas em situação de rua, em especial às mulheres.

Esse movimento preconiza o respeito à autonomia dos indivíduos, priorizando o entendimento do sujeito na sua integralidade, pautados nos processos de construção de acolhimento e vínculo. Quando se fala em vínculo, muitas vezes, subentende-se uma responsabilidade pessoal, desresponsabilizando o estado, ali representado pelos serviços do sistema de garantia de direitos. Esse sistema, por sua vez, é formatado, prescritivo, se articula na lógica de cobranças e respostas. As subjetividades mediadas pela política produzem a patologização das diferenças e naturalização das violências quando fala de todos, do universal. A universalização das

³⁵ Necropolítica é um conceito desenvolvido pelo filósofo negro camaronense Achille Mbembe (2018) que, em 2003, escreveu um ensaio questionando os limites da soberania quando o Estado escolhe quem deve viver e quem deve morrer.

experiências dilui as subjetividades. A serviço do que está essa política? Como romper com essa lógica perversa?

Essa única e desafiadora experiência me presenteou, para muito além de respostas, com vários questionamentos. De que maneira se faz possível a articulação entre os diversos atores e dispositivos nesse cenário que se apresenta? Que espaços se abrem para a construção de diálogos? Acredito que a invisibilidade dos corpos dessas mulheres “abjetas” aqui se fará aparecer.

REFERÊNCIAS

AGUIÃO, Silvia. Gênero, sexualidade, raça e políticas de governo. Notas sobre a perspectiva interseccional na prática de pesquisa antropológica. In: SOUZA, Humberto da Cunha Alves de; JUNQUEIRA, Sérgio Rogério Azevedo (Orgs.).

Caminhos da pesquisa em diversidade sexual e de gênero: olhares in(ter)disciplinares. 1. ed. Curitiba: IBDSEX, 2020. 2 v. p. 91-105.

BEAUVOIR, Simone (1949). **O segundo sexo.** A Experiência Vivida. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil.** São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília/DF, 1988.

BRASIL. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS:** Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Conselho Nacional de Assistência Social, 2005a. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2005/Resolucao%20CNAS%20no%20130-%20de%2015%20de%20julho%20de%202005.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Conselho Nacional de Assistência Social, 2005b. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 dez. 2009a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. **Rua: aprendendo a contar:** Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: MDS; Secretaria de avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009b. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. **Perguntas e respostas:** Serviço Especializado em Abordagem social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.

BRASIL. **Orientações Técnicas:** Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério do

Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016.

BRASIL. **Proteção Social no SUAS a indivíduos e famílias em situação de violência e outras violações de direitos:** Fortalecimento da Rede Socioassistencial. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2018.

BRASIL. **Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19:** Informações e Recomendações. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/Atendimento_e_Acolhimento_Emergencial.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CARDOSO, Cláudia Pons. Amefricanizando o feminismo: o pensamento de Lélia Gonzalez. **Estudos Feministas**, Florianópolis, n. 22, v. 3, p. 965-986, set./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000300015>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CARNEIRO, Rosamaria. O peso da carne negra feminina no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas negras em suas perspectivas. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 38., 2014, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ANPOCS, 2014. p. 01-34. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/papers-38-encontro/gt-1/gt33-1/9142-o-peso-da-carne-negra-feminina-no-mercado-da-saude-mulheres-profissionais-e-feministas-negras-em-suas-perspectivas/file>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o Feminismo: A Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero". **Núcleo de Estudos Afro Brasileiros e Indígenas. UCP**, [S.I.] Disponível em: <http://www.unicap.br/neabi/?page_id=137>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CARNEIRO, Sueli. O matriarcado da miséria. **Portal Geledés**, [S.I.], 15 set. 2000. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/o-matriarcado-da-miseria>>. Acesso em: 21. jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. Disponível em: <<http://www.crpso.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2013-CREPOP-CREAS.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Bunker**. [S.I.], 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/bunker>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Gênero e políticas públicas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 47-71, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2004000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2021.

FARIA, Nalu. O feminismo latinoamericano e Caribenho: perspectivas diante do neoliberalismo. In: FARIA, Nalu; POULIN, Richard (Orgs.). **Desafios do Livre Mercado para o Feminismo**. São Paulo: SOF, 2005. p. 11-39.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2009.

HOOKS, Bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 16, p. 193-210, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000200193&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2021.

JAMRA, Carolina Chacur Abou; CARVALHO, Luciana; SANTANA, Carmen. O encontro entre o profissional da assistência social e o sujeito em situação de rua. In: SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque; ROSA, Anderson da Silva (Orgs.). **Saúde Mental das Pessoas em Situação de Rua: Conceitos e práticas para profissionais da assistência social**. São Paulo: UNESCO, 2016. p. 125-136.

LERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

NASCIMENTO, Pedro; MELO, Ariana Cavalcante de. Esse povo não está nem aí: as mulheres, os pobres e os sentidos da reprodução em serviços de saúde. In: FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya (Orgs.). **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 267-297.

RAGO, Margareth. Epistemologia Feminista, Gênero e História. In: PEDRO, Joana; GROSSI, Miriam (Orgs.). **Masculino, Feminino, Plural**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998. p. 263-274.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 52.702, de 11 de novembro de 2014. Dispõe sobre a efetividade dos servidores e funcionários ocupantes de cargos públicos ou designados para o exercício de funções públicas, integrantes do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Sul, inclusive suas autarquias e fundações. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Poder Executivo, Porto Alegre, RS, 12 nov. 2014. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/DEC%2052.702.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SARTI, Cynthia. A sedução da desigualdade: trabalho, gênero e classe. In: SCHPUN, Mônica (Org.). **Gênero sem fronteiras: oito olhares sobre mulheres e relações de gênero**. Florianópolis: Editora Mulheres, 1997. p. 153-168.

SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 47-59, fev. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/04.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SOUZA, Edenilsa et al. Violência Estrutural e COVID-19. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, [S.l.], 19 maio 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/2020/05/19/violencia-estrutural-e-covid-19/>> Acesso em: 04 set. 2020.