

**QUALIDADE DE VIDA EM UMA USUÁRIA DE UM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO
PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO DE CASO**

Carolina Berwanger¹

Priscila Pavan Detoni²

Raquel de Melo Boff³

RESUMO

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como a percepção do indivíduo a respeito de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A pretensão deste estudo é avaliar e compreender a qualidade de vida de uma usuária de um serviço de acolhimento para pessoas em situação de rua no interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo de caso qualitativo cujo objetivo é assimilar de que forma o acolhimento na casa impactou nas diferentes dimensões da qualidade de vida de uma mulher em situação de rua. Os resultados apontam que no domínio físico, apresenta bons escores de qualidade de vida, apesar de depender da renda informal de seu companheiro para sobreviver. A perda de sua autoestima e identidade, bem como a dependência do álcool podem ser relacionados aos baixos escores apresentados no domínio psicológico. No domínio das relações sociais, sente-se pertencer ao espaço, apesar das necessidades de sobrevivência estabelecerem as relações entre andanças e deslocamentos. Com relação ao domínio meio ambiente, este apresentou escore regular, sendo marcado principalmente pela violência de gênero sofrida pela maioria dessas mulheres e que, neste caso, fez com que a entrevistada buscasse o serviço ofertado pelo abrigo. Constatou-se com esse estudo, que para melhorar a qualidade de vida da população em situação de rua, especialmente de mulheres, é necessário implementar políticas públicas e ações de cuidado que respeitem a autonomia, considerando as desigualdades de gênero.

Palavras chave: Casa de acolhimento; Qualidade de vida; Mulher em situação de rua.

**QUALITY OF LIFE AMONG A WOMAN ON A SUPPORTIVE HOUSING FOR
HOMELESS PEOPLE: A CASE STUDY**

ABSTRACT

¹ Psicóloga (Univates), com ênfase em Clínica Ampliada e Saúde. ✉ krol_gac@hotmail.com

² Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). ✉ ppavandetoni@gmail.com

³ Psicóloga (UCS), Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (UFRGS), Mestre em Psicologia Clínica e Doutora em Psicologia (PUCRS), Docente (UCS e Univates). ✉ rmboff@hotmail.com

Quality of life is defined by the World Health Organization as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and values systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. This aim of this study is to evaluate and comprehend the quality of life of a supportive housing for homeless people in the interior of Rio Grande do Sul. It's a qualitative case study whose objective is to assimilate the impact of the supportive housing in the different dimensions of a homeless women quality of life. The results indicate that while depending on her partner's income to survive, had a good quality of life score at the Physical domain. The lost of her self-esteem and identity as well as the alcohol addiction can be related to the low scores she had at the psychological domain. At the Social Relationships domain, she feels like she belongs to this place, even though the need for survival establish the relation between the moving from place to place. Concerning the Environment domain, it's regular score is associated with gender-based violence, suffered by the majority of homeless women and in this case forced the interviewee to look for the shelter's services. It's established in this research that, in order to improve the quality of life of the homeless people, especially women, it's necessary to implement public policies and caring action that respect autonomy, regarding the gender inequality.

Keywords: Supportive Housing; Quality of Life; Homeless Women.

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua constitui-se como um grupo heterogêneo, cujas pessoas que o compõem possuem diferentes realidades, porém compartilham de uma situação de pobreza absoluta e uma falta de pertencimento à sociedade (Costa, 2006). A heterogeneidade desse grupo populacional está diretamente ligada às particularidades desta situação e, também, às inúmeras vivências compartilhadas por esses indivíduos nas mais diversas regiões do Brasil (Mattos, 2006). Para Monteiro e Almeida (2017), morar na rua significa estar constantemente vulnerável, uma vez que se está exposto a agressões também por parte daqueles que deveriam proteger a sociedade. Situações como esta fazem parte da realidade cotidiana da população em situação de rua, pois frequentemente são rotulados como “vagabundos” perturbadores da ordem.

De maneira geral, essas pessoas se apresentam com suas roupas sujas e sapatos surrados, o que denota sua condição de morador de rua; e também de proteção para não violência íntima. Além disso, a perda de vínculos familiares, muitas vezes, consequência direta do desemprego,

ou da perda de um ente querido, juntamente com o alcoolismo, a perda da autoestima, o uso de substâncias psicoativas e os transtornos psiquiátricos estão entre os principais fatores que levam as pessoas a morar nas ruas. Suas histórias de vida envolvem uma série de rupturas frequentemente associadas ao uso de álcool e drogas, tanto pela pessoa que se encontra na rua, como pelos demais familiares (Prates; Abreu & Cezimbra, 2004).

Essas pessoas fazem parte de um cenário nem sempre percebido, forçado por uma invisibilidade aos olhos que os torna parte da calçada, de forma que suas necessidades básicas são ignoradas. Assim, temos uma parcela da população que têm seus direitos humanos violados, e que sobrevive sem que considere sua qualidade de vida. Nesse contexto, as mulheres são aquelas que despertam maior compaixão nas pessoas ao pedirem ajuda, principalmente, quando levam crianças consigo. Isso se deve também ao fato de que são consideradas menos ameaçadoras do que os homens, que por sua vez, são intitulados de vagabundos (Bortoli, 2013).

Estima-se que 101.854 pessoas viviam em situação de rua no Brasil no ano de 2015 (Natalino, 2016). Um levantamento contratado pela Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC e realizado pela UFRGS, em Porto Alegre, em 2011, identificou um total de 1.347 pessoas adultas em situação de rua. Com relação ao gênero, percebeu-se que os homens predominam neste cenário, representando 81,7%, enquanto as mulheres apenas 17,1% (Schuch et al., 2012).

Apesar de serem minoria, o fato de estar na rua é mais agravante para as mulheres, pois, ao se encontrarem nessa situação, se tornam vulneráveis às circunstâncias condizentes ao seu gênero, tais como violências físicas, psicológicas, abuso sexual, infecções sexualmente transmissíveis e, principalmente, gravidez não desejada e/ou planejada (BRASIL, 2012). Tiene (2004) realizou um estudo sobre as mulheres que moram nas ruas de Campinas. Por meio da coleta de depoimentos a respeito da história de vida dessas pessoas, percebeu-se que dentro de

casa elas também estavam vulneráveis. A casa era um local de fragilidades, onde ocorria a violência, a perversão e a crueldade (Monteiro & Almeida 2017; Villa et al., 2017)

Para suprir suas necessidades fisiológicas, estas pessoas se utilizam de espaços como postos de gasolina, bicas, torneiras públicas, chafarizes, igrejas, banheiros públicos e supermercados (Nasser, 2001 *apud* Souza & Fortini, 2008). O fato de estar em situação de rua também torna estas pessoas mais suscetíveis a agressões físicas ou morais, tornando-se necessário estar constantemente em estado de vigilância e preparado para “lutar” ou “fugir”. Assim sendo, dormir se torna algo muito difícil, principalmente em função do medo da violência e do desconforto gerado pelo frio ou pelo chão duro, o que diz respeito à condição básica do sono presente no domínio psicológico da qualidade de vida (Brasil, 2012).

A privação de afeto também é uma variável constante na vida dessa população: por serem vistos como uma ameaça à segurança e bem-estar dos demais cidadãos, os olhares recebidos diariamente expressam medo e também nojo devido às condições de higiene em que se encontram. Suas relações sociais são, portanto, frágeis, o que acaba por minar sua autoestima e imagem pessoal (Brasil, 2012; Villa et al, 2017).

No Brasil, os albergues são locais que contam com profissionais e materiais para acolher e alojar não somente pessoas em situação de rua, mas também migrantes, pessoas que se encontram em tratamento de saúde, desalojamento emergencial e situações de despejo (Cardoso, 2002). Seu funcionamento e atendimento são permanentes, visando garantir condições adequadas de higiene pessoal, alimentação, guarda volumes e auxílio para a utilização da rede de serviços de referência da cidade em que se encontram (Bento Filho, 2000). Assim, acredita-se que a proposta dos albergues pode auxiliar na melhora da qualidade de vida destas pessoas.

Desta forma, este estudo⁴ propôs avaliar e compreender a percepção de uma mulher sobre a forma como sua passagem pela casa de acolhimento impactou nos diferentes aspectos da sua qualidade de vida.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, permitindo uma maior familiaridade com o objeto a ser estudado (Creswell, 2010). Como delineamento, foi utilizado o método denominado estudo de caso, o qual busca analisar detalhadamente um caso individual, explicando a dinâmica e possibilitando também conhecer mais profundamente o fenômeno estudado (Ventura, 2007). Desta forma, permite ao investigador compreender as características do fenômeno também dentro de seu contexto social (Yin, 2010).

Participou deste estudo uma mulher de 30 anos, frequentadora de um abrigo misto para pessoas em situação de rua. A trajetória de Suzana⁵ até as ruas envolve problemas com álcool e, conseqüentemente, a perda do contato com a família. No momento da entrevista, encontrava-se no abrigo há uma semana e não estava sob efeito do uso de drogas e nem apresentava prejuízos cognitivos graves. Inicialmente, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – versão breve (WHOQOL-bref). O questionário WHOQOL-bref é um instrumento cujo objetivo é avaliar a qualidade de vida em diferentes culturas. Derivado da versão original, que contém 100 itens, a versão breve contém 26 itens e quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada questão

⁴ Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 62944016.1.0000.5310). A entrevista foi iniciada somente após a compreensão da pesquisa, elucidação das dúvidas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para a realização a pesquisa, tivemos autorização do local de acordo com a Carta de Anuência da instituição.

⁵ Foi utilizado nome fictício, visando a assegurar privacidade, a entrevista foi realizada em uma sala dentro da Casa de Acolhimento e gravada em áudio MP3. A participante foi selecionada por meio de indicação de uma profissional do serviço com base nos critérios de inclusão e exclusão. Após indicação, ela foi convidada para uma entrevista individual. A entrevista durou em média meia hora.

exige que o sujeito escolha apenas um dentre os cinco graus de intensidade propostos. Este instrumento possui validação brasileira e uma boa consistência interna geral ($\alpha=0,76$) (Fleck et al., 2000).

Após o preenchimento do WHOQOL-bref, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o objetivo de perceber de que forma o abrigo influenciou na qualidade de vida da participante (Creswell, 2010). Em seguida, foram compilados os escores do Whoqol, que segue uma escala Likert de 1 a 5 por domínio e por faceta, em que os pontos de corte indicam que a qualidade de vida necessita melhorar (1 a 2,9); é regular (3 a 3,9); boa (4 a 4,9) e muito boa (5). Os resultados representam a percepção da entrevistada a respeito de sua qualidade de vida em cada um dos domínios, medida em porcentagens de 0 a 100. Quanto maior a porcentagem alcançada (mais próximo de 100%), melhor será a qualidade de vida (World Health Organization, 1996). Quanto à entrevista, foi realizada a transcrição do áudio e a posterior análise de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2001).

3 RESULTADOS

Os albergues são parte do serviço da política pública de Assistência Social, tendo como características o direito e a proteção social. A Casa de Acolhimento onde ocorreu a pesquisa recebe também imigrantes, ou pessoas que por algum motivo não tenham moradia e precisem de um lugar para dormir, tendo capacidade de atendimento para 34 homens e 10 mulheres. Existem três diferentes formas de acesso à Casa de Acolhimento: espontaneamente (quando as pessoas buscam o serviço por conta própria); através da abordagem social realizada nas ruas da cidade e através do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop Rua).

A participante deste estudo trata-se de uma mulher branca, de 30 anos, escolarizada na educação básica e média, que neste momento da sua vida encontra-se há aproximadamente 3

anos em situação de rua. Relata que começou a beber e usar drogas por influência do companheiro. Em decorrência disso, os vínculos com a família foram rompidos e passou a morar na rua. A partir da entrevista, foi possível inferir que, para Suzana, o companheiro era sua segurança na rua, e após uma briga dos dois durante a qual ele disse que não queria mais vê-la, o abrigo foi uma saída para que pudesse ter o que comer e onde dormir, bem como estar protegida de violações.

Além da entrevista, conforme já referido, foi aplicado o instrumento Whoqol-bref que se subdivide nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Seguem as categorias de acordo com os fatores do Whoqol:

3.1 Domínio Físico:

O Domínio Físico envolve dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. O escore de Suzana neste domínio foi de 46,4, o que denota uma boa qualidade de vida.

Morar nas ruas demanda novos modos de sobrevivência. Considerando que, uma vez que não possuem emprego, precisam sobreviver através da mendicância e que não há vagas suficientes nos albergues, muitas pessoas optam por utilizar o espaço dos centros comerciais para dormir à noite. A não circulação de pedestres e as amplas marquises que protegem da chuva, além da proximidade de bares e restaurantes que, muitas vezes, oferecem sobras de comida e banheiro, fazem destes centros uma opção para passar a noite (Varanda & Adorno, 2004). Na fala de Suzana, é possível perceber também que este local escolhido por ela e pelo companheiro era visto por eles como seu lar:

“Ah, a gente dormia... achava um...tinha um lugarzinho certo eu e o meu.. bom, agora eu digo ex-marido. A gente arrumava, tinha coberta, tudo. Até travesseiro tinha e .. é. Ruim, ruim, não era. É, mas também não era bom né. Imagina! Dormir na rua...”

Apesar das dificuldades encontradas para uma efetiva reinserção no mercado de trabalho, percebe-se que este possui muitos significados para a população em situação de rua. Deste modo, a perda do trabalho está relacionada também a uma perda de identidade, de condições de vida e de autoestima (Abreu et al, 1999). Conforme o relato de Suzana, percebe-se que o emprego tinha a função de amenizar sua dependência do álcool. Porém, a perda do emprego também ocasionou a perda da confiança de pessoas próximas e a dependência química: *“Fiquei dois anos parada, sem beber e eu trabalhava. Aí um dia eu fiquei eu responsável pela pet shop pequena.. daí a minha patroa foi buscar material pro pet em São Paulo e me deixou responsável e eu era a única que trabalhava lá. Não era sempre que tinha, que chegava gente daí eu fechei o pet shop e saí. Eu tinha dinheiro e fui tomar cerveja. Aí eu não conseguia mais caminhar. Aí eu peguei o meu celular da bolsa, que eu andava bem vestida, liguei pra minha mãe e pedi pra ela mandar um táxi pro lugar que eu tava. Aí ela foi ela de táxi me buscar. Aí quando a minha patroa voltou ela [...] não sei como ela ficou sabendo que foi fechado antes do horário e tudo. Aí ela disse ‘olha, eu sei do teu problema né, te dei uma chance e tudo e tu não aproveitou. Eu sinto muito mas não da mais’. Daí eu saí e comecei [...] daí eu me joguei mesmo.”*

Neste sentido, o preconceito com a dependência química contribuíram para um afastamento de seu ambiente de trabalho, gerando um círculo vicioso: o trabalhador alcoolista bebe pela frustração de não ter conseguido permanecer no emprego; ao beber (e por fazê-lo), não consegue uma nova oportunidade de trabalho, o que por sua vez gera novos impulsos em direção à bebida (Donato & Zeitoune, 2006).

Para aqueles que moram nas ruas, a segurança é uma preocupação, principalmente à noite. Deste modo, acabam por adotar estratégias como dormir em grupos ou durante parte do dia, permanecendo acordados à noite quando as ruas se encontram vazias (Aguiar & Iriart, 2012). Porém, este não é o modo como Suzana percebe a vida nas ruas. Quando questionada a respeito de sua segurança nas ruas, a mesma responde que se sentia segura, quando estava com

o companheiro: *“Me sentia não sei, é uma coisa estranha. Parecia que na rua eu tava no meu meio, eu tava em casa. Por que eu conhecia todo mundo...”*

Por outro lado, o simples fato de ser mulher moradora de rua torna estas pessoas mais propensas à violência. Estudos sugerem que a relação entre o abuso de substâncias e a violência é recíproca: o abuso de substâncias aumenta o risco de agressões físicas contra a mulher (Becker Vieira et al., 2014; Berg et al., 2010). Este comportamento a torna mais vulnerável do que normalmente seria, deixando-a exposta a pessoas e ambientes mais perigosos (Jasinski et al., 2010). Ao mesmo tempo, o grau de exposição das mulheres que moram nas ruas não permite que possam escolher quando querem ter relações sexuais com a mesma facilidade da população domiciliada (Varanda & Adorno, 2004; Villa, Pereira, Reinaldo et al., 2017).

“(...) teve uma tentativa de estupro há uns quatro anos atrás, que foi aí que meu marido, a gente conhecia o cara. Ele tentou, mas não conseguiu. Tava muito drogado. E eu tinha brigado com meu marido. Aí ele foi pra um lado e fui pro outro de noite. Aí no outro dia a gente se encontrou, eu olhei pra ele e comecei a chorar. Aí ele perguntou ‘o que que foi? O que aconteceu?’, aí eu não queria falar e eu falei e ele disse ‘ah tá! Deixa pra mim!’. Eu achei que ele ia bater no cara, assim. O cara aparece na nossa frente de noite. ele só puxou a faca, assim, bem na carótida. Nossa! Ele caiu e jorrava sangue. Ele me pegou pela mão e a gente saiu correndo.”

Nos relatos de Suzana, ela relata que o companheiro era violento, mas ao mesmo tempo percebe-se que, para sobreviver nas ruas, ela dependia dele. Muitas vezes, a escolha do parceiro envolve, necessariamente, a necessidade de proteção diante das vulnerabilidades a que estão sujeitas. Isso significa que essas mulheres dependem de um homem é para oferecer proteção em virtude de sua condição masculina e de outros homens, o que faz parte de uma construção identitária das tecnologias de gênero que configuram o machismo e patriarcado (Zanello, 2018). Desse modo, as mulheres acabam se submetendo às violações provenientes de um único

homem, e não mais de tantos outros, pois este é, ao mesmo tempo, agressor e protetor (Dias et al., 2015; Prudente, Gontijo & Paiva, 2018). Entre os fatores que tornam as vítimas vulneráveis encontram-se a baixa autoestima, a aceitação de sua responsabilidade perante o comportamento do agressor e a crença de que merece o castigo que lhe foi dado (WHO, 2002; WHO, 2016).

Com relação aos modos de sobrevivência e atividades cotidianas, Suzana refere que o companheiro *“cuidava de carros na frente do hospital saúde. Tem uns cara que ficam cuidando de carros. Então ele ficava cuidando de carros e. Mas isso faz anos. Antes de ele ir preso já fazia isso, já cuidava de carros.”* O trabalho possui sentido tanto no social quanto no individual, sendo considerado um modo de produção de vida ao promover a sobrevivência, pois cria sentidos existenciais e contribui para a estruturação da identidade e da subjetividade (Tolfo & Piccinini, 2007). Para a entrevistada, o trabalho realizado pelo companheiro estava de acordo com a realidade de ambos naquele momento. O fato de estar em situação de rua diminui as possibilidades de um emprego formal e com carteira assinada, e estes trabalhos informais são a garantia de conseguir um dinheiro ao menos para satisfazer suas necessidades. Monteiro e Almeida (2017) apontam que, para sobreviver, a mulher moradora de rua busca na rua seu sustento: catando materiais recicláveis, cuidando de carros e/ou se prostituindo.

3.2 Domínio Psicológico

O Domínio Psicológico é composto pelos sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religião, crenças pessoais. A entrevistada obteve um escore de 20,8, o que significa que sua percepção a respeito de sua qualidade de vida neste domínio é baixo.

A perda da autoestima é uma característica resultante dos modos de viver da pessoa que se encontra em situação de rua, visível, principalmente, no descuido com a higiene pessoal (Carneiro Junior et al., 1998). A privação de afeto também é uma variável constante na vida dessa população: por serem vistos como uma ameaça à segurança e bem-estar dos demais.

Com relação a casa de acolhimento onde se encontra, Suzana em seu discurso infere que os cuidados são percebidos como algo que desperta sentimentos positivos.

“Ah, eles me acolheram. Imagina... eles cuidam e... é. Os cuidados.”

Deste modo, dentro das políticas públicas voltadas para a promoção e proteção da saúde, encontram-se as instituições tradicionais de assistência que, em sua maioria, são regidas por normas e rotinas rígidas. Conseqüentemente, a promoção do bem-estar e viver saudável torna-se algo escasso devido à falta de estratégias. Assim, a rua acaba tornando-se para muitos um espaço de convivência e de promoção do viver saudável, uma vez que nela ocorrem a criação de vínculos através das relações de entreajuda e o desenvolvimento da solidariedade (Porto et al., 2012). No caso de Suzana, é possível inferir que a casa de acolhimento era percebida como um local onde o afeto e os cuidados eram constantes.

Por outro lado, Suzana não se sente capaz de ficar sóbria nas ruas, o que pode significar que necessita de serviços especializados como do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), porque se sente vulnerável na saída do abrigo: *“Parece que quando eu tiver que sair daqui, parece que eu vou direto. Direto pro copo...”*

3.3 Domínio das Relações Sociais

Este domínio envolve as relações pessoais da participante, o suporte (apoio) social recebido por ela e a atividade sexual. Seu escore neste domínio foi de 66,4, o que demonstra uma boa qualidade de vida. Para suprir suas necessidades de alimentação, higiene e vestuário, as pessoas que vivem na rua se utilizam de diferentes estratégias, dentre as quais se encontram a utilização da rede de serviços assistenciais e, principalmente, a solidariedade da população (Costa, 2005). Sobre isso, Suzana conta que *“Mal passava na frente de uma lancheria lá, já chamavam. Aí já vinha pastel, vinha sanduíche, muita coisa. E pra almoçar, a gente almoçava no um real. O restaurante um real. Roupa, a gente ia no centro espírita, na igreja sempre davam. Aí tinha, eu fiz amizade com uma guria que morava na frente do prédio de saúde e volta*

e meia ela descia com sacoladas.” Neste sentido, considerando que a comida é o eixo que norteia as andanças e deslocamentos, estas relações com os bares, restaurantes, grupos de caridade, religiosos e filantrópicos são fundamentais para garantir a sobrevivência. Em meio a este processo de busca por alimentação, é possível perceber alguns afetos e organizações criadas neste meio, que se sobrepõem a aparente invisibilidade apontada como a principal dificuldade para obter alimentos diariamente e os utensílios que os cercam (Silva, 2011).

A dependência química e as desavenças familiares encontram-se entre os principais motivos que levam as pessoas a morar nas ruas (Brasil, 2008). A temática da família no discurso da pessoa em situação da rua muitas vezes aparece como aquela que os abandonou e não compreende sua doença, no caso, a dependência química (Souza & Fortini, 2016).

Na fala de Suzana percebe-se uma tristeza ao falar da família e, principalmente, da mãe. Suzana se emocionou algumas vezes ao falar de sua relação com a mãe, mas ao mesmo tempo em sua fala fica claro que os vínculos com a família foram rompidos:

“falei com ela (mãe) um pouco antes de vir pra cá, .eu liguei pra ela, porque eu nem sei onde ela mora. Ela tem medo de me dizer. Ela teve um AVC.. eu conversei com ela e ela disse ‘se cuida minha filha. Tu tá bebendo ainda?’ eu disse ‘Não mãe! Agora às vezes eu tomo.’ é mentira né, mas.. aí ela disse ‘vamo vê né se tu melhora um pouco, aí eu te digo onde eu tô morando.’ Já encontrei a minha irmã um tempo atrás. Ela só olhou pra mim, encheu o olho de lágrima e disse ‘Meu Deus! Quando é que tu vai parar?’. O meu irmão passou por mim de BMW. Ele é dono de uma lancheria, só olhou assim e virou a cara. Aquele lá não quer nem saber de mim. “

A drogadição manifesta-se nos indivíduos através do vício que, conseqüentemente, é responsável por sustentar o processo da dependência química, formando assim um ciclo retroalimentativo presente tanto em drogas lícitas ou socialmente aceitas, como nas ilícitas (Oliveira; Neves & Santos, 2016). Uma vez que o ciclo da dependência química é estabelecido,

ele afeta diretamente as relações interpessoais do indivíduo. De modo geral, é primeiramente na família que se percebem as consequências, uma vez que afeta a saúde dos seus membros e também gera uma fragilização das relações familiares, podendo levar ao rompimento dos vínculos (Orth & Moré, 2008; Villa et al, 2017).

Por outro lado, em uma pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre– RS, mostra que o fato de morar nas ruas nem sempre envolve um rompimento ou anulação de vínculos familiares, visto que outros familiares de uma das mulheres entrevistadas também utilizavam a rua como espaço de moradia, frequentavam a casa de outros familiares que não estavam em situação de rua (Sarmiento, 2017). Dados semelhantes foram encontrados por Prudente, Gontijo e Paiva (2018) ao entrevistarem mulheres frequentadoras de um Centro Pop de Recife- PE, a maioria relatou que ainda mantinham contato com familiares, muitas de maneira esporádica por telefone, enquanto outras faziam visitas. Tais autoras também destacam a existência de mulheres que mantêm contato, ainda que esporádico, com seus filhos adultos que não moram na rua. Porém, ressaltam que estes vínculos são extremamente fragilizados, fato que influencia tanto a ida para a rua como a manutenção desta situação.

3.4 Domínio Meio Ambiente

Este domínio é constituído pela segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico (poluição/ ruído/ trânsito/clima) e transporte. O escore da participante neste domínio foi de 34,4, demonstrando uma qualidade de vida regular para esse domínio.

Suzana mencionou ter medo de voltar para as ruas e ser agredida pelo companheiro ou outros homens, temendo por sua segurança quando deixar a casa de acolhimento: “ (...) *ele fuma os crackzinho dele . Ele bebe, mas bebe bem menos que eu. E eu já não fumo, e bebo. Não sei agora, mas vou te dizer uma coisa, vão mandar eu sai daqui, porque aqui é pouco*

tempo. Então provavelmente essa semana que vem já. Eu vou me adiantar. Eu volto e tudo bem, dessa vez ele não encostou a mão, mas eu vou na delegacia e vou pedir uma medida protetiva. Qualquer coisa que acontecer a culpa é dele.”

A violência contra a mulher é considerada hoje uma questão de saúde, e sua forma mais comum é aquela praticada por parceiros íntimos (Schraiber et al., 2007). Por outro lado, estudos mostram que muitas mulheres naturalizam esses eventos violentos, banalizando e relativizando a violência que sofrem, pois não a veem como tal (Dresch Kronbauer & Meneghel, 2005). As causas desta violência são principalmente o “ciúme” e as relações de poder (Schraiber & D’Oliveira, 1999), principalmente decorrentes da desigualdade de gênero, o que faz uma mulher acompanhar um homem na rua e dificilmente o contrário (Zanello, 2018). Para Galvão e Andrade (2004), a construção social dos papéis masculinos e femininos, bem como a desigualdade presente nas relações de gênero estão entre as causas que geram a violência contra a mulher em diferentes ambientes.

A Lei Maria da Penha possibilitou a introdução de medidas mais rigorosas para os agressores. A partir de então, as violências de gênero não são mais julgadas como crimes de menor potencial ofensivo (Meneghel et al., 2013). No caso de Suzana, percebe-se que ela tem um conhecimento a respeito dos seus direitos, o que garantiria proteção, mas ao mesmo tempo também demonstra uma preocupação a respeito da possibilidade do companheiro retornar para a prisão caso ela resolva denunciá-lo, confirmando os estudos mencionados anteriormente sobre a banalização a respeito da violência sofrida, e dessa violência se perpetuando por outros homens.

Além disso, a violência sofrida pela maioria dessas mulheres impactou suas vidas de tal forma que acabou sendo reproduzida em relacionamentos posteriores. Um exemplo disso, está nas violências sofridas diariamente, tais como as condições desumanas em que vivem e a estigmatização, por serem consideradas “vagabundas, maloqueiras e desordeiras”. Dessa forma,

muitas pessoas que passam por essas mulheres diariamente desprezam-nas, pois consideram-nas um “nada” e, assim, acabam por banalizar suas condições (Cezimbra, 2001; Villa et al., 2017).

Com relação aos cuidados em saúde e sociais ofertados à ela, tanto no abrigo quanto fora dele, a participante afirmou que não se lembrava de ter conversado com uma psicóloga ou algum outro profissional sobre aspectos de sua vida nas ruas, porém sabia que, no local, havia essa profissional: *“Eu não sei.. eu não lembro de ter conversado com alguma. Parece que tem uma de cabelinho crespo, eu não lembro o nome dela agora, parece que ela é psicóloga.”*

As políticas públicas voltadas para a população em situação de rua no Brasil ainda são recentes, como a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua (Brasil, 2008; Serafino, 2014). Através desta política, a legislação estabelece, entre as diretrizes fundamentais, que a atuação dos serviços sociais deve visar à promoção de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais destas pessoas, com respeito à dignidade, diferenças de raça, idade, gênero, orientação sexual e religiosa, prestando uma especial atenção às pessoas com deficiência (Serafino, 2014).

Proporcionar qualidade de vida para pessoas em situação de rua requer levar em conta suas necessidades, bem como auxiliá-los na busca por seus direitos. No entanto, o contexto em que vivem reforça sua exclusão social, tendo em vista que seu padrão de higiene pessoal precário em algumas ocasiões os impede de receber atendimento na rede de saúde. Dessa forma, apesar de terem direito à atenção integral à saúde, nem sempre o disposto em lei é praticado (Brasil, 2012; Prudente, Gontijo & Paiva, 2018).

Suzana também menciona as diversas internações para tratamento do alcoolismo e os serviços onde buscava medicação para seguir o tratamento: *“droga já experimentei, mas nunca fui assim de me viciar em droga. Agora a bebida já me deu até convulsão de não beber. Muito estranho, aqui eu tô tomando remédio.”* Suzana foi internada 8 vezes, sendo que conseguiu

permanecer dois anos sem beber com uso de medicação. Contudo, percebe-se que há muitas dificuldades na assistência à saúde desta população, entre elas a falta de albergues/abrigos adequados para a administração de medicamentos controlados (Bottil et al., 2009)

A população que vive nas ruas está sujeita a uma situação de vida precária, o que torna necessário um modo diferenciado de pensar o processo saúde-doença, sendo este um entendimento importante para a formulação de ações pelos serviços de saúde (Carneiro Junior et al., 1998). Esse modo diferenciado deve ser compreendido pelos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com os princípios de equidade e universalidade (Rosa, Cavicchioli & Brêtas, 2005).

4 DISCUSSÃO

Este estudo de caso possibilitou a percepção a respeito da qualidade de vida de uma mulher, jovem adulta, branca, escolarizada frequentadora de uma casa de acolhimento para pessoas em situação de rua. A qualidade de vida da participante deste estudo foi de 42,1 %, o que por sua vez significa que possui uma boa percepção a respeito de si mesma, apesar de gradualmente perder sua identidade, sua autoestima pelas vulnerabilidades agregadas ao gênero. Contudo, estar em situação de rua exige a produção de uma série de estratégias de sobrevivência, destacando-se a utilização abrigos e albergues cujo atendimento e funcionamento são permanentes (Cardoso, 2002). Apesar de terem o objetivo de auxiliar no atendimento às necessidades básicas dessa população, o serviço oferecido por estas instituições não contempla a todos, uma vez que o número de vagas é escasso e precisa se articular com outros serviços especializados, como o caso do CAPSad para tratamento em relação a dependência com o álcool. Da mesma forma, para utilizar os abrigos disponíveis faz-se necessário seguir algumas regras pré-estabelecidas, tais como abstinência de álcool e drogas e tomar banho (Bento Filho, 2000; Menz, 2013). Suas diferentes trajetórias de vida tornam a

adaptação às regras algo um pouco mais complicado para alguns, pois seu modo de organização também é diferente, o que torna estes locais inacessíveis para estas pessoas (Silva, 2014).

Conforme mencionado por Garibaldi, Conde-Martel & O'Toole (2005), faltam serviços que incluam equipes multidisciplinares voltadas, principalmente, ao atendimento de casos envolvendo dependência química, e também, visando a orientar o acesso aos benefícios assistenciais. Com relação a isso, tem-se percebido que as políticas de auxílio à população em situação de rua, em sua maioria, são ainda compensatórias e assistencialistas. Sendo assim, pouco fazem para diminuir a desigualdade social e para a reintegração destas pessoas às suas famílias e à sociedade. Grande parte dos programas sociais existentes visa a retirar estas pessoas das ruas para coloca-las em espaços coletivos assistenciais, que comportam centenas de pessoas e oferecem poucas possibilidades de reestruturação de suas vidas, conforme mostrado na história de Suzana (Bordignon et al., 2013).

Neste sentido, é possível inferir que o rompimento com o companheiro foi o principal motivo de busca da participante pela casa de acolhimento, pois encontrava-se sozinha e sem perspectivas a respeito de como sobreviver sem o auxílio que antes possuía, inclusive pela assimetria nas relações de gênero e hierarquia da dependência de um homem para lhe proteger nas ruas, geralmente de outros homens. Desta forma, é possível perceber que as possibilidades de cuidado oferecidas pelo serviço (higiene, alimentação, local para dormir e auxílio medicamentoso) são aspectos importantes para a entrevistada no momento.

Por outro lado, o abrigamento temporário e o fato de não conhecer outros serviços sociais disponíveis na cidade, demonstram uma falta de integração da rede de cuidados entre as políticas públicas de apoio à população em situação de rua. Durante a entrevista, Suzana mostrou-se preocupada com o fato de ter que deixar a casa de acolhimento em breve, misturando sentimentos de ansiedade e medo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres em situação de rua fazem parte de um grupo ainda pouco estudado. Foi possível perceber que ainda há poucos estudos disponíveis a respeito desta população, principalmente, no que diz respeito às mulheres e sua trajetória até as ruas, principalmente em cidades não metropolitanas. Inclusive foi um dos principais fatores de limitação desse estudo, que pretendia entrevistar e aplicar o questionário em um número maior de mulheres, mas não houve disponibilidade e consentimento.

Para que se possa pensar em estratégias de cuidado para melhorar a qualidade de vida de mulheres em situação de rua, é preciso também considerar o contexto em que estão inseridas, sua luta diária pela sobrevivência e a busca para serem reconhecidas como sujeitos de direito. Portanto, faz-se necessário considerar a relação complexa com a dependência química, a perda de vínculos familiares e no trabalho; além da exposição às violências, especialmente de geradas pela desigualdade de gênero entre homens e mulheres, que faz que mulheres se submetam a relacionamentos abusivos para garantir sua sobrevivência e evitar violações ainda mais graves nas ruas.

Ao pensar caminhos possíveis para melhorar a qualidade de vida da população em situação de rua, é necessário implementar políticas públicas e ações de cuidado integradas e intersetoriais que respeitem sua autonomia e direito de escolha, e considerem as violações em relação as mulheres. Essas violações são fruto das desigualdades de gênero, que subordinam de formas diversas, mas agravam a condição vulnerável e de violação de direitos humanos principalmente de mulheres em situação de rua, que por vezes não conseguem vagas nos abrigos, como Suzana. Por isso, o enredamento entre serviços psicossociais que atendem a população de rua, precisa estar em conjunto com ações de empoderamento de mulheres, que interferem diretamente sobre suas vidas.

7 REFERÊNCIAS

- Abreu, P.B et al (1999). Condições Sociais e de Saúde Mental de Moradores de Rua Adultos em Porto Alegre. *Relatório de Pesquisa*. Porto Alegre: UFRGS/ PUCRS.
- Aguiar, M. M., & Iriart, J. A. B. (2012). significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 28(1), 115–124. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000100012>
- Bardin, L. (2001). *Bardin, Laurence - Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Becker Vieira, L. I., Ferreira Cortes, L. I., Maris de Mello Padoin, S. I., & Becker Vieira, L. (2014). Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncia de vividos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 366–372. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140048>
- Bento Filho, C. C. (2000). Assistência como um direito. In *Comissão de Cidadania e Direitos Humanos. Garantias e violações dos Direitos Humanos no Rio Grande do Sul. Relatório Azul da Assembleia Legislativa Do Rio Grande do Sul*. (pp. 269–293). Assembleia Legislativa. http://www.dhnet.org.br/dados/relatorios/r_relatorio_azul/index.htm
- Berg, M. J., Kremelberg, D., Dwivedi, P., Verma, S., Schensul, J. J., Gupta, K., Chandran, D., & Singh, S. K. (2010). The effects of husband’s alcohol consumption on married women in three low-income areas of Greater Mumbai. *AIDS and Behavior*, 14(4 SUPPL.), S126. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9735-7>
- Bordignon, J. S., Silveira, C. C. S. da, Delvivo, E. M., Araújo, C. P., Lasta, L. D., & Weiller, T. H. (2013). ADULTOS EM SITUAÇÃO DE RUA: Acesso aos Serviços de Saúde e Constante Busca Pela Ressocialização. *ADULTOS EM SITUAÇÃO DE RUA: Acesso Aos Serviços de Saúde e Constante Busca Pela Ressocialização*, 11(20), 629–634. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.629-634>
- Bortoli, S. R. (2013). Ela e nós. *Congresso de Estudantes de Pós-Graduação Em Comunicação*. http://www.coneco.uff.br/sites/default/files/institucional/bortoli_suzana.pdf
- Bottil, N. C. L., Castro, C., Ferreira, M., Silva, A. K., Oliveira, L., Castro, A. C., & Fonseca, L. (2009). Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte | Bottil | Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(2), 15. <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1141>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. (2008) *Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua*. Brasília: MDS. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Brasília: Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf

- Carneiro Junior, N., Nogueira, E. A., Lanferini, G. M., Ali, D. A., & Martinelli, M. (1998). Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. *Saúde e Sociedade*, 7(2), 47–62. <https://doi.org/10.1590/s0104-12901998000200005>
- Cezimbra, L. (2001). *Mulheres em situação de rua. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em serviço social), Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.*
- Costa, A. P. M. (2006). População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 4(1), 1–15. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993>
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2. ed). Artmed.
- Donato, M., & Zeitoune, R. C. G. (2006). Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do enfermeiro do trabalho. *Escola Anna Nery*, 10(3), 399–407. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452006000300007>
- Dresch Kronbauer, J. F., & Meneghel, S. N. (2005). Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saude Publica*, 39(5), 695–701. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000500001>
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178–183. <https://scielosp.org/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>
- Garibaldi, B., Conde-Martel, A., & O’Toole, T. P. (2005). Self-reported comorbidities, perceived needs, and sources for usual care for older and younger homeless adults. *Journal of General Internal Medicine*, 20(8), 726–730. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0142.x>
- Jasinski, J. L., Wesely, J. K., Wright, J. D., & Mustaine, E. E. (2010). *Hard Lives, Mean Streets: Violence in the Lives of Homeless Women*. By Jana L. Jasinski, Jennifer K. Wesely, James D. Wright, and Elizabeth E. Mustaine. Boston: Northeastern University Press, 2010. Pp. 208. \$85.00 (cloth); \$24.95 (paper). *Social Service Review*, 84(4), 700–702. <https://doi.org/10.1086/659432>
- Mattos, R. M. (2006). *Situação de rua e modernidade: a saída das ruas como processo de criação de novas formas de vida na atualidade*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade São Marcos. São Paulo, Brasil.
- Meneghel, S. N., Mueller, B., Collaziol, M. E., & de Quadros, M. M. (2013). Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Ciencia e Saude Coletiva*, 18(3), 691–700. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300015>
- Monteiro, F. K. V., & Almeida, L. P. (2017). A exclusão social de mulheres moradoras de rua: questões de gênero e políticas sociais. In *Ebook Chile: território(s), género, trabajo y políticas públicas en América Latina*. (pp. 117–128). Editora Provocare.

- Natalino, M. A. C. (2016). *Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. Texto para Discussão (IPEA. Brasília)*. 2246, 1–36.
https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf
- Porto, L., Backes, D. S., Diefenbach, G. D. F., Costenaro, R. G. S., Rangel, R. F., Lucio, D. B. M., & Martins, E. S. R. (2012). Viver Saudável: Significado para os moradores de rua do Município de Santa Maria. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 2(1), 59–66.
- Prates, J.C; Abreu, P.B; Cezimbra, L. (2004). A mulher em situação de rua. In L. Capaverde Bulla; J.M.R Mendes; J. Cruz Prates (Orgs.) *As múltiplas formas de exclusão social*. (247p.). Porto Alegre: Federação Internacional de Universidade Católicas, EDIPUCRS,
- Rosa, A. da S., Cavicchioli, M. G. S., & Brêtas, A. C. P. (2005). O Processo Saúde-Doença-Cuidado e A População em Situação de Rua. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(4), 576–582. <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>
- Sarmiento, C.S. (2017). *O gênero na rua: um estudo antropológico com as mulheres em situação de rua em Porto Alegre*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais), Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. L. P. (1999). Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 3(5), 13–26.
<https://doi.org/10.1590/s1414-32831999000200003>
- Schraiber, L.B., D'Oliveira, A. F. P. L., França, I., Diniz, S., Portella, A. P., Ludermir, A. B., Valença, O., & Couto, M. T. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Revista de Saude Publica*, 41(5), 797–807.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>
- Schuch, P., Gehlen, I., Espindola Dornelles, A., Borba Silva Emília Estivalet Broide, M., Broide, J., Margarete Scherolt Pizzato Julia Obst, R., Finkler, L., Silva Santos, S., Nectoux, M., Machado Simone Ritta dos Santos, S., Krieger, K., & Obst Marta Borba
- Silva, D. G. (2014). *Corpos em situação de rua em Belém do Pará: os testemunhos da desfiliação social*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará. Belém do Pará, Brasil. <http://www.ppgp.ufpa.br/Daiane%20Gasparetto%20da%20Silva.pdf>
- Silva, J. (2012). A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre 1ª Edição Didática Editora do Brasil Belo Horizonte/MG 2012. In *A rua em movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. (1ª ed., pp. 43–57). Didática Editora do Brasil. http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/a_rua_em_movimento.pdf#page=43
- Souza, C. A.; Fortini, P. F. (2008). *Vozes da rua: um relato de experiência com moradores de rua*. Monografia, Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil. <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/PRISCILA-FORTINI.pdf>

- Tiene, I. (2004). *Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais*. Campinas: Editora Alínea.
- Tolfo, S. da R., & Piccinini, V. (2007). Sentidos e significados do trabalho: Explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia e Sociedade, 19*(SPEC. ISS.), 38–46. <https://doi.org/10.1590/s0102-71822007000400007>
- Varanda, W., & Adorno, R. de C. F. (2004). Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade, 13*(1), 56–69. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902004000100007>
- Ventura, M. M. (2007). Pedagogia Médica. *Revista SOCERJ, 20*(5), 383–386. http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf
- Villa, E. A., Pereira, M. O., Reinaldo, A. M. dos S., Neves, N. A. de P., & Viana, S. M. N. (2017). Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. *Revista de Enfermagem UFPE Online, 5*(11), 2122–2131. <https://doi.org/10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201717>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *World report on violence and health*. Geneva, Suíça: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2016). *Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women*.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman.
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação*. 1. ed. Curitiba: Appris, v. 1. 303p.