

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – FCHS**

NICOLE GERMANO DE LIMA DO CARMO

**SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA:
expressões da violência de gênero no cenário da pandemia**

FRANCA/SP

2022

NICOLE GERMANO DE LIMA DO CARMO

**SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA:
expressões da violência de gênero no cenário da pandemia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como pré-requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta

Coorientadora: Doutoranda Elaine Teixeira Alves dos Santos

FRANCA/SP

2022

C287s

Carmo, Nicole Germano de Lima do

SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA : expressões da
violência de gênero no cenário da pandemia / Nicole Germano de Lima do
Carmo. -- Franca, 2022

100 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Serviço Social) -
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e
Sociais, Franca

Orientadora: Fernanda Oliveira Sarreta

Coorientadora: Elaine Teixeira Alves dos Santos

1. Saúde. 2. Mulher em situação de rua. 3. Violência. 4. Pandemia. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências
Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

NICOLE GERMANO DE LIMA DO CARMO

**SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA:
expressões da violência de gênero no cenário da pandemia**

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: _____

Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta, Universidade Estadual Paulista – UNESP,
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Campus de Franca/SP.

Parecerista 1: _____

Prof. Doutorando Cristiano Costa de Carvalho

Parecerista 2: _____

Assistente Social Laís Caroline Neves

Franca, 6 de dezembro de 2022.

*Este trabalho é dedicado à todas
Marias, Adrianas, Letícias e Carolinas.*

AGRADECIMENTOS

Penso que para a consolidação desse trabalho, houveram diversos participantes que variam do meu percurso em toda a caminhada da graduação. Então, para iniciar minhas gratificações, não seria possível ser outra pessoa senão à minha família, primeiramente a minha mãe Elaine Cristina, que desde sempre foi meu suporte e minha força durante todos esses anos, agradeço também ao meu pai Joaquim que reconheço ser uma das pessoas mais inteligentes que conheço, e aos meus irmãos Bryan e Alana por serem sempre a minha maior motivação.

Posteriormente, sou muito grata a rede de apoio que construí nesses últimos quatro anos, portanto, Alan, Antonella, Letícia, Igor, Vanessa, Thainá, Janaina e Mariane, também lhes agradeço por me aguentarem e me darem suporte emocional e psicológico durante o processo da consolidação desse trabalho, ainda que sobrevivemos aos adoecimentos que a graduação nos proporciona, que resistimos enquanto parte da permanência estudantil e alunes/os/as trabalhadores/as. Moradia Estudantil resiste! A Universidade Popular existe!

Também sou muito grata à minha professora e orientadora Fernanda Sarreta, já lhe disse diversas vezes, mas repito que realizar pesquisa salvou minha graduação, obrigada pela oportunidade da iniciação científica, pelo acolhimento, pelos puxões de orelha e o aprendizado. Agradeço também imensamente a minha professora, coorientadora, e se posso dizer, amiga, Elaine Teixeira Alves dos Santos, que sem sombra de dúvidas é minha maior inspiração enquanto pessoa e profissional, se um dia eu vier a ser 1% da sua “cria” como diz a Fernanda, estarei completamente realizada.

Sou muito grata também à equipe do Consultório na Rua de Franca, que em meio a tanta demanda aceitou e acolheu fazer parte dessa pesquisa, o reconhecimento da atuação de profissionais da saúde neste meio pandêmico nunca é o suficiente para compreender o quanto foram importantes ao combate ao vírus, meu agradecimento é o mínimo diante de tanto comprometimento e luta que vocês manifestam.

Do mesmo modo que agradeço à equipe da Abordagem Social, vulgo Dú, Charlenne, Vinicius, Rafael, Fabiana e em especial meu supervisor de campo/acadêmico Matheus Hakime Dutra, que durante o período de estágio me proporcionaram muitos ensinamentos junto a garantia de direitos da população em situação de rua de Franca.

Agradeço também ao Grupo de Estudo e Pesquisa QUAVISSS, por sempre serem tão atuantes e críticos, abordando diversas temáticas a respeito da política de saúde e sua manutenção como política pública gratuita de acesso universal.

Ao grupo de extensão comunicativa popular AJUP, que em meio a pandemia proporcionou diversas reflexões acerca do acesso à justiça junto à população em situação de rua de Franca.

Também sou grata à minha supervisora de campo Ana Paula Marafiga, que durante o processo de supervisão de estágio me motivou a consolidar esse trabalho. Ao Ralph por me dar suporte com minhas angústias e conversas sobre o TCC durante o almoço no estágio. Ao Bruno por conseguir colocar o número nas páginas a partir da Introdução porque não sou tão boa com formatação e não sabia como quebrar página. Ao Vitor e a Vitoria por serem meus melhores amigos desde o Ensino Médio e me darem apoio moral durante esse processo.

Por fim, mas não menos importante, gostaria também de agradecer em extrema relevância, à População em Situação de Rua de Franca, em particular as mulheres que tive a oportunidade de ter o contato durante o estágio em Serviço Social, que me proporcionou reconhecer a tal heterogeneidade que perpassa nas ruas e de estar ao lado dessa luta ao combate às violências, ao acesso à saúde, justiça, educação e à cidadania feminina.

CARMO, Nicole Germano de Lima do. **SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: expressões da violência de gênero no cenário da pandemia**, 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Franca - SP, 2022. 100p.

RESUMO

A População em Situação de Rua é um fenômeno que, historicamente, não tem a devida visibilidade em relação à garantia de seus direitos. Na pandemia, a saúde dessa população foi agravada com a ausência do Estado na adoção de medidas e ações para sua proteção. Nesse sentido, a mulher em situação de rua é pouco perceptível e provoca inquietações pela sua condição de exposição à violência na realidade das ruas. O estudo tem como objetivo geral analisar a saúde da Mulher em Situação de Rua e os impactos da violência de gênero no contexto da pandemia da COVID-19. E como objetivos específicos: estudar sobre a saúde da mulher em situação de rua e a relação da violência de gênero; analisar as legislações voltadas para a saúde da mulher e da mulher em situação de rua; refletir sobre os impactos da pandemia na saúde da mulher em situação de rua; compreender a violência gênero da mulher em situação de rua e suas intersecções determinantes como raça e classe. A partir do materialismo histórico dialético, a pesquisa social adota a abordagem qualitativa e como procedimentos o estudo bibliográfico, a análise documental e a coleta de dados em campo, através de entrevista com questionário, tendo como participantes as/os profissionais da equipe do Consultório na Rua de Franca/SP, que atuaram na pandemia em 2020 e 2021. Os resultados desvelam as manifestações da violência de gênero e sua sócio historicidade, que envolvem a saúde da mulher em situação de rua. Assim como, ampliou os conhecimentos relacionados aos direitos para ampliar o seu acesso à saúde. Considera-se que a equipe do Consultório na Rua de Franca/SP possui uma experiência que evidenciou vários desafios que envolvem a saúde das mulheres nas ruas.

Palavras-chave: Saúde. Mulher em Situação de Rua. Violência. Pandemia

CARMO, Nicole Germano de Lima do. **SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: expressões da violência de gênero no cenário da pandemia**, 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Franca - SP, 2022. 100p.

ABSTRACT

The Homeless Population is a phenomenon that, historically, has not had due visibility in terms of guaranteeing their rights. During the pandemic, the health of this population was aggravated by the absence of the State in adopting measures and actions for their protection. In this sense, the woman living on the streets is barely perceptible and causes concerns due to her condition of exposure to violence in the reality of the streets. The general objective of the study is to analyze the health of women living on the street and the impacts of gender violence in the context of the COVID-19 pandemic. And as specific objectives: to study about the health of women living on the street and the relationship of gender violence; analyze the legislation focused on the health of women and women living on the streets; reflect on the impacts of the pandemic on the health of homeless women; understand the gender violence of women living on the streets and their determinant intersections such as race and class. Based on dialectical historical materialism, social research adopts a qualitative approach and procedures include bibliographic study, document analysis and data collection in the field, through interviews with a questionnaire, with professionals from the Consultancy team as participants. Rua de Franca/SP, who acted in the pandemic in 2020 and 2021. The results reveal the manifestations of gender violence and its socio-historicity, which involve the health of women in a street situation. As well as, it expanded knowledge related to rights to expand their access to health. It is considered that the team at the Consultório na Rua de Franca/SP has an experience that has highlighted several challenges involving the health of women on the streets.

Keywords: Health. Woman in Street Situation. Violence. Pandemic

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapeamento de Mulheres em situação de rua no Brasil entre 2016 a 2019.....	44
Figura 2 - Letramento de vida das mulheres nas ruas.....	49
Quadro 1 - Redes de atenção à saúde no município de Franca.....	25-26
Quadro 2 - Número de Mulheres em Situação de Rua em Franca/SP.....	45
Quadro 3 - Dado de raça/etnia das mulheres em situação de rua de Franca/SP.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de mulheres atendidas eCR de Franca.....	67
Gráfico 2 - Percentual de mulheres trans atendidas eCR de Franca.....	68
Gráfico 3 - Indicador de raça/etnia das mulheres atendidas eCR de Franca.....	69
Gráfico 4 - Indicador de geracional das mulheres atendidas eCR de Franca.....	70
Gráfico 5 - Indicador de orientação sexual das mulheres atendidas eCR de Franca.....	71
Gráfico 6 - Indicador da fonte de renda das mulheres atendidas eCR de Franca.....	73
Gráfico 7 - Indicador do aumento de mulheres atendidas na pandemia.....	74
Gráfico 8 - Estratégias realizadas para o atendimento das mulheres na pandemia.....	76
Gráfico 9 - Expressão da violência de gênero nas demandas de saúde das mulheres.....	77
Gráfico 10 - Indicador dos desafios para a garantia da saúde das mulheres na pandemia.....	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AJUP- Assessoria Jurídica Popular

ANTRA- Associação Nacional de Travestis e Transexuais

ATPS- Área Técnica de Saúde da Mulher

APS- Atenção Primária à Saúde

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CISMU- Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher

CnaR- Consultório na Rua

CNAS- Conselho Nacional de Assistência Social

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS- Conselho Nacional de Saúde

DRS- Diretoria Regional de Saúde

COVID-19- Coronavírus Disease 2019 (Doença do Coronavírus 2019)

eCR- Equipe do Consultório na Rua

GAPAF- Grupo de Alfabetização Paulo Freire

IAPs- Instituto de Aposentadorias e Pensões

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MNPR- Movimento Nacional da População em Situação de Rua

MSR- Mulher(es) em Situação de Rua

OMS- Organização Mundial de Saúde

OSC- Organização da Sociedade Civil

PAISM- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PIBIC- Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAISM- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNPR- Pesquisa Nacional para População em Situação de Rua

PNPSR- Política Nacional para População em Situação de Rua

PSR- População em Situação de Rua

PTS- Plano Terapêutico Singular

QUAVISSS- Grupo de Estudo e Pesquisa sobre a Política de Saúde e Serviço Social

SEAS- Serviço Especializado em Abordagem Social

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

UBS- Unidade Básica de Saúde

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1 CAMINHOS DA PESQUISA.....	18
1.1 A escolha do tema	18
1.2 Procedimentos metodológicos.....	21
1.3 Universo de estudo.....	23
1.4 Categorias de análise	29
CAPÍTULO 2 ASPECTOS HISTÓRICOS.....	32
2.1 O fenômeno da população em situação de rua.....	32
2.2 Mulher em situação de rua: uma análise interseccional.....	40
2.3 Violência de gênero contra mulher em situação de rua: rua, casa e instituição.....	52
CAPÍTULO 3 O DIREITO À SAÚDE NA PANDEMIA.....	58
3.1. O Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.....	58
3.2 Consultório na Rua de Franca/SP no cenário da pandemia: a vivência da rua e o efeito na saúde da mulher.....	64
3.2.1 Perfil das mulheres atendidas no eCR Franca na pandemia.....	66
3.2.2 Saúde da mulher no processo violência-rua-pandemia.....	74
CONCLUSÃO.....	81
REFERÊNCIAS.....	84
ANEXOS.....	95
Anexo A Parecer Consubstanciado do CEP	95
Anexo B Ofício de Autorização da Secretaria de Saúde de Franca.....	97
Anexo C Questionário da pesquisa	98

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), tem como tema a saúde da mulher em situação de rua. Esse tema precisa ser pensado no contexto da crise sanitária provocada pela pandemia da COVID-19, que aprofundou ainda mais as diversas expressões da questão social, como a violência de gênero, sendo um marco temporal e imprescindível para pensar os aspectos e acontecimentos no campo político, social e econômico dos últimos anos.

Assim, o estudo tem como pressupostos que essas expressões não são novas, mas históricas e que se moldam ao decorrer do tempo e atingem cada vez mais as camadas mais vulneráveis, como as Mulheres em Situação de Rua (MSR). Ainda, que a MSR está suscetível à violência de gênero nos espaços das ruas, o que compromete sua saúde.

E, mesmo que consideramos que todo o ser humano é vulnerável a qualquer fenômeno e/ou circunstâncias, concordamos com Poker e Lima (2022) ao afirmarem que:

[...] há corpos que estão na linha da precariedade, isto é, não há ações que visam o resguardo de suas vidas, ou, uma ética do cuidado para que elas sejam preservadas (BUTLER 2018; 2019). Os corpos, ininteligíveis pela lógica do capital, ocupam este lugar de extrema precariedade e no caso das mulheres em situação de rua no cenário da pandemia de COVID-19. (POKER; LIMA, 2022, p. 51)

Nesse sentido, ao estudar a saúde das MSR tende-se a reconhecer quem são essas mulheres e quais são as determinações das histórias de vida, suas demandas de saúde e os impactos da violência de gênero, a reconhecer que a pesquisa social tem o compromisso ético e político de evidenciar que para além de um tema, se trata da realidade e de vivências complexas, que precisam tratadas de forma que não omita seus protagonismos.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar a saúde da Mulher em Situação de Rua e os impactos da violência de gênero no contexto da pandemia da COVID-19. Tendo como objetivo específicos: estudar sobre a saúde da mulher em situação de rua e a relação da violência de gênero; analisar as legislações voltadas para a saúde da mulher e da mulher em situação de rua; refletir sobre os impactos da pandemia na saúde da mulher em situação de rua; compreender a violência gênero da mulher em situação de rua e suas intersecções determinantes como raça e classe.

Para isso, este estudo reuniu estratégias de percursos metodológicos que possibilitasse ter uma apreciação próxima de suas realidades, com estudo bibliográfico a partir de leituras de

artigos, dissertações, livros e outros instrumentos audiovisuais; análise documental acerca da reflexão sobre legislações, políticas, notas técnicas, decretos etc.

Além de realizar a coleta de dados em campo com uma entrevista em questionário, tendo como participantes a equipe do Consultório na Rua (eCR) do município de Franca/SP, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, UNESP, parecer n. 5. 676. 891, conforme Anexos, realizada em setembro de 2022.

A partir dessa proposta teórica e metodológica crítica, o desenvolvimento da pesquisa estabeleceu previamente duas categorias, ou seja, a partir da entrevista em questionário priorizou o enfoque de duas temáticas: Perfil das mulheres atendidas no eCR Franca na pandemia e Saúde da mulher no processo violência-rua-pandemia.

A análise dessas temáticas foi realizada com referência em documentos importantes para a garantia de direitos sociais à essas mulheres – a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) e a Política Nacional da População em Situação de Rua (BRASIL, 2009). Assim, possibilitando identificar as contradições da ordem democrática de direitos e a realidade vivenciada pelas MSR, a partir da contribuição dos participantes que atuaram durante o período pandêmico dos anos de 2020 e 2021.

Portanto, o trabalho está organizado em três capítulos, com o intuito de sistematizar essas ideias e explicar como a pesquisa foi planejada e desenvolvida, o Capítulo 1- Caminhos da Pesquisa detalha o percurso metodológico e os procedimentos organizados e adotados para o seu desenvolvimento e análise, sendo escolhido o materialismo histórico dialético, reconhecendo que a perspectiva marxista possibilita entender a totalidade social e as contradições da realidade concreta a partir do campo da mediação.

O Capítulo 2 - Aspectos Históricos, traz para o estudo a contribuição da literatura científica, a partir do referencial teórico, para entender tanto o fenômeno da População em Situação de Rua em uma dimensão estrutural da sociedade capitalista, quanto para entender quais são os atravessamentos que permeiam o universo feminino das ruas, além de elencar aspectos importantes com a análise documental para o subsídio do enfrentamento desses enfrentamentos sofridos cotidianamente pelas MSR, como a violência de gênero.

O Capítulo III - O direito à saúde na pandemia, teve como finalidade trazer a história da política de saúde na realidade brasileira, especificamente a saúde da mulher em seu percurso de conquista de direitos acerca do enfrentamento da desigualdade de gênero. E, apresenta os resultados obtidos da pesquisa de campo na realidade do Consultório na Rua de Franca/SP, com a contribuição dos membros da equipe como participantes, os quais

trouxeram aspectos importantes para entender quais são as dimensões que a rua impõe no processo de saúde-doença e na garantia do seu direito à perspectiva da saúde ampliada.

Por fim, os resultados desse estudo demonstraram diversas implicações no que diz respeito à saúde dessas mulheres, onde são violentadas em diversas esferas constantemente, tanto nas relações sociais quanto na própria imposição de poder de controle pelo Estado sobre seus direitos reprodutivos e sexuais. Violências estas que são naturalizadas devido ao constructo sócio-histórico racista que normalizam o corpo da mulher preta e pobre nas ruas

CAPÍTULO 1 CAMINHOS DA PESQUISA

1.1 A escolha do tema

O processo de formação em Serviço Social é complexo. Ao adentrar no Ensino Superior foi possível se deparar com as contradições da realidade social, onde solidifica a percepção dos níveis de exploração e do objeto de intervenção do assistente social, a questão social (NETTO, 1996), é imprescindível que tenha de ampliar o olhar para diversos fenômenos cotidianos, o qual supõe uma ação indissociável do perfil profissional e pessoal desse processo formativo.

Desta forma, a escolha para o tema de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social abre um leque de possibilidades e escolhas para se tratar, vislumbrando diversos tópicos que seriam possíveis discutir e debater sobre as contrariedades do mundo social capitalizado. Diante disso, parte da escolha do tema que engloba as percepções do curso com as questões trazidas à tona no processo formativo, sejam eles tanto associados de forma pessoal da visão de questões trazidas, quanto com o percurso do ingresso aos diversos espaços que a universidade propôs.

Sendo assim, é necessário apontar quatro aspectos para a afirmação da escolha da temática. A primeira foi o contato direto de experiência com o Estágio Supervisionado em Serviço Social no Serviço Especializado em Abordagem Social com a População em Situação de Rua de Franca/SP, no segundo semestre de 2021. Esse campo de estágio é um Serviço Socioassistencial Tipificado (CNAS, 2009) e está inserido na média complexidade da organização da Assistência Social, o trabalho se dá através da busca-ativa, que tem o intuito de identificar situações de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, além de situações de vivência de rua. O Serviço realiza promoção do acesso a informações e orientações nos espaços e territórios em que há indivíduos que necessitam de encaminhamento à Rede Socioassistencial, sejam eles da assistência social ou não.

Na cidade de Franca, esse Serviço é administrado pela Organização da Sociedade Civil (OSC) Pastoral do Menor e Família da Diocese de Franca/SP e foi implantado no mês de Maio de 2021, com a criação do Programa Dignidade, um núcleo de referência com três frentes de atendimento, sendo o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, o Serviço Especializado de Abordagem Social e o Serviço de Acolhimento Institucional para População em Situação de Rua (FRANCA, 2021).

No momento de experiência de Estágio, a pesquisadora teve contato com diversas situações onde pode observar o comprometimento do direito à saúde das mulheres em que se encontravam naquela situação, seja tanto pela violência em que estavam sujeitas a sofrer quanto pela periculosidade da falta de condições mínimas de higiene e proteção durante a crise sanitária da pandemia da Covid-19.

O segundo aspecto, foi o ingresso e a pesquisa no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a qual foi realizada no período de setembro de 2021 à setembro de 2022, que teve como tema “Saúde da População em Situação de Rua: demandas, serviços e ações no cenário da pandemia”, processo n. 129568/2021-0.

Nesse vínculo acadêmico, várias questões surgiram em relação à necessidade de se entender o fenômeno da População em Situação de rua, bem como os aspectos que infligiram seu direito à saúde, o seu movimento histórico de resistência por direitos sociais, além de observar no Serviço Social, como categoria de produção de conhecimento, um debate ainda tímido da apropriação dessa temática de análise. Essas questões, quando somadas à questão de gênero, são ainda mais escassas, avaliando a importância de contribuir com esse debate muito caro à dimensão da atuação profissional.

O terceiro, diz respeito à participação em grupos de extensão universitária durante a graduação. As extensões comunicativas e populares dentro do espaço das Universidades são importantes, pois nelas acontecem muitos debates que não são suprimidos em sala de aula, além de ganhar visibilidade e espaço para contribuir com a sociedade o conhecimento produzido nesse espaço ainda pouco inclusivo. Sendo assim, dois espaços foram de extrema relevância para a escolha da temática: a Assessoria Jurídica Popular da Unesp-Franca (AJUP) e o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social (QUAVISSS).

A Assessoria Jurídica Popular da Unesp-Franca trata-se de uma extensão que a partir de 2018 afirmou a contribuição de atuar conjuntamente com a População em Situação de Rua do município a fim de democratizar o acesso à justiça através de assessoramento, que por sua vez configura-se como o “estar ao lado de”, atuando principalmente com oficinas temáticas no Centro Pop de Franca, numa perspectiva horizontal e freiriana na partilha de conhecimento.

Nesse grupo de extensão conta com a participação de estudantes da graduação e pós-graduação de diversos cursos, que compartilham experiências e estudos em relação aos direitos da PSR e das implicações do viés positivista que permeiam o sistema judiciário

brasileiro, se contrapondo as práticas tradicionais do Direito (SANTOS, 2011). Contudo, foi decisivo também essa partilha para definição do assunto do TCC.

Sobre a participação no Grupo de Pesquisa sobre Política de Saúde e Serviço Social (QUAVISSS), muitos tópicos foram abordados para entender a importância de estudar saúde, principalmente no que aponta este como um direito social que precisa ser de alcance de todos. Durante a presença nesse Grupo foram abordadas diversas temáticas que contribuíram com a percepção da análise multiprofissional e multidisciplinar ao se pensar a saúde como fundamental para a garantia do bem-estar humano.

Foram realizadas diversas rodas de conversas para debater as políticas de promoção de equidade à saúde, como o da população em situação de rua, população negra, lgbt, mental, dentre outras. Esse espaço conta também com diversos estudantes de graduação e pós-graduação e profissionais tanto da saúde como do Serviço Social que através de seus estudos e experiências realizam dialeticamente uma troca de saberes.

Consequentemente, a resolução de estudar a saúde da mulher em situação de rua também partiu de indagações propostas pelo Grupo Quaviss, que sempre promoveu a necessidade de abordar a equidade do acesso à saúde, de valorização ao Sistema Único de Saúde (SUS) e de trazer essa pendência para o olhar da atuação profissional do Serviço Social.

Por fim, o último aspecto que fora pertinente e determinante para o estudo do objeto tratado neste trabalho, é a singularidade pessoal, visto que ser mulher também é um apontamento determinante na vida de quem descreve esse projeto.

Partindo do pressuposto de que “nenhuma ciência é neutra” (MINAYO, 2012, p. 13) e que acarreta influências particulares das(os) pesquisadoras(es), para e com as suas obras, é indispensável que para pensar pesquisa é necessário pensar na realidade daquela(e)m que encontra e nas influências que a realidade social recaem sobre si, ou seja, “nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (MINAYO, 2012, p. 16). Assim, indagando questões sobre situações imediatamente postas recorrendo a análises mais profundas sobre a totalidade social.

Desta forma, pesquisar sobre gênero, mulher, violência e o direito do acesso à saúde, recai também de um olhar particular de vivências que enquanto pesquisadora mulher, vê-se a necessidade de trazer à tona questões fundamentais que permeiam os desafios para a conquista da cidadania feminina, ainda que nesta análise não supra toda complexidade e mediações que a realidade concreta coloca em evidência.

1.2 Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi realizada através de revisão bibliográfica, estudo documental e coleta de dados em campo, através de um viés qualitativo que permite respostas a questões muito particulares pois conforme essa fonte de análise se prioriza os significados da realidade social (MINAYO, 2012)

Sendo assim, foram realizados estudos do tema acerca da questão da mulher em situação de rua, da política de saúde, da pandemia de Covid-19, violência de gênero, interseccionalidades e temas afins, para fundamentar a base do método dialético, no qual

[...] parte da premissa de que na natureza, tudo se relaciona transforma-se e há sempre uma contradição inerente a cada fenômeno. Nesse tipo de método, para conhecer determinado fenômeno ou objeto, o pesquisador precisa estudá-lo em todos seus aspectos, suas relações e conexões, sem tratar o conhecimento como algo rígido, já que tudo no mundo está em constante mudança (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 35)

A coleta de dados através da técnica de entrevista, pois através dela é possível “obter informações diversificadas em relação a vida social, sendo uma técnica eficiente para captar dados sobre o comportamento humano e as informações coletadas podem ser submetidas a categorias de classificação e quantificação” (GIL, 1989, p. 114), colocando em evidência o olhar sobre os desafios e experiências tratadas no cotidiano profissional.

Essa entrevista foi realizada com aplicação de um questionário, com questões relacionadas à saúde da mulher em situação de rua, tendo como participantes as(os) membros da equipe do Consultório na Rua de Franca-SP, que atuaram na linha de frente da pandemia no período de 2020 e 2021 e tiveram contato com a realidade pandêmica e as demandas específicas que as usuárias dos serviços trouxeram durante esse período atípico na história da sociedade brasileira.

O questionário estruturado foi composto de 8 (oito) perguntas fechadas, seguindo a orientação de Gil (1989), para obter dados que subsidiem a análise do objeto de estudo, com informações concretas da realidade que o serviço enfrenta e a equipe percebendo cotidiano profissional. A sua aplicação foi de forma *online*, enviado através de um link Formulários Google no e-mail institucional do equipamento, a fim de promover o acesso e a maior agilidade no processo de resposta. As/Os participantes, membros da Equipe do Consultório na Rua de Franca/SP, foram: agente de saúde, assistente social, enfermeiros/as, médico/a e motorista. O recorte proposto para a resposta das perguntas foi a pandemia, para entender

quais foram as demandas e qual o perfil das mulheres atendidas, assim como, quais os desafios para a garantia do acesso à saúde.

É importante evidenciar a construção da entrevista em questionário, e o significado das perguntas, ou seja, nas três primeiras perguntas se priorizou inserir questões relacionadas ao perfil e quantidade de mulheres atendidas no serviço a fim de conhecer um pouco mais sobre a realidade de identidade dessas mulheres que estão utilizando esse equipamento de saúde.

Destaca-se a necessidade de ampliar a dimensão do ser mulher por uma lente não-cisnormativa visto que vários instrumentos institucionais aponta o sexo biológico pré-definido como gênero feminino sendo que na Política Nacional de Saúde Integral à Saúde LGBT reforça que é necessário:

[...] incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS; (BRASIL, 2011, p.3)

Além disso, também reafirma a importância do quesito raça/cor, importante para caracterizar as determinações sociais da saúde, inseridas no contexto de observar os impactos em virtude às desigualdades étnico-raciais da garantia ao direito à saúde e demais direitos sociais (BRASIL, 2013).

Em relação à idade dessas mulheres, procurou-se delimitar a cada faixa etária da vida humana como Infância (0-11 anos), Adolescência (11-17), Jovem (18-29) Adulto (29-59) e Velhice (60 ou mais), a fim de abarcar e entender as especificidades que cada momento geracional que essas mulheres estão inseridas. Sobre a pontuação de sexualidade, a Política de Saúde Integral à População LGBT (BRASIL,2013), evidencia a importância também desse marcador social para promover a equidade na promoção em saúde, no combate às discriminações e no atendimento especializado de suas demandas.

O último tópico desse bloco de perguntas, foi sobre a fonte de renda que essas mulheres obtêm para a sobrevivência. Essa pergunta foi elaborada com o intuito de analisar o elemento do mundo do trabalho, visto que este é indissociável para a qualidade de vida, pois, “os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha” (FIOCRUZ, 2013), evidenciando assim a importância de pensar quais são as condições socioeconômicas que as mulheres em situação de rua vivenciam.

As questões 4 e 5 do questionário, estão mais vinculadas com a percepção do cotidiano da atuação dos profissionais nos atendimentos a essas mulheres em relação aos

desafios enfrentados na pandemia e também sobre as especificidades que a vida na rua acarreta nas demandas das pacientes atendidas neste equipamento.

Ao delimitar as respostas, o que caracteriza a entrevista como fechada, foi inserida opções de respostas nos quais visam se relacionar com algumas informações relatadas de acordo com o levantamento bibliográfico sobre o acesso à saúde de mulheres em situação de rua na pandemia. No que compete a entrevista reconhecer as especificidades dessa situação pelo público atendido por este Equipamento de saúde, visando a reconhecer ou não estes como um fenômeno social.

Exemplo disso, se dá pela pergunta número 4, em que questiona se houve um aumento de mulheres atendidas com o advento da pandemia, ora que se saiba de acordo com o Censo da População de rua de São Paulo (SMADS, 2021), que o perfil da população de rua mudou devido ao agravamento da crise econômica e sanitária, o que fez engrossar o número de mulheres vivendo em situação de rua, então cabe o estudo analisar se esta foi uma realidade no município de Franca/SP e que se este fenômeno teve uma percepção ocorrida no cotidiano das pacientes atendidas no Consultório na Rua .

Desta forma, cada pergunta associada a percepção das manifestações tratadas em relação às especificidades da saúde da mulher em situação de rua, contém respostas que são realidades vistas em produções acadêmicas e científicas, estudadas para a criação do instrumental, visando assim investigar se essa é uma realidade do serviço. Observa-se que em algumas questões há a opção “Outros” visto que por mais que foram realizadas investigações de algumas realidades para a construção da entrevista, considere-se que possa haver singularidades não observadas e elencadas na pesquisa bibliográfica.

Sendo assim, após a condução da entrevista, foi elaborado uma análise dos dados e de elaboração do texto através das respostas obtidas nas entrevistas pela técnica de análise de conteúdo (MINAYO, 2012), a partir das leituras e reflexões realizadas na pesquisa bibliográfica. Portanto, essa pesquisa se caracteriza como estudo bibliográfico e análise documental, com abordagem qualitativa e com coleta de dados em campo, através da entrevista em questionário.

1.3 Universo de estudo

Neste tópico iremos adentrar mais sobre o universo no qual a pesquisa está inserida, mas primeiramente o que seria um universo de estudo? A resposta para essa pergunta se dá através da implementação da amostragem da pesquisa, ou seja, a definição do público para

qual está direcionada a aplicação de captação dos dados. Prodanov e Freitas (2013, p. 98), definem o universo de estudo como “a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para determinado estudo”. Desta forma, o universo de estudo dessa pesquisa é a equipe profissional do Consultório na Rua (CnaR) que atuou diretamente na linha de frente com a PSR durante a pandemia da Covid-19, no período de 2020 a 2021, no município de Franca/SP.

Para entender um pouco mais sobre a realidade que esse universo está disposto, abordamos um pouco sobre a cidade de Franca/SP para explicitar uma dimensão territorial no qual este serviço que está inserido no Sistema Único de Saúde e o motivo pela escolha desse espaço.

Franca é um município localizado no Estado de São Paulo que faz fronteira muito próxima com o sul de Minas Gerais, atualmente obtém uma estimativa de 350 mil habitantes no qual obtém a maioria de sua população que vivencia em locais urbanos (98,24%) em relação a somente 1,76% em área rural (REIS; OLIVEIRA; PEDROSO, 2019 apud IBGE, 2010).

Ao analisar essa estrutura territorial, cabe ressaltar que a cidade tem como primazia econômica a indústria dos calçados (SAMPAIO; JÚNIOR, 2019), o que contribui como fator para o “alto índice de imigração do município, devido a grande oferta para o mercado de trabalho que se concentram principalmente no setor calçadista” (SANTOS, 2019, p.12). Segundo Oliveira (2020):

[...] em 2018 pelo IBGE e também no G1 notícias mostram que Franca gerou 6.000 mil vagas de emprego no setor calçadista de janeiro a junho de 2017 se colocando em primeiro lugar no ranking de geração de emprego [...] Este cenário foi se modificando a partir da crise do capital vivenciada nos últimos anos (em especial pós 2008) e as decisões governamentais que impactaram ainda mais na população, em especial na população em situação de rua, como as contrarreformas trabalhista, previdenciária e a aprovação da emenda constitucional 95 de 2016 conhecida como Teto dos Gastos. (OLIVEIRA, 2020, p.24)

De acordo com a análise de Reis (2020, p.46 *apud* Mustafa, 2010) “a maioria desses trabalhadores (65%) que exibem atividade formalizada, são residentes munícipes próprios da cidade e de outros municípios do Estado de São Paulo, se contrapondo com 26% migrantes do Estado de Minas Gerais, 3,3% do Estado do Paraná e 2,3 da Bahia.” exemplificando como a configuração migratória se estabelece dentro da realidade francana, sendo um fluxo que estabelece dentro e fora do estado de SP.

Sobre a rede de saúde, foco do objeto de estudo dessa pesquisa, o Município de Franca faz parte da 13ª Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS), localizada na Macrorregião

Nordeste do Estado de São Paulo e é composta pelos Departamentos Regionais de Saúde de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto, com 90 município agregados em 12 regiões. Regiões de Saúde, que atende aproximadamente de 3.512.254 habitantes (2017), sendo que o Departamento Regional de Saúde de Franca (DRS nº 8) possui uma estimativa em 2017 de 683.157 habitantes (PREFEITURA DE FRANCA, 2022, p. 18).

O Plano Municipal de saúde também indica que há uma predominância de mulheres em relação à homens relacionadas ao DRS, isso devido à “fenômenos sociais (migrações, mercado de trabalho, organização familiar e morbimortalidade)” (PREFEITURA DE FRANCA, 2018, p. 225). Além disso apresentou também índices de saneamento básico da população que, por se encontrar majoritariamente no ambiente urbano, torna-se fundamental que haja uma infraestrutura, desta forma indica que

[...] 99,96% da população possui coleta de lixo; 99,76% possuem abastecimento de água e 99,31% possuem acesso a esgoto sanitário[...]. Estes aspectos sanitários contribuem muito para o alcance dos bons indicadores de saúde da população, principalmente no que diz respeito à incidência de doenças infecto-contagiosas e melhoram os índices de morbimortalidade do município. (PREFEITURA DE FRANCA, 2017, p. 36)

Em relação aos serviços ofertados pela Rede de Atenção à Saúde no município, percebe-se que há tanto serviços totalmente públicos quanto conveniados, ou seja, parceria com o poder privado no fornecimento de prestação de serviços. Nota-se que o Consultório na Rua se caracteriza como um serviço totalmente gratuito no âmbito da universalização do SUS.

Quadro 1 : Redes de atenção à saúde no município de Franca

Rede Própria	Número
Unidades Básicas de Saúde	14
Estratégias de Saúde da Família	14
Equipes de Atenção Primária	14
Casa de Saúde da Mulher Francana	01
Centro de Saúde	01
Pronto Socorro Adulto	01
Pronto Socorro Infantil	01

UPA's Jardim Anita e Aeroporto 1	02
Ambulatórios de Especialidades: Tuberculose, Hanseníase, Renais Crônicos, Gestante de Alto Risco, Criança de Alto Risco, Centro de Convivência do Idoso, Assistência Especializadas DST/AIDS, Casa do Diabético e Centro Oftalmológico	10
Consultório na Rua	01
Ambulatório de Saúde Mental Adulto	01
Ambulatório de Saúde Mental Infantil (NAIA)	01
CAPS III 24h (Centro de Atenção Psicossocial)	01
CAPS AD III 24h (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga)	01
Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST)	01
Centro de Diagnóstico e Imagem (CDI)	01
Laboratório Municipal de Análises Clínicas	01
Unidade Móvel Odontomóvel	01
Núcleo de Gestão Assistencial (NGA-16)	01
Serviço de Reabilitação Auditiva	01
Unidades Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência (SAMU)	04
Central de Regulação Municipal	01
Serviço de Verificação de Óbito (SVO)	01
Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	01
Serviço de Remoção Interna e Externa de Pacientes	01
Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental)	-
Farmácia de Manipulação	-
Rede Contratada/Conveniada	Número
Comunidades Terapêuticas	03
Clínicas de Diagnóstico por Imagem	03
Laboratórios de Análises Clínicas	06

Laboratório de Citologia	01
O2 Centro Hiperbárico	01
Oftalmomóvel	01
Clínicas Oftalmológicas	03
Hospital Especializado - Fundação Espírita Allan Kardec	01
Hospital Geral - Complexo Hospitalar Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca / Hospital do Coração / Hospital do Câncer (Gestão Estadual)	01
Clínica Especializada em Terapia Renal Substitutiva (Clínica Nefrológica de Franca)	01
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE	-
Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual - CER II	01

Fonte: PMF, 2022¹.

No que concerne às Redes de Atenção, há no território uma abrangência de todos os níveis de complexidade, desde a Atenção Primária até a Atenção Especializada, no entanto, o enfoque para entender uma pouco mais sobre onde está inserida a CnaR. De acordo com a Portaria N 122, de 25 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011), “As eCR integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica”. Desta forma trata-se de analisar como essa Rede de Ação está configurada no município.

Segundo indicadores apresentados no Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 (FRANCA, 2017) o nível de cobertura da Atenção Básica em Franca no ano de 2015 contava com um percentual de 52, 61%, contando com 957.932 mil atendimentos ofertados por essa porta de entrada; no ano de 2016, contendo uma amplitude de Unidades Básicas que tendem no município mas com poucas equipes de Estratégia da Saúde da Famílias, o que preconiza a percepção de saúde ofertada pelo SUS.

Cabe ressaltar que esses dados não foram atualizados e disponibilizados no novo Plano Municipal de 2022-2025 justificando a falta da atualização real temporal da realidade atual da Atenção Básica no município. Posto esse parâmetro macro de como se configura a APS e

¹ Ao verificar as informações sobre a Rede de Atenção em Saúde contida no Plano Municipal de Saúde do Município de Franca de 2022-2025, encontramos uma desatualização em relação a rede conveniada, que hoje também se insere os dois Centro de Atenção Psicossocial e Residência Terapêutica.

como Franca se caracteriza abordaremos a seguir mais as especificidades do universo descrevendo como a Equipe do Consultório na Rua se insere neste contexto.

A equipe profissional do CnaR de Franca foi implantada no município em 2013, contudo, começou a funcionar em 2015, com a chegada do veículo que garantia o atendimento in loco (SANTOS, 2019). A eCR é caracterizada pelo Plano de Saúde do Município (2018-2021) (FRANCA, 2017) como “uma equipe multiprofissional composta por assistente social, enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliares de saúde e médico clínico”, atendendo as especificações da Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011) que estabelece as diretrizes para o funcionamento desse serviço no Sistema Único de Saúde.

Este também indica que foco principal neste tipo de atendimento é a dependência química, entre outras patologias no atendimento exclusivo à pessoas em situação de rua, no qual busca propiciar essa parcela da população o acesso às ações sociais de saúde:

Essas equipes possuem profissionais de várias formações que atuam de forma itinerante nas ruas desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde, CAPS, Serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção. O objetivo é reconhecer os determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e padrões de consumo, assistir, prevenir, tratar e incluir socialmente a população usuária de drogas moradora de rua, podendo realizar intervenções in loco. (PREFEITURA DE FRANCA, 2018, p. 81-82)

Em uma *live* denominada “ II Ciclo de formação GAPAF: Trabalho Profissional com a População em Situação de Rua de Franca” (GAPAF, 2022) organizada pelo Grupo de Alfabetização Paulo Freire, convidou a Assistente Social Elaine Teixeira Alves Dos Santos, que durante anos trabalhou no Consultório na Rua do município, para explicar um pouco mais como se dava o trabalho com PSR no âmbito da saúde principalmente em relação às especificidades que a pandemia da COVID-19 causou no cotidiano profissional.

Na sua fala evidenciou que o CnaR está inserido em um contexto, assim como, em outros serviços públicos de prestação de direitos sociais, de ataques e de desmonte às políticas públicas, apontou sobre a irresponsabilidade do atual desgoverno federal sobre as medidas que não foram tomadas durante esse período de crise sanitária e para além dele como por exemplo a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 que congelou os gastos públicos com saúde, educação e outras áreas sociais por 20 anos.

Outro aspecto que pontuou, foi sobre como o serviço se insere no contexto da rua de forma material da ação profissional à política de redução de danos, partindo de uma percepção para além da ação idealizada, promovendo o acesso à informação, orientação e aos insumos básicos para a garantia do direito à saúde de forma integrativa. Evidenciou que o fato de o

CnaR se inserir no espaço organizacional de rua, o trabalho ali gerido tem que compreender as particularidades ocasionadas, reconhecer que aquele espaço é da população que ali vivencia e que necessitam de respeito ao adentrar nesses territórios, visto que não é porque é um local público que o processo de trabalho tem que ser imposto, visando intervenções que pense em fortalecer as potencialidades territoriais.

Ademais, disse também que um dos elementos que dificultam o processo de trabalho com a PSR é o avanço da política higienista, que vem sendo cada vez mais forte e difundido através das mídias que permeiam os meios de comunicação local que promove estigma não só a percepção da população de rua mas também atrelada a discriminação do serviço e de sua importância.

Como exemplo disso, a pesquisa de Santos (2019) demonstra que essa percepção sobre a PSR corrobora para que a população francana tenha uma pré concepção sobre os trabalhos prestados pelo CnaR, até mesmo expressando:

[...] dificuldades institucionais, o serviço é alvo constante de preconceitos pela sociedade civil, como num certo dia de atendimento, no qual um taxista pediu para que aferisse sua pressão. A eCR explicou que apenas atendia população de rua, ao que o taxista começou a esbravejar afirmando que ele pagava impostos e aqueles vagabundos não. (SANTOS, 2019, p.23)

Por fim, a Assistente Social Elaine também traz uma das dimensões sobre o recorte temporal da pandemia e os desafios atrelados no contexto de atuação pelo Consultório na Rua que propiciou a agudização de uma crise que já demonstrava ser aparente. A crise do capital, que atrelada ao advento da COVID-19 agravou muito as condições de vida dessas pessoas que vivenciam nas ruas, provocando até uma mudanças no perfil atendido com o aumento de adolescentes e famílias em um novo cenário de rualização.

Assim sendo, a seleção por este universo de estudo foi realizada pela consideração de que esses profissionais vivenciam cotidianamente as demandas trazidas pelas usuárias que vivem em situação de rua e observam as implicações que os determinantes sociais implicam em suas demandas de saúde, através das particularidades de gênero e raça. E, por terem atuado na linha de frente no combate a pandemia da COVID-19, evidenciando que “o ‘universo’ em questão não são os sujeitos em si, mas as suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes” (MINAYO, 2012, p. 48).

1.4 Categorias de análise

A forma de interpretação dos dados da pesquisa de campo deste estudo se dá através de uma trajetória de análise de conteúdo temática que se caracteriza por colocar em evidência o tema proposto no qual expressa “um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo” (MINAYO, 2012, p. 86).

Ressalta que “[...] trabalhar com a análise temática "Consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido" (MINAYO, 2012 p. 86-87 *apud* BARDIN, 1979, p.105), assim sendo para organizar de forma sistemática as informações captadas na entrevista por questionário foi necessário estabelecer algumas categorias temáticas para fundamentar os resultados obtidos.

Essa forma de categorização possibilita que os dados obtidos sejam descritos, entretanto mesmo que essa forma de análise permite evidenciar as expressões da realidade daquela aplicação da amostragem:

[...] é necessário que o pesquisador ultrapasse a mera descrição, buscando acrescentar algo ao questionamento existente sobre o assunto. Nas análises qualitativas, o pesquisador faz uma abstração, além dos dados obtidos, buscando possíveis explicações (implícitas nos discursos ou documentos) para estabelecer configurações e fluxos de causa e efeito. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 114)

Portanto, relata a relevância do estudo bibliográfico, que permite que haja uma compreensão fundamentada em diversos aspectos, para que a investigação se torna mais rica de veracidade e que questiona, justifica e interpreta os dados postos em uma análise crítica.

Minayo (2012) define a categorização como

[...] uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classe, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico" (MINAYO, 2012, p. 88 *apud* BARDIN, 1979, p.117).

E que ela “pode ser realizada previamente, exigindo um conhecimento sólido por parte do pesquisador para encontrar um esquema classificatório adequado ao assunto a ser analisado, como pode surgir a partir da análise do material de pesquisa.” (MINAYO, 2012, p.88). Deste modo, este estudo optou por estabelecer algumas categorias prévias para elementar princípios materiais que serão pertinentes no processo de pesquisa e análise dos dados obtidos em campo. As categorias escolhidas para essa investigação foram: saúde, violência, gênero e trabalho, as quais foram tratadas no conteúdo bibliográfico deste estudo.

O método de análise dos resultados dos dados obtidos em campo será realizado através de dois conteúdos: perfil das mulheres atendidas no eCR Franca na pandemia e a saúde da mulher no processo violência-rua-pandemia.

Essa análise será realizada através de uma abordagem qualitativa (MINAYO, 2012) que pretende expressar a realidade social do eCR em comparação a efetivação de dois apoios legislativos que subsidiam os marcos documentais no sistema de garantias precedem o objeto da pesquisa, ou seja, a saúde da mulher em situação de rua, sendo eles: a Política Nacional para População em Situação de Rua e a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

CAPÍTULO 2 ASPECTOS HISTÓRICOS

2.1 O fenômeno da população em situação de rua

“A sociedade é podre, preconceituosa. Se o morador de rua tivesse mais trabalho, teria menos morador de rua.” (Gaia) (CARVALHO, 2019, p. 29)

Quando se aborda o tema População em Situação de Rua (PSR) ou até mesmo “morador de rua” ou “mendigo” como é o termo utilizado no senso comum, pré-conceito se estabelece imediatamente no imaginário com pensamento discriminatórios

Segundo Heller (1970), o preconceito é constituinte do cotidiano através de pensamentos e comportamentos que se manifestam como juízos provisórios que foram cristalizados. Para isso, é necessário pensar como a generalização da vida cotidiana imediatamente posta sem uma leitura crítica, pode fazer com que esse juízos prevaleçam no conforto como justificativa das ações.

Ou seja, ao enxergar a População em Situação de Rua pelos seus estereótipos, se nebuliza a visão para a realidade que está imediatamente posta: uma grande massa populacional na miséria sem nenhum tipo amparo social, econômico, afetivo e sobretudo, habitacional.

Esse fenômeno se constitui como uma das expressões da questão social em que devido o processo histórico do molde de produção capitalista necessita de uma parcela grande da sociedade que esteja vulnerável socioeconomicamente, para que a acumulação de riqueza seja estabelecida através da expropriação de mais-valia:

A gênese da questão social deve ser compreendida a partir do processo de produção e reprodução do capital, pois o sistema capitalista particulariza-se historicamente por uma reprodução que leva em consideração a acumulação do capital, e assim, a ampliação das manifestações da questão social, entre elas a população adulta em situação de rua. (CARVALHO; ROCHA, 2017, p. 7)

Desta forma, para além do que está iminentemente aparente, a situação desses indivíduos é uma manifestação direta do processo de acumulação capitalista que tem como gênese a alienação do trabalho onde se produz mais necessita para atender as demandas do capital e onde a exploração é feita pela classe burguesa que expropriando a mais-valia absoluta e relativa da classe trabalhadora e se apropriando da riqueza socialmente produzida. Processo este, que reproduz um ciclo entre as relações sociais onde “ se contrapõem ao

trabalhador , como propriedade alheia monopolizados por uma parte da sociedade- a classe capitalista- não lhe resta outra alternativa senão vender a parte de si mesmo em troca do valor equivalente aos meios necessários para a sua subsistência e de sua família, expressos através de salário “ (IAMAMOTO, 2015, p. 50).)

Sendo assim, é equivocado naturalizar essa condição como normal, sendo indispensável a crítica dentro de uma perspectiva concreta em relação ao movimento da realidade e suas mediações de que este fenômeno se insere na concepção de superpopulação relativa, isto é, uma massa de trabalhadores que devido aos mecanismos (sobretudo tecnológicos) que permitem uma expansão de acumulação do capital, não conseguem empregos estando à margem de sua condição de vida e provocando um exército industrial de reserva, o que faz de força-de-trabalho tenha um valor (salário) infame além de causar inseguranças em relação à ascensão do desemprego subalternizando-os condições de trabalho precárias (ALVES, 2022; FRAGA, 2022; IAMAMOTO, 2015; IAMAMOTO, 2017).

Essa superpopulação relativa se manifesta também entre quatro subgrupos (IAMAMOTO, 2015): a flutuante, que se expressa na forma irregular do exercício do trabalho conforme a demanda da produção. A segunda se diz respeito à latente, que denomina através do fluxo migratório de êxodo rural aos centros urbanos para a procura de emprego, a terceira se compõe pela forma estagnada (intermitente) e se caracteriza pela as formas precarizadas de trabalho estando sujeitos à exploração de diversas formas de trabalho e por última o lumpenproletariado, composto por trabalhadores que estão na esfera de do pauperismo, condição esta que “parece ser, portanto, o nível mais baixo da forma estagnada, mas apresenta uma característica própria: ele abarca as pessoas que, de forma imediata, estão impossibilitadas de trabalhar” (REIS, 2020, p. 33).

Sobre este último, Reis (2020) também analisa que nos escritos de Marx, expõe poucas informações em relação a este subgrupo mas que na maioria de suas teorias ao explorar o lupenproletariado como “o desencaixe em relação à produção, a falta de autonomia e a ligação com o crime” (REIS, 2020, p. 34) enfatizando que torna-se erroneo resumir a PSR a somente este conceito, visto que os indivíduos em situação de rua também compõe parte das outras esferas pois “na verdade, ela é uma parcela da classe trabalhadora expropriada das condições mínimas para manter sua própria subsistência e a de sua família” (SANTOS; SARRETA, 2022, p. 380).

Portanto, a PSR se encontra como uma “peça-chave em sua reprodução assim, seus discursos devem ser interpretados sob determinados instrumentos teóricos, uma vez que não estão livres da incorporação e reprodução da dominação social” (RODRIGUES,

FERNANDES, 2020, p. 11), expressando-se de formas plurais e evidentemente sobreposta no âmbito da sociedade que é “monopolizada por uma parte da sociedade- a classe capitalista- inseparável da acumulação da miséria e do pauperização daqueles que produzem a riqueza como uma riqueza alheia como o poder que os domina” (IAMAMOTO, 2015, p. 72).

No que concerne a análise deste fenômeno no cenário brasileiro, existe a estimativa de que há 221.869 mil pessoas em situação de rua (NATALINO, 2020), cerca de 6,2% da população geral do país. Essa estimativa ainda não é um dado oficial e sim uma junção de base de dados do Cadastro Único e do Censo do Sistema de Assistência Social dos últimos anos com outras estatísticas informadas por serviços de acolhimento dos municípios.

A última pesquisa realizada para levantar informações sobre as especificidades da PSR no Brasil foi a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (PNPSR) realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome em 2008, levantando dados em 71 municípios do país, se consolidando como o 1º Censo para População em Situação de Rua e até o momento, o único elaborado.

Apesar de restrito, esse documento foi essencial para explicitar as particularidades da PSR brasileira e auxiliou como base para a criação da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) que foi instituída pelo decreto nº 7.053 em 23 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009). Através destes documentos, pela primeira vez pode caracterizar a PSR de modo legal, como:

[...] considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009)

Apesar da definição da PSR a tratá-la como um grupo diverso e complexo há uma contradição ao tratamento recebido, que é entremeado pela homogeneidade que usurpa a singularidade e a história das pessoas e que conduz a um tratamento onde essa população é evitada, humilhada e violentada (ESMERALDO *et al*, 2022 *apud* DELFIN *et al*, 2017).

Desse modo, a partir da construção legislativa da definição desse público, pode-se criar políticas públicas de atenção, à suprema desproteção social dos indivíduos sob as ruas e como forma de assegurar seus direitos, na promoção da seguridade social. No entanto, a falta de indicadores sociais qualitativos reais e atualizados sobre esse fenômeno na realidade Brasil é um dos fatores mais preocupantes, pois os indicadores vão além dos números, sendo uma

forma não só de avaliar, mas de se implementar e planejar novas políticas públicas (JANUZZI, 2017).

A partir deste documento, também fora elaborado o Comitê de Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, no qual consiste em elaborar planos de ação periódicos com o detalhamento das estratégias de implementação da política, desenvolver, indicadores para o monitoramento e avaliação das ações, com proposição de medidas e articulações estaduais, municipais e órgãos federais (BRASIL, 2019), uma conquista importante para que as medidas colocadas no Decreto fossem articuladas a não perder de vista os direitos da População em Situação de Rua, visto que, por mais que não tenha sido posto de forma de Lei, a criação de aplicação desta política pode se perder de vista e até mesmo revogada.

A PSR brasileira também conta com algumas especificidades, entre elas se destaca a questão da raça/etnia que de acordo com o PNPR, 39,1% se declaram pardos e 27,9% se declaram pretos, isto é, mais da metade (67%) das pessoas na rua são negras. Nesse sentido, fica a indagação: por que a população que está na rua é majoritariamente não-branca? Isso tem alguma correlação?

Para analisar isso, tende-se a fazer um resgate histórico da herança colonial e escravista brasileira, sobretudo, pela questão fundiária no país. A distribuição de terras nunca foi realizada de forma equitativa e sim cumulativa, exemplo disso se dá através da Lei de Terras em 1850 que propunha que somente quem tem poder de compra tem direito à terra. Realidade que excluía grande parte da população brasileira, principalmente para negros e quilombolas (AMORIM; TÁRREGA, 2015 *apud* ROCHA et al 2010).

Portanto, a falta habitação para a população negra é uma questão de longa jornada, foram impedidos de possuir terras e não tiveram nenhum tipo de amparo após a abolição em 1888 que permitisse um espaço tanto físico, quanto político e social.

No Brasil, a análise remonta ao período colonial, no qual as pessoas livres e pobres – “libertas” da escravidão – foram impedidas de se inserir na sociedade de uma forma que não fosse pelo trabalho escravo, e foram forçadas a criar estratégias de sobrevivência como a mendicância e o modo de vida itinerante (COLDIBELI *et al* 2021 *apud* SOUZA, 2004, p. 2).

Como consequência foram marginalizados, moldando expressivamente a particularidade do capitalismo dependente brasileiro, que se deu por vias agrárias e onde “trabalhador livre” nunca foi exatamente livre, sendo privado não só do ir e vir mas sim de qualquer direito humano, E “embora tenha-se findado o ciclo colonialista no Brasil e iniciado

o ciclo nacionalista, não houve modificações na estrutura de participação da sociedade como um todo, pelo contrário, após esse marco, o trabalhador escravo foi exonerado, excluído e substituído” (RODRIGUES; FERNANDES, 2020, p. 28 apud FERNANDES, 2008)

Nesse sentido é importante ressaltar que assim como a população negra se impõe diante do grupo populacional mais atingido pelas desigualdades, no quesito do processo de realização não é diferente, como relata Barbosa (2018, p. 98-99 *apud* TEIXEIRA, SALLA E MARINHO 2016 p.385) “Com a abolição da escravatura e a posterior proclamação da República, a repressão aos “vadios” recrudescceu e houve “intensa mobilização das elites com o objetivo de criar dispositivos para intensificar a perseguição e a repressão à vadiagem”, ou seja, é da gênese do fenômeno sendo que “A pobreza tem cor no Brasil (CARNEIRO, 2011, p. 57 e a rua também tem cor” (CINACCHI; NUNES; MACHADO; LOBATO; RODRIGUEZ, 2022, p. 40)

Outro aspecto que se manifesta sobre a caracterização da PSR, é que diferente do que é perpassado pelo senso comum, é que 70,9% exercem alguma forma atividade remunerada. Em grande maioria as atividades que essas pessoas ocupam são: coletor de reciclagem (27,5%), flanelinha (14,1%) e Construção Civil (6,3%) (BRASIL, 2008).

Ao analisar o trabalho, cabe ressaltar que “trata-se de uma categoria que, além de indispensável para a compreensão da atividade econômica, faz referência ao próprio modo de ser dos homens e da sociedade” (NETTO; BRAZ, 2006, p.29). Ou seja, para entender a sociabilidade humana numa perspectiva ontológica, que muda o sujeito e como suas relações sociais se manifestam, é necessário entender o que é trabalho sendo assim uma categoria pertinente de análise no percurso desta pesquisa.

Dentro dessa ótica é possível compreender as contradições do mundo do trabalho que dentro da perspectiva do capital o sentido de trabalho se distingue de sua origem , se contrapondo a sua característica que propõe como uma atividade que permite que a “sociedade se transforma através dos seus membros.”(NETTO; BRAZ, 2006, p.30), e que na verdade se contradiz para a exploração do uso da força de trabalho para produzir uma riqueza social não distributiva alimentando o capital através de uma lógica de acumulação. (MARX, 2013)

Para além disso, também evidencia que o trabalho no âmbito da sociedade humana tem uma concepção que se expressa de maneira de não só atender as carências biológicas mas também como uma atividade que permite o ser obter conhecimentos, mudar a realidade em que se insere e a si próprio pois a “a questão dos meios e dos fins do trabalho põe duas ordens

de exigências interligadas , sem a solução das quais é o trabalho é inviável: o conhecimento sobre a natureza e a coordenação múltipla necessária ao sujeito”(NETTO; BRAZ, 2006, p.3).

Sendo assim, Marx (2013) examina o processo de trabalho humano através de uma análise que:

[...] desde o início distingue o pior arquiteto da melhor abelha é o fato de que o primeiro tem a colmeia em sua mente antes de construí-la com a cera. No final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, portanto, um resultado que já existia idealmente. (...)Todas as coisas que o trabalho apenas separa de sua conexão imediata com a totalidade da terra são, por natureza, objetos de trabalho preexistentes (MARX, 2013, p.198)

No entanto, cabe ressaltar que o trabalho, “sob relações capitalistas de exploração, produz alienação, destitui o homem da propriedade de sua força de trabalho, obriga o trabalhador a submeter-se a atividades ignóbeis a qualquer preço.” (BOSCHETTI, 2007, p. 6 *apud* MARX,1984), o que torna também observar que apesar do trabalho se conceituar como uma atividade humano-genérica, foi reformulada apresentada no mundo do capital como uma mercadoria de troca e serviço estando sob condições deploráveis.

Desta forma denota-se que a PSR é trabalhadora, mas pela visão mercantil do trabalho essas atividades de nada valem, pois não reproduzem a lógica de produção capitalista e deixam explícito a mentira da ideologia meritocrática liberal de que o esforço individual é igual para todos, demonstrando que por mais que a produção é realizada coletivamente, tal qual “o trabalho produtivo é uma expressão abreviada para expressar toda essa relação e o modo como a força de trabalho figura no processo de produção capitalista, expressando determinação formal do trabalho em que baseia o modo de produção capitalista em que apoia o capital” (IAMAMOTO, 2017, p. 76), de nada vale visto que a apropriação da mesma é individual (UNA-SUS, 2021).

Sendo necessário ter em vista que esta dominação, ora fetichizada e mistificada produz a invisibilidade do humano e valorização das relações de mercadoria, enfatizando em “relações desiguais, que terminam por se tornar opostas, e produção de formas de consciência moral, enquanto princípios de uma visão de mundo” (IAMAMOTO, 2017, p. 52), romper com o paradigma de culpados pela sua condição, também que entender que a PSR está condicionada a viver e estar nas ruas “por uma série de perdas: o emprego, a autoestima e o rompimento ou a fragilidade das relações familiares” (OLIVEIRA, 2019, p. 104)”.

Conclui-se então que nas várias retratações da PSR, a realidade aponta que esta é muito mais do que um fenômeno que ocorre pelo o querer, esse mecanismo de culpabilização (MATTOS *et al apud* GUARESCHI, 1999) reduz a real problemática da habitação e da

extrema pobreza inerente desse modelo de produção econômico, culpabilizando os indivíduos e os responsabilizando de forma superficial pela a situação em que sobrevivem.

Portanto, muito se fala sobre a invisibilidade que essa população enfrenta cotidianamente, mas o que acontece de forma concreta é a invisível responsabilidade do Estado de garantir assistência mínima para a garantia de seus direitos sociais:

[...] ignoramos as ações repressoras de intolerância que mobilizam ações policiais, por exemplo tão relatadas e comungadas pelos indivíduos em situação de rua em seus cotidianos intensos de humilhação e violência, seja esta por parte da sociedade ou do Estado. (RODRIGUES; FERNANDES, 2020, p. 15)

Um exemplo disso, foi a posição do Prefeito do Município de Franca, Alexandre Ferreira que anunciou em suas redes que iria realizar uma varredura criminal com os indivíduos em situação de rua com o intuito de “proteger a população francana” (BACCELI, online, 2022), além de ter dito que “Já oferecemos todas as políticas públicas existentes no Brasil e algo mais. Desde moradia e aluguel até acolhimento e viagem para outra cidade. Esses (moradores) que estão aí não querem nossa ajuda. Vamos começar a trabalhar de uma maneira de um pouco diferente”, (BACCELI, online, 2022), essa e diversas outras medidas higienistas foram passadas de forma a sucumbir com o ideário de promoção de direitos, como a retirada de barracas em locais públicos estratégicos (TAVEIRA, online, 2022) reforçando e manutenção de políticas focalistas e imediatas para o atendimento dessa população.

Outra manifestação dessa falsa invisibilidade se dá através do posicionamento de alguns munícipes, relacionados com medidas discriminatórias, comentários anônimos, tais como:

- “Passou da hora de limpar as ruas! Ta faltando segurança” (GCN, online, 2022).
- “Tem que passar o trator e devolver todo mundo pras suas cidades de origem e proibi-los de virem pra cá” (GCN, online, 2022).
- “Até que enfim...ninguém aguenta mais andar pela cidade e ver tanta barraca... tanto pedinte...e tanta gente que você vê que não quer trabalhar e fica aí pedindo dinheiro pra cima e pra baixo.... emporcalhando as vias públicas e incomodando as pessoas que estão circulando.” (GCN, online, 2022).
- “Vai adiantar muito combater os sintomas (vadiagem, vício, ladroagem, mendicância) e poupar o câncer (centro pop)” (GCN, online, 2022).

Essas frases demonstram um pouco dessa falácia na qual supostamente esses sujeitos não são visíveis perante a sociedade, sendo que esses indivíduos são muito perceptíveis ao olhar de preconceito e julgamento.

É um pressuposto fático que o invisível não pode incomodar, mobilizar ações policiais, ser expulsos de praças, locais públicos, como um princípio de porta giratória: não pode haver invisibilidade quando a intolerância entra em cena, muito pelo contrário, há uma maior visibilidade; por outro lado, quando a invisibilidade aparece, a intolerância se retira (RODRIGUES; FERNANDES, 2020, p. 13)

Neste sentido, a única forma de imperceptibilidade que essa população enfrenta é a por parte do desprovimento das condições de vida, que são dotados de direitos sociais e buscam diariamente a luta para que sejam efetivados, caracterizando essa situação como uma “a contradição da ordem democrática de direitos” (RODRIGUES; FERNANDE , 2020, p. 42), visto que é através de movimentos e pressão popular que algumas medidas de enfrentamento são realizadas.

Vale ressaltar que antes da inserção da População de Rua se fortalecer como sujeito de direitos à assistência, a políticas de enfrentamento para e com essas pessoas se dava através de um viés criminalizado, como aponta Rodrigues e Fernandes (2020, p. 25) em 1830 foi instituído no Código Criminal o tipo penal para a vadiagem intitulado no capítulo como o “Vadios e Mendigos “ , ora tratado também através do viés benevolente da Igreja Católica na qual entendia a mendicância como uma condição moral religiosa pois “se por um lado quem a recebia era salvo pela fé diante dos próprio abandono, quem dava fazia um ato não só de desengargo moral, mas de transformação da miséria do outro em graça” (RODRIGUES; FERNANDES, 2020, p. 26)

Sendo que, a “população em situação de rua permaneceu à margem da agenda do poder público no que se refere a políticas públicas de inclusão social até a década de 1990, quando surgiram as primeiras iniciativas por parte de algumas prefeituras municipais” (BARBOSA, 2018, p. 46), incluída como público-alvo de estratégias ao atendimento do poder público em âmbito nacional somente a partir dos anos 2000 com as,

[...] modificações propostas na PNAS de 2004 e no SUAS de 2005, que abarcariam principalmente aqueles setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas: população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência. É a partir disso que a população em situação de rua passa a ser incluída em serviços e programas de atendimento (BARBOSA, 2018, p.48 *apud* PEREIRA, 2016 p.91)

No entanto, ressalta-se também que essas modificações só se deram através do movimento de diversas pessoas que reivindicaram o acesso às políticas que visam a Carta Magna Constituinte Brasileira (BRASIL, 1988), através de organizações em fóruns, seminários, grupos e encontros que tinham como objetivo fortalecer o combate à exclusão e

marginalização social que estes indivíduos sofriam em relação às péssimas condições de vida e principalmente ao enfrentamento da repressão policial (BARBOSA, 2018).

O ápice da organização da reivindicação hoje do povo de rua se caracteriza através do levantamento do Movimento Nacional da População de Rua em 2004 (BARBOSA, 2018). O autor ainda destaca que:

Ele foi motivado pelo episódio conhecido como “Massacre da Praça da Sé”, que consistiu no ataque a um grupo de pessoas em situação de rua nas madrugadas entre os dias 19 e 22 de agosto de 2004, no centro de São Paulo. O ataque causou a morte de sete pessoas, sendo que poucos dias depois mais uma pessoa que havia testemunhado os crimes também foi assassinada. (BARBOSA, 2018, p. 37)

Inegavelmente é relevante citar os aspectos que as políticas públicas para a PSR são construídas através de movimentos de resistências que visam cobrar do poder público as condições mínimas para sua sobrevivência, colocando em debate a contrariedade do senso comum do perfil apolítico que a mídia e outros meios de veículos apontam em relação a uma personalidade generalista desta população.

2.2 Mulher em situação de rua: uma análise interseccional

“A gente quer o quê? Ser ouvida, não somos bichos. A gente quer ser respeitada, ter uma colocação como cidadã. A gente não quer muito” (Thêmis). (CARVALHO, 2019, p. 68)

Visto que, os primeiros passos para o entendimento do processo de estudo sobre o fenômeno da População em Situação de Rua já fora previamente colocado, agora é o momento de conhecer o universo feminino das ruas, pois é necessário entender quem são essas mulheres que estão em vivência de rua no território brasileiro além de saber quais são os parâmetros sociais e identidades que atravessam o ser mulher no contexto de rua, suas implicações e histórias que permeiam sua condição de gênero, sendo que, as causalidades, os impactos e as determinações que as levam às ruas são inteiramente plurais.

Desta forma, estar de acordo com uma visão feminista que propõe o estudo da situação dessas mulheres tem como fundamento romper com a visão generalista que permeia os estudos sobre esse grupo, sendo que em se tratando de perspectiva histórica de se fazer pesquisa,

O androcentrismo orientou as escolhas dos temas a serem pesquisados, assim como definiu os problemas de pesquisa, adotando normas lógicas e sociológicas que colaboraram para (re)produção de pesquisas que generalizam os indivíduos, baseando-se nos padrões da comunidade científica burguesa, ocidental, heteronormativa e sexista (MARSICANO; LEVINSON, 2020, p. 93)

Ao considerar que este estudo coloca o gênero como uma das categorias centrais de análise ao se estudar a saúde das mulheres em situação de rua, cabe ressaltar que concordamos com Cisne e Santos ao afirmarem que “Gênero é, pois, um “ conceito cujo, conteúdo se apartado das relações sociais de classe e ‘raça’, e da luta pela erradicação das explorações e opressões daí decorrentes, pouco se afere como uma ‘arma da crítica’” (CISNE; SANTOS, 2018, p. 51 *apud* CISNE, 2014, p. 66).

Partindo de uma perspectiva feminista marxista que evidencia e reconhece a centralidade das relações sociais brasileiras baseadas em estruturas de um “sistema heteropatriarcal-racista-capitalista” (CISNE; SANTOS, 2018, p. 25), ou seja um sistema que prevalece as relações de heteronormatividade em detrimento das relações LGBTs, que promove o homem em inferioridade às mulheres, que privilegia pessoas brancas em desigualdade às pessoas racializadas e que sobretudo se sustenta na divisão de classes sociais .

Neste sentido, essa perspectiva crítica questiona as bases e suas formas de expressões que oprimem as minorias, reproduz desigualdades e preconceitos que são falsamente naturalizados pela ideologia liberal, da mesma forma que “questionar as contradições de gênero é também contribuir para elevar o nível de consciência de classe” (LIMA, 2018, p. 106), realizando assim reflexões que objetivam a emancipação humana.

Em suma, essas relações de iniquidades entre homens e mulheres se sustentam através do patriarcado, um dos sistema de dominação mais antigos da sociedade que coloca o homem como o indivíduo central nas relações econômicas e sociais (CISNE, SANTOS, 2018), contudo, “o patriarcado pode ser pensado como um dos esquemas de dominação e exploração componentes de uma simbiose na qual participam também o modo de produção e o racismo” (SOUZA; VELOSO, 2015, p. 168 *apud* SAFIOTTI, 1997, p. 194). Pois,

[...] o patriarcado e o racismo têm sua determinação fundante na exploração do trabalho que, por sua vez, determina particularidades em relação à existência das classes no capitalismo e permanece demandando a existência de relações racistas e patriarcais, associadas à exploração da classe trabalhadora (CISNE, SANTOS, 2018, p. 77-78)

Isto é, através da divisão sexual racial e social do trabalho que o patriarcado, além do racismo se estabelece no impacto e na construção do perfil das mulheres viventes de rua,

uma vez que assim como o fenômeno da população em situação, elas estão sujeitas as opressões de estruturas hierárquicas do constructo da sociedade sendo que o

[...] o patriarcalismo estabeleceu-se no Brasil como uma estratégia de colonização portuguesa. As bases institucionais dessa dominação são o grupo doméstico rural e o regime da escravidão. A estratégia patriarcal consiste em uma política de população de um espaço territorial de grandes dimensões, com carência de povoadores e de mão de obra para gerar riquezas. A dominação exerce com homens utilizando sua sexualidade como recurso para aumentar a população escrava (CISNE, SANTOS, 2018, 101-102 *apud* AGUIAR, 2000, p. 308)

Desta forma, é evidente que esse parâmetro histórico evidencia que as condições de gênero e raça são pertinentes para o reconhecimento das identidades delas nas ruas, uma vez que segundo a Pesquisa Nacional para População em Situação de Rua (BRASIL, 2008) (63,2%) negras, com nível fundamental incompleto (45,87%) ou não-letradas (21,87%), em idade reprodutiva dos 18 a 55 anos, que teve como motivo mais evidente para a ida às ruas a perda de sua moradia (22,56%) seguidas por conflitos familiares (21,92%) e o uso abusivo de substâncias químicas (11,68%).

Desta forma, convém utilizar instrumentos de análise que imbricam com os sentidos deste estudo, à medida que assemelham suas identidades, ou seja, mulheres negras que “[...] ocupam a base da pirâmide social: desempenham as profissões consideradas de menor prestígio; apresentam o maior índice de desemprego; e recebem os menores salários dentre a população economicamente ativa” (CISNE; SANTOS, p. 114 *apud* Plataforma Política Feminista, 2002, p. 17) mas que ainda representam na vida da rua “mais pura e verdadeira expressão de resistência” (SANTOS; SARRETA, 2021, p. 120) como um símbolo de luta em combate à todas medidas de exclusão social.

Portanto, a escolha da análise interseccional, que nasce no bojo das pensadoras feministas negras e que é tão pertinente para entender quem são essas mulheres que vivem e estão em situação de rua, uma vez que permite

[...] capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (SILVA, 2019, p.39 *apud* CRENSHAW, 2002, p. 177).

Com intuito de “dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado produtores de avenidas identitárias

em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais.” (AKOTIRENE, 2019, p. 14).

Sendo assim, trata-se de enxergar o fenômeno das mulheres em situação de rua dando vislumbre aos alicerces sócio-históricos que permeiam suas histórias de vida, de forma que não hierarquize e nem proponha-se uma composição de multi ou de somatória das opressões mas sim que promova igualdade no campo das análises que as reconheça como um “sistema de opressão interligado”(AKOTIRENE, 2019, p. 15 *apud* COLLINS, 1997), ou seja, que são bases estrategicamente articuladas que visam a reprodução de sofrimentos.

Em suma,

[...] o fenômeno de mulheres em situação de rua demanda procedimentos metodológicos que estejam alicerçados em paradigmas que contribuam para fortalecimento dessas mulheres, enquanto pessoas que constroem sua própria história, respeitando seu contexto, suas identidades enquanto mulheres, mulheres negras, mulheres com violação de direitos, mulheres em situação de rua, entre outras identidades. (MOTTA; BARRO, 2022, p. 207)

Outro aspecto, que é primordial no que diz respeito a esse fenômeno, é o número de mulheres que se encontram em situação de rua sendo que de acordo a Pesquisa Nacional para População em Situação de Rua (BRASIL, 2008) é bem menor (18%) que a de homens, e por mais que haja críticas em relação ao levantamento desses dados por não considerar a identidade de gênero no estudo, sendo que houve somente a coleta do indicador sexo feminino, traduzindo esse dado erroneamente somente como mulher, foi importante para entender que devido a aspectos patriarcais o universo da rua é em sua maioria maculinizado.

Sendo que,

O pequeno número de mulheres (em comparação a quantidade de homens) vivendo nas ruas pode ser um indicativo de que muitas mulheres optam por permanecer em suas casas, muitas vezes suportando violência e opressão [...], a terem que morar nas ruas, enfrentando as dificuldades que esta vivência implicaria. (QUIROGA; NOVO, 2009, p.160)

Já que espaço da rua representa tudo o que é oposto na estrutura patriarcal pois a realização quebra com o paradigma da mulher de casa, que é casta e respeitosa, se tornando a mulher da rua, sem valor, imoral e imprópria (TIENE, 2004) no entanto essa análise no que se diz respeito às identidades trans são divergentes uma vez que é no espaço do lar que essas relações de exclusão às ruas se efetivam, à medida em que,

[...] a perda dos vínculos familiares e do lar lança as pessoas transsexuais para as ruas e, nessa passagem, o contexto é de total insegurança frente à heteronormatividade, que se soma a imprevisibilidade das ruas, enquanto espaço que evoca uma grande participação de diferentes atores e diferentes sistemas simbólicos (QUINTELA; BARBOSA; SILVA, 2020, p. 125)

Expulsando-as tanto no sentido simbólico, no qual se trata das micro-exclusões do cotidiano familiar em relação aos rompimentos afetivos, quanto no sentido de expulsão definitiva que as excluem do espaço de convivência e de qualquer dependência econômica-social (QUINTELA, SILVA, 2020), nesse sentido a “condição de gênero da mulher travesti e transexual é ainda mais marginalizada do que a da mulher cisgênero, agravando a subalternidade e, em decorrência, principalmente a banalização da violência (DIAS *et al*, 2015, p. 232 *apud* PRATES; PRATES; MACHADO, 2010).

Em termos quantitativos é muito nebuloso reafirmar que essa proporção minoritária de mulheres nas ruas na atualidade continua da mesma forma, isto porque o que se sabe em relação a quantidade de pessoas que estão em situação de rua são estimativas, visto que os maiores Censos de pesquisa (PNAD e IBGE) contabiliza informações somente indivíduos que residem em domicílio fixo, o que torna mais difícil tanto a criação de políticas públicas que atendem esse público quanto a realização de pesquisas que se materializam resultados que captam o cenário da realidade social em que vivenciam.

No entanto, o Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua, parceria do Instituto Polos com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) demonstra alguns aspectos importantes em relação ao crescimento do número de mulheres em situação de rua inseridas no Cadastro único nos últimos anos.

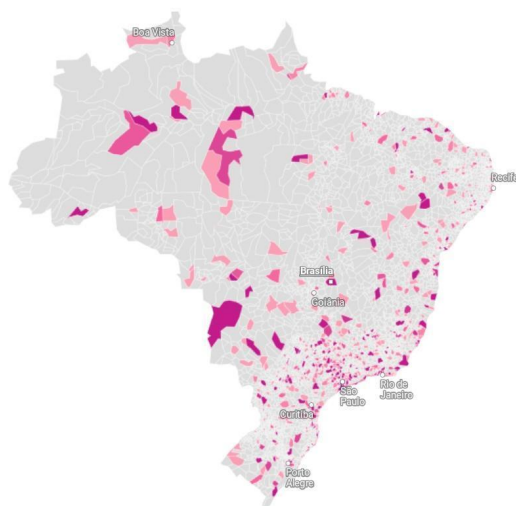
Figura 1- Mapeamento de Mulheres em situação de rua no Brasil entre 2016 a 2019

População em Situação de Rua no Brasil 2016

Total de Mulheres por Município

Observatório Brasileiro de
Políticas Públicas, Polos de
Cidadania, UFMG

1 3038

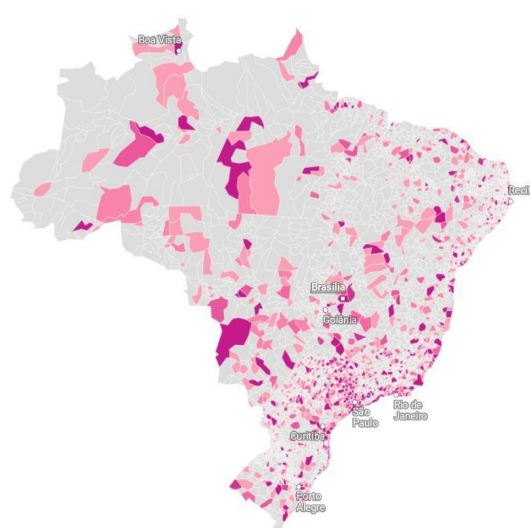


População em Situação de Rua no Brasil 2019

Total de Mulheres por Município

Observatório Brasileiro de
Políticas Públicas, Polos de
Cidadania, UFMG

1 4817



Fonte: Observatório de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua, 2022.

O ano de 2016, no Brasil foi um marco para ascensão das medidas neoliberais, com o golpe da ex-presidente Dilma e o avanço das contrarreformas tanto no mundo do trabalho, quanto nas demais políticas públicas, com as novas leis trabalhistas e reformulação da Previdência Social, além dos congelamentos dos “gastos públicos” até 2036 em políticas de saúde, assistência social e educação (ABRAMIDES, 2022).

Fazer esse comparativo histórico temporal e perceber, contudo o avanço da crise do capital em comparativo com a Pesquisa Nacional de 2008 onde o número de mulheres nas ruas era de aproximadamente 4.944 mil, e na atualidade chegam a ser cerca de quase a mesma proporção em determinados municípios.

Na cidade de Franca, o número de mulheres em situação de rua no ano de 2021 chega a ser cerca de 13, 8%, comparada ao percentual total de pessoas que estão em situação de rua, conforme o quadro a seguir:

Quadro 2- Número de Mulheres em Situação de Rua em Franca/SP

Mulheres em Situação de Rua nos Municípios do Brasil Série Histórica 2012-2021

Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua

Casos registrados na base de dados do Ministério da Cidadania, CadÚnico

Franca

Ano	Total	Mulheres	% de Mulheres	Município	Sigla do Estado
2021	566	78	13,8%	Franca	SP
2020	623	73	11,7%	Franca	SP
2019	533	58	10,9%	Franca	SP
2018	414	45	10,9%	Franca	SP
2017	320	37	11,6%	Franca	SP
2016	239	31	13,0%	Franca	SP
2015	145	22	15,2%	Franca	SP
2014	118	17	14,4%	Franca	SP
2013	45	3	6,7%	Franca	SP
2012	22	2	9,1%	Franca	SP

Fonte: Observatório de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua, 2022.

Outro fator importante de se analisar, que segundo o quadro, houve um aumento de 34% (de 56 para 78) de MSR a partir do ano 2019, tendo possivelmente relação com a crise sanitária da COVID-19, onde as relações de desigualdades acentuaram. Pois, está associada à crise do capital, a qual tomou proporções de impactos agravantes as condições sociais e econômicas, denominando Antunes (2022) como uma expressão de capital pandêmico que por sua vez “tem um claro caráter discriminatório em relação às classes sociais, pois sua

dinâmica é muito mais brutal e intensa para a humanidade que depende do próprio trabalho sobreviver” (ANTUNES, 2022, online).

Cabe ressaltar que o subfinanciamento das políticas públicas implicou significativamente na organização de estratégias de combate aos agravantes da crise. Exemplo disso, na cidade de Franca se dá através do estudo de Silva (2022) que analisou o desmonte do Centro POP em um dos momentos que deveria ser o pilar para o atendimento desta população, onde o serviço teve que se modificar:

[...] para a quadra 1 do Ginásio de esportes “Demétrio Soares”, permanecendo no período de maio/2020 a julho/2020, enfrentando condições insalubres e falta de estrutura tanto para os(as) usuários(as), para os/as assistentes sociais, servidores públicos quanto para os contratados por meio da terceirização de serviços, como por exemplo os seguranças e profissionais de oficinas. Percebe-se que nesta reorganização, mesmo que foi feita de maneira provisória, a estrutura para o funcionamento do Centro Pop ficou abalada, perdendo sua característica. (SILVA, 2022, p. 98)

Além disso, os mesmos dados apresentados pelo Observatório trouxeram a questão raça/cor dessas mulheres, e observando como o “Gênero inscreve o corpo racializado” (AKOTIRENE, 2019, p. 19). A proporção de crescimento durante a pandemia se inscreveu, sobretudo, no aumento de mulheres negras em situação de rua em detrimento das mulheres brancas, sendo que estes corpos já compunham a maioria delas, conforme demonstra o Quadro a seguir.

Quadro 3- Dado de raça/etnia das mulheres em situação de rua de Franca/SP

Mulheres Pretas e Pardas em Situação de Rua nos Municípios do Brasil Série Histórica 2012-2021

Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua

Casos registrados na base de dados do Ministério da Cidadania, CadÚnico

Ano	Total de Mulheres	Pretas e Pardas	% Pretas e Pardas em Situação de Rua	Total de Pessoas em Situação de Rua	Município	Sigla do Estado
2021	78	50	64,1%	566	Franca	SP
2020	73	43	58,9%	623	Franca	SP
2019	58	35	60,3%	533	Franca	SP
2018	45	23	51,1%	414	Franca	SP
2017	37	20	54,1%	320	Franca	SP
2016	31	16	51,6%	239	Franca	SP
2015	22	16	72,7%	145	Franca	SP
2014	17	13	76,5%	118	Franca	SP
2013	3	3	100,0%	45	Franca	SP
2012	2	1	50,0%	22	Franca	SP

Fonte: Observatório de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua, 2022.

Contudo, elas representam “a personalização das desigualdades de gênero, raça e

classe sobre seus corpos – mulher, negra e pobre, com múltiplas violências estruturais e institucionais, desamparadas e desprotegidas socialmente, na busca de respostas efetivas do Estado” (MOTTA; BARRO, 2022, p. 210). E, são as que mais são impactadas pelas ordens de exclusão, onde evidencia o mito da democracia racial sob égide das relações raciais espaciais a qual se naturaliza o corpo preto na rua e o corpo branco no poder, e que ainda concede à elas uma posição de “aguerridas” (CARVALHO, 2019, p. 64) capazes de resistir a qualquer coisa, mas que não enxergam, “a falácia da mulher negra guerreira” (SANTOS, SARRETA, 2021, p. 120) naturalizando as violências sofridas por elas.

Ainda assim, outras questões perpassam no cotidiano delas, como a dificuldade de realizar higiene adequadamente, a má alimentação e condições precárias de trabalho (OLIVEIRA, 2022), além de não ter nenhuma política pública que atendem suas especialidades. “Em geral, as políticas sociais tratam as cidadãs em situação de rua sob uma perspectiva universalizante e masculinizada, voltadas para as necessidades dos homens o que acaba obrigando, muitas vezes, as mulheres assumirem um ethos marcadamente feminino” (MARSICANO; LEVINSON, 2020, p. 105).

Sobre isso, a pesquisa de Carvalho (2019, p. 68) traz nos relatos de suas entrevistas com mulheres em situação de rua sobre o receio de utilizar os serviços de acolhimento. “Os homens têm mais privilégio do que as mulheres. Os cursos, o albergue, tudo é pensado para eles. Deveriam ver o lado das mulheres também. (Hemera)”. E, “Era pra ter albergue só de trans. Tem marido que não gosta de mulher dormir com as bichas. Já sofri pra pegar vaga pra dormir, por ser trans. (Bia)”.

O estudo de Oliveira (2022), também retrata como as mulheres eram excluídas no planejamento de serviços especializados para suas necessidades, uma das entrevistadas relata que antes de sua militância não havia espaços de acolhimento e pernoite e encontrou na coletividade um espaço de organização com outras mulheres para poderem reivindicarem seus direitos. Como diz, “por conta dessas violações de não ter nada para a mulher nós se unimos e criamos o Movimento Internacional de Mulheres em Situação de Rua que eu falava para elas olha uma andorinha só não faz verão vocês tem que se unir comigo e para a gente lançar luz (Vitória).” (OLIVEIRA, 2022, p. 228).

Relata como esse movimento começou devido às muitas dessas discriminações que eram realizadas e começaram a expor como era suas vidas nas ruas, revelando suas pluralidades

Nós começamos a gravar o vídeo e a moça que estava gravando não ia para o caminho que a gente queria, a gente queria mostrar como era a vida de uma mulher

na rua, o dia a dia, o assédio, o estupro, a dificuldade para lavar uma roupa, fazer as necessidades, o estigma em cima da gente, que a gente é prostituta, que a gente é garota de programa, que a gente é vadia, aí eu tentando mostrar que a gente não era aquilo, uma estuda a outra lê livro e falava nomes de livros muito famosos. (Vitória) (OLIVEIRA, 2022, p. 228)

Em suas palavras, a vida da rua para mulher é permeada de violências e desafios que historicamente “tem ocupado um lugar de exclusão, estigmas e ‘invisibilidade seletiva’. Seus direitos básicos, enquanto cidadãos, são ceifados - direito à moradia, direito à saúde, direito à educação, direito à assistência.” (MOTTA; BARRO, 2022, p. 206), ou seja, são lembradas somente por aquilo que não evidencia suas vulnerabilidades, ignorando suas potencialidades e condenando suas estratégias de sobrevivência, como é o caso da prostituição e o uso abusivo de substâncias químicas.

A ausência do afeto, do cuidado além das condições materiais para tal são algumas das implicações que perpassam o perfil dessas mulheres e que contribuem para que a sociedade tenha um olhar avesso, portanto,

[...] compreender que as vivências das mulheres se inserem num universo de opressões que marca as relações, modos de viver e papéis sociais, implica saber que estamos na trama de um sistema em que a vida está associada a um estado desumanizado que, para Guzzo (2016), ultrapassa as repercussões objetivas da escassez de recursos financeiros e revela implicações das condições subjetivas de um contexto econômico desfavorável. (ESMERALDO; XIMENES, 2022, p. 3)

Ou seja, é necessário entender que existe impactos sociais que implicam diretamente na particularidade de cada pessoa, e que no processo de realização isso se torna mais evidente visto que a rua é um espaço que determina condições sub-humanas e as relações sociais e subjetivas que ali perpassam são diferentes do espaço privado.

Para analisar um pouco mais qualitativamente, quem são essas mulheres que vivem nas ruas, organizamos uma nuvem de palavras do livro “Histórias de Vida Vozes da Rua: relatos de pessoas em situação de rua” (BRITO; SILVA; XAVIER; 2021). A nuvem de palavras foi organizada a partir da entrevista realizada de 8 mulheres (Carolina, p. 37-40; Rachel, p. 87-93; Cora, p. 96; Clarice, p. 115-126; Cecília, p. 148-163; Ana Cristina, p. 168-173; Elvira, p. 176-186; Hilda, 215-222; Zélia, 236-240), que contam um pouco sobre como é estar e viver nas ruas. Palavras categorizadas como conjunção, pronome, artigo, advérbio e preposição foram excluídas para visualizar quais substantivos, verbos e adjetivos mais apareceram em suas falas com o intuito de analisar os sentidos de seus relatos de experiência.

Foi muito difícil engravidar na rua. Eu tive que fazer um acompanhamento, ficava internada direto. No fim, esse bebê veio de sete meses, com síndrome de down. Claro que a assistente social não ia entregar esse filho pra mim. Eu em situação de rua, o pai desapareceu. Como eu ia criar esse filho no meio da rua? Não tinha condições. Eu achei por bem eles terem tirado, mas não aceitei eles darem a criança pro meu filho. (...). A assistente social entregou para esse meu filho porque ele tem condições financeira. Eu fiquei chateada porque eu preferia que fosse pra uma pessoa estranha do que ficasse com o meu filho. (Cassandra) (CARVALHO, 2019, p. 46)

O peso da maternidade solo, além dos vínculos frágeis com a família e a ineficácia com estratégias pontuais do poder público “tanto na Política de Assistência Social quanto na Política de Saúde” (OLIVEIRA, 2022, p. 212) revelam o quanto é conflituoso e traumático essa experiência na vida dessas mulheres.

A Nota Técnica Conjunta N° 001/2016 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o Ministério da Saúde, qual estabelece “Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos” (BRASIL, 2016) é uma das normativas legais que visam atender essas especificidades, em seus escritos coloca que:

[...] é essencial garantir seus direitos sexuais e reprodutivos, dentre os quais se destacam seu direito de decidir, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhos, quantos filhos deseja ter e em que momento de sua vida; direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, independentemente de estado civil, idade ou condição física; e o direito de acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação. (BRASIL, 2016, p. 5-6)

Entretanto, essa por mais que essa nota seja uma recomendação legal e técnica, em âmbito de um programa em nível nacional não existe nenhuma que atende suas necessidades, ou seja, deveria ser implementada, entretanto, em razão de não ser uma prioridade no âmbito das políticas públicas, como já pontuado anteriormente, muitos desses fluxos não acontecem na realidade, ainda mais em municípios que tendem a ter poucos serviços em níveis de cobertura de assistência social e saúde.

Nesse sentido, cabe os serviços adotarem estratégias próprias, e se possível de acordo com a Norma visando a melhoria da qualidade de atendimento e que não propague o viés punitivista retirando seus filhos do seio familiar e comunitário, bem como, coagindo essas mulheres a realizarem procedimentos contraceptivos, não respeitando sua autonomia. Em suma, é importante ressaltar

[...] a implantação de unidades de acolhimento que devem transitar entre a política de Assistência Social e a de Saúde e que utilizem uma metodologia que privilegie a

construção da autonomia dessa mulher, bem como o fortalecimento do vínculo e do cuidado e afeto com seus filhos, garantindo a proteção necessária para esses sujeitos de direitos – mulheres em situação de rua e seus filhos (OLIVEIRA, 2022, p. 213)

A segunda e a terceira palavra que mais apareceram em seus discursos foi “Rua” 95 vezes e “Casa” 83 vezes. Essa transitividade entre os espaços as quais pertencem destaca que ambas ora são descritas como sinônimas ora como antônimas, ou seja, existe aquelas que reconheçam ainda com ressalvas o espaço da rua como a casa e outras que reconheçam a necessidade de uma casa para saírem das ruas.

Isto porque o espaço de casa também está atrelado às relações familiares que foram rompidas e com as novas formações de vínculos que se estabeleceram nas ruas, mas por outro lado, a bandeira da luta pela condição habitacional é a que mais aparece, em suas falas “Meu sonho é só de um cantinho mêmro pra mim, descansar e sossegar, mais nada”(BRITO; SILVA; XAVIER; 2021, p. 240).

Outro ponto pertinente, é que muitas vezes as entrevistadas relatam a condição de rua atrelada ao uso abuso de substâncias químicas, a palavra “droga” quarta mais dita, 77 vezes. O que também reforça como que a questão da drogadição está tanto relacionada como um fator de ida às ruas quanto uma estratégia de sobrevivência à ela, assim como disse “Eu não sei ficar com fome. Aí eu começo a usar droga, droga, droga, droga, droga, droga” (BRITO; SILVA; XAVIER; 2021, p.88).

Além disso, a droga associada a questões de saúde mental pode ser um agravante de múltiplas determinações, pois “ser mulher em situação de rua e usuária de drogas mostrou-se como uma importante combinação discriminatória, somando-se aos preconceitos sexistas e aos sociais” (BRITO; SILVA, 2022, p. 159). Isto é, corrobora com uma situação imediatista sem perceber as diferenças e condições psíquicas-econômicas e sociais que levam esses indivíduos consumirem drogas de forma abusiva, em seus relatos aparecem tanto as determinações traumáticas, de luto e perdas, quanto condições subjetivas de frio e fome que devem ser tratadas de forma a se enxergar a realidade, ou seja, a saúde em vez do sentido criminalizador.

Por fim, defendemos a criação de:

Uma política pública que contemple além de uma simples abordagem de gênero e raça, que trabalhe efetivamente numa dimensão interseccional; que identifique que essas mulheres possuem classe e raça e que se encontram invisibilizadas dentro de uma sociedade marcada pelas desigualdades e injustiças sociais. (MOTTA; BARRO, 2022, p. 213)

E que, em síntese, consiga amparar e respeitar as diversas identidades de mulheres que vivenciam a situação de rua, no reconhecimento de suas histórias de vida, na importância de se colocarem como sujeitos de direitos e que permita ser quem são sem ser discriminadas e violentadas, pois além das ruas são: mães, trabalhadoras, filhas, potências e resistências.

2.3 Violência de gênero contra mulher em situação de rua: rua, casa e instituição

“É você dormir e não saber se vai acordar no outro dia, se vai estar vivo ou não.” (Téia)” (CARVALHO, 2019, p.39)

Em relação a violência, essa temática evidencia várias observações sobretudo às múltiplas violências, no plural, que atingem as relações sociais, segundo a Organização Mundial da Saúde ela define violência em seu sentido geral como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG *et al*, 2002, p.5 *apud* OMS, 2002)

Essa categoria foi inserida no processo de estudo por entender a necessidade de reconhecer a violência como um dos atos que afligem o quesito saúde, visto o objeto de estudo desta investigação: a saúde da mulher em situação de rua.

Minayo *et al* (2007) refletem que, ainda, é um tema recente em relação aos impactos da violência na saúde dentro do Brasil, e que só foi discutido esse assunto após o Ministério da Saúde criar a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, assim, “13 anos depois da instituição do SUS e cinco anos após a OMS colocar essa questão como prioridade para o setor, na Assembleia Mundial de 1996” (MINAYO *et al*, 2007, p.2)

Além disso, por também por observar que a violência aparece como um dos aspectos inerentes às ruas, sendo que “Viver nas ruas por si só se constitui em uma grande violência” (MOTTA; BARRO, p. 204), onde se institui a agressão neoliberal e da crise do capital no aumento desse fenômeno no processo exclusão social.

Conforme descrito na Cartilha Saúde da população de rua: um direito humano (BRASIL, 2014 *apud* BRASIL, 2011): “Infelizmente, assistimos diariamente a casos de violência contra a população de rua. De acordo com dados da Secretaria de Direitos Humanos

da Presidência da República, 195 moradores de rua foram assassinados em todo o Brasil só no primeiro semestre de 2013”. Sendo que, para além da violência estrutural, em sentido da própria situação socioeconômica que estes indivíduos se encontram, há um aparato Estatal que fomenta uma necropolítica (MBEMBE, 2019), que através do poder das relações político-sociais-raciais escolhe quem deve viver ou não.

Com esse cenário, quando somada a condição de ser mulher na rua as violências tomam outras proporções, questões de violência no espaço de casa, onde muitas mulheres vão “às ruas como forma de se verem livre da violência doméstica”(MARSICANO; LEVINSON, 2020, p. 101), ou até mesmo toleram as violências no espaço privado com receio que irem a público onde demonstra que antes de chegarem a esse espaço suas vidas foram atravessadas por “estruturas de poder, de subordinação e de discriminação que foram determinantes para que elas encontrassem na rua a única forma de sobrevivência” (SILVA, 2019, p. 55).

Nesse sentido, ao questionar as mulheres quais sentimentos retratavam a experiência nas ruas, no estudo de Silva (2019, p. 57), responderam “o medo, a insegurança e a fragilidade”. Sobre esses aspectos, é importante a seguinte reflexão:

Controle e medo que se combinam para assegurar condições de exploração, de opressão, violação de direitos, violência e a garantia da reprodução da propriedade privada, o que demanda a construção de ideologias que naturalizam os sexos e as relações de desigualdades, além de suprimir ou desvalorizar a dimensão da diversidade humana (CISNE; SANTOS, 2018, p. 45)

Ou seja, são mecanismos utilizados pela ordem dominante que tem como objetivo garantir a manutenção das relações de poder, as quais também visam a reprodução do sistema cisheteropatriarcal-racista-capitalista, portanto o viver nas ruas por essas mulheres se torna a expressão mais fatídica desse *modus operandi*.

Isto porque, o espaço de rua marca precedentes de múltiplas violências “estrutural, institucional, física, emocional, sexual etc, assim como, de violações de direitos básicos como cidadãs: direitos sexuais e reprodutivos, dentre outros direitos; onde os aspectos interseccionais – gênero, classe e raça - estão presentes nesses cenários marcantes.” (MOTTA; BARRO, 2022, p. 203).

Nesse sentido, cabe tratarmos de reconhecer quais são as expressões destas violências na saúde e quais são as estratégias de defesa que utilizam como forma de proteção, além de analisar quais marcos legais estão sendo utilizados e/ou inutilizados para que esse cenário seja adotado como uma medida interventiva de segurança e pelo poder público.

Reis, Oliveira e Pedroso (2019) relatam que as estratégias utilizadas por elas são a troca de parceiros e a falta de higiene física, ou seja, buscam em companheiros a proteção nas ruas e quando não é esta medida adotada, tornam-se “sujas” para que não sejam alvo de agressões.

Na pesquisa de Carvalho (2019) algumas de suas entrevistadas relatam que essa relação não diverge das mulheres que não vivem nas ruas, em suas palavras: “Colega, não é diferente do mundo do outro lado de lá. Homens na situação de vulnerabilidade, como eles vão tratar uma mulher na mesma situação? Existe violência, sim, falta de respeito. É complicado. (Dione)” (CARVALHO, 2019, p. 27). Em relato de outra entrevistada, coloca que essa estratégia de se relacionar com outros homens para se proteger não acontece de forma esperada: “A mulher na rua fica com um cara que bate, toma o dinheiro dela. Não tem segurança, nem de polícia, nem do próprio cara que tá com ela. (Athena)” (CARVALHO, 2019, p. 34).

Em suma, também retratam a violência institucional que em vez de promover segurança a elas, tomam por contrário e as violentam: “E tem aquele papo de agressão da polícia, principalmente no inverno, quando não tem ninguém por perto. (Melíade)” (CARVALHO, 2019, p. 34).

Ainda, a respeito da violência institucional, é importante ressaltar que várias (se não a maioria) das instituições de acolhimento direcionadas ao atendimento da população em situação de rua, não respeitam as identidades trans, sendo colocadas em espaços masculinos para pernoite e estando suscetíveis a diversas situações de violência. O “não reconhecimento de suas identidades de gênero, por meio da negação do nome social e da divisão dos corpos na perspectiva binária que condiciona o acolhimento institucional”. (DIAS *et al*, 2015, p. 232).

Sobre isso, para além das ruas em sua dimensão de histórica

[...] as pessoas trans sofrem diversas violências sociais baseadas na sua identidade de gênero que desafiam a norma imposta. São vítimas variadas de violências- físicas, psicológicas e sexuais- seja em família, na escola, trabalho, nas ruas e em todos os espaços pelos quais transitam em sociedade, legitimando uma prática transfóbica, que se baseia na não aceitação da identidade de gênero, por fugir da sentença normativa dada no momento do nascimento. (QUINTELA; BARBOSA; SILVA, 2020, p. 115)

Os autores colocam que o espaço da rua é onde mais se comete assassinatos de pessoas trans além de evidenciar, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA), que o Brasil é o país que mais mata mulheres trans, e em níveis mundiais é 5º que mais comete violência contra mulher.

Na análise do estudo de Silva (2019, apud GOMEZ, 2008), ao observar o tipo de violências que essas mulheres sofrem nas ruas, revelou que a violência que se estabelecia entre as mulheres cis era do tipo hierárquica, ou seja que estabelece relações através do controle e subalternidade, normalmente estabelecida em relações conjugais (por conhecidos); em comparação com as mulheres trans, essa violência se modificava para o tipo excludente, que tem como parâmetro a execução estabelecida através de nenhum vínculo relacional (por desconhecidos), apenas motivada pela transfobia.

Interessante analisar que apesar de diferenças, a violência, sobretudo a violência de gênero, são condutas que atravessam em gerações e que ocorre em toda trajetória de suas vidas de diversas formas, deixando marcas físicas, psicológicas e afetivas (SOUZA *et al*, 2016).

No estudo de Rosa e Bretas (2015), as autoras demonstram uma singularidade em entrevistas com mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, pois as estratégias de enfrentamento se sobressaíram através da coletividade no combate às violências. Assim como, também é retratado na pesquisa de Coelho (2016), onde a partir de um grupo de mulheres realizado no Centro Pop de Florianópolis elas encontravam uma rede de apoio para se fortalecerem.

Outra forma de estratégia, é a adoção de uma vestimenta “masculina”, como forma de se proteger.

A masculinização dos corpos das mulheres em situação de rua é utilizada 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. (CONRADO, 2021, p.23)

Mais uma forma de proteção, por parte delas, é descrita por Souza *et al* (2016) que demonstrou que entre as MSR que fazem uso de drogas, o crack foi apontado como a principal substância de uso pelas entrevistadas, isto porque a substância estimula o cessar a fome, do sono e deixa a pessoa em alerta em prevenção ao abuso sexual acometido inconscientes. Utilizando a droga não só como forma de recreação, mas também como uma ferramenta de defesa pelos desafios que são inseridos no cotidiano de sobrevivência.

Portanto, através dos vários métodos de defesa que escolhem, o instrumento legal, ou seja, a denúncia pouco aparece nos relatos dos estudos analisados anteriormente, e ainda que a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) foi um marco legal importante na construção de combatividade as situações das violências, qual compreende no seu 7º artigo como:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006)

Além de responsabilizar o Estado pela criação de programas e políticas específicas, que atendem o acolhimento e justiça social à mulher, algumas críticas são pertinentes no que diz respeito ao acesso e efetividade dessa Lei pelas mulheres em situação de rua. Uma vez que até para realizar uma ação de medida protetiva é completamente diferente quando alguns dos próprios agressores também vivenciam a situação de rua, o que dificulta a real eficácia das determinações legais onde não se encontra endereço ou até mesmo a pessoa para intimação (COELHO, 2016).

Outros aspectos, para a garantia de proteção, também são tratados por Cisne e Santos (2018), onde relatam várias questões acerca dos desafios para o que é descrito na lei saia do papel como:

[...] governos estaduais criam, mas não instalam os equipamentos (delegacias, casas abrigos, etc.). Outras vezes instalam em condições precárias sem pessoal sem infraestrutura física necessária, ou, como ocorre na maioria dos casos têm debilidades de gestão da rede ou não investem recursos suficientes para sua manutenção, funcionamento e ampliação[...] Um dos problemas identificados em nossas ações de monitoramento foram os entraves do sistema federativo, que obstaculiza muitos procedimentos de transferência de recursos. Outra questão é despreparo dos recursos humanos e a prática de serviços temporários, levando a equipes provisórias nos serviços [...]. Se essa situação não invalida a política, positivamente avaliada, com certeza demonstra como o Estado patriarcal e sua

máquina burocrática resistem a inovar em políticas que mudem a vida das mulheres. (CISNE; SANTOS, 2018, p. 120-121 apud AMB, 2011, p. 48)

Nesse sentido, a presente pesquisa concorda com as autoras em reafirmar que para além de medidas legais, é necessário contribuir para a desconstrução do sistema patriarcal e em todas suas bases que sustentam a naturalização da violência contra mulher, sobretudo a mulher preta, pobre e em situação de rua.

Estrutura essa que tem a espinha dorsal nas crises, com o agravamento do conservadorismo e a negação dos direitos humanos e sociais, a qual pretende agudizar a barbárie em detrimento da igualdade e justiça, em que normaliza expressões de opressão e desigualdades, individualidades em negação das lutas coletivas (ABRAMIDES, 2022).

Sendo assim, é necessário “investimento público na prevenção da violência por meio de uma educação não sexista nas escolas, pela construção de legislações que vetem a desvalorização social da mulher, bem como do investimento em política de emprego e renda que não reforce a divisão sexual do trabalho” (CISNE; SANTOS, 2018, p.75). Além de fomentar espaços que repensem a questão da masculinidade, pois enquanto homens que dão materialidade nesse processo de hierarquização e subalternidade das relações de gênero se mantiverem isentos no debate, poucas mudanças acontecerão de base.

Desta forma, para além dos espaços da rua, casa e instituição, as mulheres em situação de rua enxergam além de perdas, pois “a rua pode significar, para aquelas que nela (sobre)vivem (...), um locus de construção de espaços de afeto e solidariedade. Modos de vida e de viver se constroem com estratégias de sobrevivência e vínculos de amizade” (CINACCHI; NUNES; MACHADO; LOBATO; RODRIGUEZ, 2022, p. 51).

CAPÍTULO 3 O DIREITO À SAÚDE NA PANDEMIA

3.1. O Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

A saúde em seu sentido categórico nesse trabalho se dá através de uma concepção ampliada, ou seja, que trata da saúde como um direito social que prevê a integralidade da atenção, tanto na promoção, prevenção quanto recuperação.

Esse conceito foi fomentado através do Movimento da Reforma Sanitária, e aprovado em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e “foi fruto de intensa mobilização, que se estabeleceu em diversos países da América Latina durante as décadas de 1970 e 1980, como resposta aos regimes autoritários e à crise dos sistemas públicos de saúde” (BATISTELLA, 2007, p.63). Visto que, no período da Ditadura Militar, anteriormente a Constituição de 1988, a saúde era vinculada a um sistema de cunho previdenciário junto ao Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs) em conquista de determinadas categorias profissionais qual ofertava a saúde como um benefício trabalhista nos anos 1970 (KERSTENETZKY, 2012)

Nesta conjuntura histórica, quem pertencia a categoria de trabalhador informal e/ou na condição de desemprego não tinha subsídio do Estado quanto o acesso à serviços da política de saúde, recorrendo às Santas Casas da Misericórdia e ou práticas tradicionais de estratégias de curas caseiras para o provimento do cuidado (KERSTENETZKY, 2012).

Nesse sentido, na 8ª CNS a concepção de saúde ampliada configura por ser:

[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986, p. 4)

Nessa reconfiguração, de reafirmar o conceito ampliado de saúde, entende-se que no processo saúde-doença há determinações sociais que implicam no desenvolvimento possível de contaminação e, também, nas condições de recuperação; visto que, a “que saúde implica poder adoecer e sair do estado patológico. (...) A ameaça da doença é, portanto, um dos elementos constitutivos da saúde” (BATISTELLA, 2007, p.56 *apud* COELHO; FILHO, 2003).

Além de ser vista como,

[...] ‘necessidade humana’ cuja satisfação ‘associa-se imediatamente a um conjunto de condições, bens e serviços que permitem o desenvolvimento individual e coletivo de capacidades e potencialidades, conformes ao nível de recursos sociais existentes e aos padrões culturais de cada contexto específico’ (BATISTELLA, 2007, p.64 apud LAURELL, 1997)

O autor reafirma que no processo histórico da construção a definição do conceito de saúde sempre fora deixado de escanteio, estando nas análises das pesquisas históricas mais centradas em se entender as patologias presentes, sendo naturalizada o sentido de saúde como a percepção da não-doença, ou seja, como “a vida no silêncio dos órgãos” (BATISTELLA, 2007, p. 54 apud LERICH; *apud* CANGUILHEM, 2006).

Sendo assim, foi através do Movimento de Reforma Sanitária que a saúde em seu sentido ampliado foi regulamentada na Constituição Federal de 1988 como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Esse movimento social reuniu mais de 4 mil pessoas, um dos maiores movimentos sociais da história do Brasil que unificou diversos segmentos, como categorias sindicais, militantes feministas e negros, bem como a participação de representação de lideranças políticas que tinham como objetivo, em um momento contraditório, garantir a saúde como um direito humano e igualitário. “Após o término da ditadura militar (...) antigos apoiadores do regime assumiram cargos políticos, e as classes dominantes representadas pelo poder estatal no Brasil da época ditavam o que podia o que podia e o que não podia ser absorvido enquanto política pública” (VALLE, 2018, p. 27 *apud* AITH, 2015).

Outro aspecto, importante a ser tratado, foi de como esse Movimento aconteceu para impedir que ações sanitárias arbitrárias acontecessem de forma que individualiza as determinações que provocavam o processo de adoecimento, pois, “ao descontextualizar os fenômenos de saúde e doença do desenvolvimento histórico e cultural da sociedade, isenta-se o poder público e culpabiliza-se a vítima” (BATISTELLA, 2007, p. 60). Isto é, a mítica promoção de saúde através do controle dos corpos evidenciando a patologização da pobreza e de segmentos populacionais mais vulneráveis.

No que concerne à saúde da mulher, em sua dimensão sócio-histórica, Souto e Moreira (2021, p.1) apontam que a princípio a tratavam “exclusivamente a partir de seu papel de mãe (reprodutora e cuidadora de filhos)”, alicerçado numa perspectiva somente no âmbito da saúde reprodutiva, não considerando outros fatores que impactam diretamente a dimensão integral do seu processo de adoecimento.

Isto evidencia que as relações patriarcais sempre se impuseram no sentido de enxergar a mulher somente através do olhar cisnormativo e de subalternização perante as desigualdades impostas através dos sexos biológicos, onde definem que o espaço de normalidade em seu constructo social, ou seja, dentro desta perspectiva binária, deve ser a mulher que tem como papel fundamental garantir a proteção no cuidado com a família e os filhos.

Sendo assim, os movimentos feministas, sobretudo de mulheres brancas e cis, visto o ensurdecimento das mulheres racializadas na mesma época além dos epistemicídios, a partir do séc. XIX começaram a ter visibilidade no espaço internacional, na luta através de seus direitos sociais e civis, dentre eles a pauta do direito reprodutivo e de condições de linhas de cuidado que excedia a visão materna. Nesse sentido,

O ano de 1975 foi definido como ‘ano da mulher’, quando foi lançada, pela Organização das Nações Unidas (ONU), a década das mulheres, instituindo o dia 8 de março como Dia Internacional da Mulher, marcando um período de visibilidade internacional da luta feminista em todo o mundo. (SOUTO; MOREIRA, 2021, p. 835)

No Brasil, esse marco de conquistas se deu no período de redemocratização, após o período ditatorial, onde lideranças femininas foram às ruas reivindicarem seus direitos, tanto pela volta da democracia quanto pelo acesso igualitário à saúde. Em 1984, houve o “I Encontro de Saúde da Mulher” e construíram a Carta Itapecerica e, nesta Carta estavam contidos os conceitos de integralidade, equidade e participação social que, em 1988, viriam a se tornar as bases constitucionais do SUS” (SOUTO; MOREIRA, 2021, p. 838).

Os autores ainda contemplam, afirmando que os espaços de participação coletiva, como Conselhos de direitos, conferências, assembleias e fóruns, foram decisivamente importantes para a construção das políticas que atendessem as particularidades das mulheres em relação ao direito à saúde.

Nesse sentido, em 1983 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tal qual defendia o acesso a saúde integral da mulher e não somente focado nas questões reprodutivas, e que rompeu com a “abordagem controlista, que culpabiliza os corpos de mulheres grávidas e pobres”. O PAISM tinha como objetivos:

[...] a expansão dos serviços básicos de saúde através de ações integradas e da oferta de atenção primária, simplificada e horizontal (...) responder à demanda pela atenção à saúde do grupo materno-infantil e pela oferta de serviços de planejamento familiar, exigência de acordos e tratados internacionais assinados pelo governo brasileiro e reivindicação de diferentes setores da sociedade, como os grupos controlistas, os médicos e os movimentos de mulheres. (MESQUITA, 2010, p.11)

Sendo assim, pela primeira vez o Estado tomou responsabilidades de enxergar a saúde da mulher dentro da sua dimensão estrutural, enquanto sujeitos que dependiam de condições materiais para o combate às iniquidades que as desigualdades de gênero e o acesso à saúde que se faziam (e infelizmente ainda fazem) presentes.

A saúde nessa perspectiva histórica passa, então, a cumprir parte de um dos pilares da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988. Porém, Boschetti (2007) descreve que prevaleceu a lógica social em detrimento da lógica do seguro social, ou seja, contributiva, sendo um dos seus pilares para a sustentação de um Sistema Único de Saúde que não colaborasse, até então, com lógica privatista, mas sim de caráter universal.

Na qual fosse de alcance a todos através de uma implementação dos serviços que garante a descentralização administrativa e a dimensão participativa através dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional além da prevalência dos espaços de conferências que estimula o controle social da política de saúde com a mobilização popular e democrática (BRASIL, 1990).

O SUS integra uma rede descentralizada e hierarquizada no país, visando o acesso como porta de entrada para a promoção do cuidado, servindo de referência para tanto outros países, e se organizando em níveis de complexidade crescente que atendem as necessidades da população brasileira em dimensões complexas?, no que diz respeito à vigilância, educação, atenção, ciência e tecnologia em saúde (SANTOS; SARRETA, 2022).

Entretanto, há muitos entraves em relação à implementação universal, visto que o ano em que é promulgado suas diretrizes, através da Lei Orgânica Saúde nº 8080 de 1990 (BRASIL, 1990). A década de 1990 é também um período em que há uma evidência perceptiva no cenário econômico mundial, onde as medidas neoliberais de interesses máximos do Estado ao capital financeiro monopolizado determina a fim da lógica de bem estar social, cooptando novas ideologias e mecanismos em frente a crise cíclica do capital (NETTO, 1996), com o subfinanciamento das políticas públicas tornando a política de saúde mais suscetível à iniciativa privada (CFESS, 2010).

Nesse contexto, Neves e Liporoni (2021, p. 367 *apud* SALVADOR, 2020, p. 4) afirmam que “desde os anos 1994 foram criadas formas de desvinculação desses recursos, grande parte da arrecadação que deveria ser conduzida para Seguridade Social são apropriadas pela Desvinculação da Receita da União”. O que torna perceptível a contradição, ao se afirmar que a saúde é um direito dentro de uma perspectiva de uma ordem econômica que explora e que não permite que as garantias sociais mínimas sejam efetivamente conquistadas.

Sendo assim,

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde. (CFESS, 2010, p. 21)

A partir da criação do SUS como um sistema integrado, universal e participativo, suas demandas também se fizeram presentes nos espaços coletivos do controle social sobre o direito à saúde, onde as pautas feministas “ganham importância a organização da rede de saúde e os conselhos de saúde nas três esferas de gestão” (SOUTO, MOREIRA, 2021, p. 838).

Exemplo disso, é a criação da Comissão Interinstitucional de Saúde da Mulher (Cismu) em 1993, que teve como um avanço importante na atuação de assessoramento a contribuição de discussões sobre gênero ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), principalmente no que diz respeito a movimentação para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (CRUZ, 2015).

Sendo assim, a PNAISM foi promulgada em 28 de maio de 2004, na 29ª Reunião da Cismu, tendo como direção:

[...] o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (...) com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004, p. 5)

Dentro dessa reformulação, da direção de um Programa à Política Nacional, algumas questões foram postas para a implementação, como a questão étnico racial, além de determinações sociais que agravam a saúde dessas mulheres. Segundo Cruz (2015), a Área Técnica de Saúde da Mulher (AITPS) apontou em Reunião Ordinária da CISMU que algumas mulheres não estavam sendo contempladas no que diz respeito ao PAISM, como a questão das mulheres com deficiência, em situação de cárcere, rurais e lésbicas e que a política portanto deveria acatar essas demandas, visando ampliar o cuidado à saúde e suas demais interseções.

Souto e Moreira (2021) relatam que os movimentos feministas tiveram grande importância dentro desses espaços de participação, dentre eles destacaram que a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, que foi um importante agente

articulador para a consolidação desses direitos, estando na gestão da CISMU dos anos 1998 a 2015, e trabalhando em diversas frentes para que a PNAISM fosse tanto implementada quanto efetivada, estimulando a participação.

No entanto, ainda criticam que:

Apesar dessa participação do protagonismo no campo do controle social e da saúde pública, a representação das mulheres no pleno do CNS, enquanto movimento de mulheres possuía no início, apenas uma representação; e mais recentemente, são duas representações titulares, em um total de 48 cadeiras: uma do movimento de mulheres e outra do movimento de mulheres negras. Considerando que as mulheres são a maioria das usuárias do SUS e de profissionais de saúde, constata-se uma sub-representação na maior instância de controle social do SUS o CNS (SOUTO, MOREIRA, 2021, p. 539)

Portanto, assim como na política, os espaços de controle social permanecem masculinizados, o que manifesta a real dificuldade de implementação de políticas que atendem as particularidades das mulheres em acesso equitativo à saúde. O que demonstra assim, a importância da divulgação e estímulo dos espaços ocupacionais fomentar esse debate acerca da existência desses mecanismos de participação popular feminina na busca pela efetivação de seus direitos.

Todavia, no que concerne ao direito à saúde da mulher em situação de rua, a PNAISM não traz nenhuma relação específica para este determinado grupo. No entanto, na Resolução nº 561 de 6 de outubro de 2017, da II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (BRASIL, 2017), que teve como tema “Saúde das mulheres: desafios para a integralidade com equidade”, as mulheres em situação de rua foram apontadas como um segmento populacional que precisa de mais atenção no que diz respeito ao cuidado primário.

No material de apoio para a implementação das discussões dessa Conferência, mantém um destaque para promover as discussões no que diz respeito à garantia do seu direito à saúde realizando reflexões como:

1. Como seu município vem cuidando da saúde das mulheres em situação de rua? 2. Qual a sua avaliação sobre as ações da saúde das mulheres em Situação de Rua no seu município? 3. Como são tratadas as situações de alta da maternidade de mulheres e bebês que moram na rua? 4. Como fazer valer o direito à maternidade e à convivência familiar da criança sem abrigo específico? (BRASIL, 2017, p. 29)

Apesar das deliberações da II Conferência, em acatar as demandas em relação à saúde da mulher em situação de rua, nenhuma alteração foi realizada no âmbito da Política Nacional à Saúde da Mulher, sendo sua última atualização ainda em 2004. Outro aspecto, também analisado, é a não-inclusão das mulheres trans como participante desse processo integrativo de cuidado à saúde da mulher, e ainda que elas sejam contempladas na Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde da População LGBT (BRASIL, 2013), isso não difere da responsabilidade de exclusão cisnormativa que a PNAISM carrega.

Entretanto, concordamos com Souto e Moreira (2021, p. 844) ao afirmarem que “A defesa da democracia e a defesa do SUS integram a luta pela defesa do PNAISM”, mas que para além da defesa, afirmamos a importância de sua atualização e de sua implementação efetiva que abarque as particularidades do ser mulher e suas situações de saúde, enxergando as determinações sociais que perpassam as demais singularidades e que esta Política tenha como ser monitorada e avaliada através da participação popular feminina.

3.2 Consultório na Rua de Franca/SP no cenário da pandemia: a vivência da rua e o efeito na saúde da mulher

A Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) foi um importante marco em relação a medidas de implementação de serviços que atendessem a PSR, no que diz respeito a saúde, o Consultório na Rua (BRASIL, 2011) foi uma estratégia e uma conquista do movimento de reivindicação desse público para que o acesso à saúde fosse garantido, visando a “Garantia da atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua e adequação das ações e serviços existentes, assegurando a equidade e o acesso universal no âmbito do Sistema Único de Saúde, com dispositivos de cuidados interdisciplinares e multiprofissionais” (BRASIL, 2009, p. 20).

Na Cartilha Sobre a Saúde da População em Situação de Rua, organizada pelo Ministério da Saúde em 2014, ao pesquisar a palavra “mulher” só aparecem 3 resultados, todos eles em relação ao Disque 180, como fonte de informação para denunciar a violência cometida contra elas. Não contendo nenhuma estratégia e referencial específico sobre a saúde da mulher em situação de rua, sendo que estas sofrem de forma diferente e, possíveis, mais suscetíveis a desenvolverem algum problema de saúde, sendo que os estudos e análises mostram que elas sofrem de forma diferentes das demais pessoas que estão em situação de rua, com dificuldades de serem acolhidas, com más condições de higiene e estando expostas a múltiplas violências.

Segundo a Pesquisa Nacional para População em Situação de Rua (BRASIL, 2008), um dos desafios que a mulheres em situação de rua têm de enfrentar é sobre as condições de higiene, grande parte delas dizem utilizar dos serviços de assistência social - como abrigos, albergues, casa de passagem, banheiros públicos - para realizar seus hábitos de limpeza

pessoal, enquanto os homens na mesma situação não chegaram a 50%, mostrando menos inseguros de exposição pública para realizar um banho ou outra atividade higiênica.

Além de serem excluídas de uma atenção especial, no que concerne à atenção à sua saúde, em um dos poucos documentos oficiais que dispõe a descrever sobre as ações de garantia à saúde da PSR - visto que esta também é complexa e múltipla como já tratado anteriormente.

Outro aspecto importante, a ser ressaltado, é que por mais que constituem um número menor, elas apresentam um nível de porcentagem maior de discriminação nos espaços públicos. A PNPSR indica que o nível de discriminação nos espaços de tratamento de saúde o percentual é 2,3% maior que dos homens, nos caixas de bancos eletrônicos esse número sobre para 3,2%.

Todas essas impressões sobre a situação da vivência de rua sobre essas mulheres são fundamentais, para entender como o processo de cuidado à saúde lhe são (e se são) garantidos, assim como Poker e Lima (2022) afirmam que:

[...] o corpo feminino, negro e pobre em situação de rua provoca estranhamento no modo de como as relações são ordenadas socialmente nos mecanismos de adequação da realidade, pois incide nos outros aquilo que não sabemos lidar- a sua extrema vulnerabilidade e o fracasso do Estado quanto a garantia dos direitos básicos e fundamentais (POKER; LIMA, 2022, p. 51)

Nesse sentido, ordenamos para entender e desvendar a realidade social que incide no direito à saúde e os impactos da violência de gênero no cenário da pandemia, através do reconhecimento da atuação profissional da Equipe Consultório na Rua, extraindo assim duas temáticas para análise, o perfil das mulheres atendidas neste equipamento durante os anos de 2020 e 2021 e a saúde da mulher no processo violência-rua-pandemia.

A primeira temática se diz respeito ao conjunto das três primeiras perguntas, onde se questiona sobre o número, identidade de gênero, renda, raça/etnia, idade e sexualidade, a fim de relacionar com os marcadores de perfil presentes na PNPSR e a particularidade dos perfis que acessam a saúde através da eCR.

A segunda temática é relacionada às cinco perguntas posteriores, que tem como objetivo entender quais as estratégias e impactos estavam presentes durante a pandemia para a garantia do cuidado dessas mulheres. Com questões objetivas expressivas no atendimento cotidiano em decorrência das implicações que a condição feminina foi posta. Nesta temática, foi necessário realizar a relação com as determinações legais, tanto da PNPSR quanto da PNAISM a fim de entender como esses conteúdos quantitativos se baseiam numa percepção

qualitativa da efetivação das políticas no que diz respeito à saúde da mulher em situação de rua.

3.2.1 Perfil das mulheres atendidas no eCR Franca na pandemia

A pesquisa de campo, realizada a partir de entrevista em questionário com membros da Equipe do Consultório na Rua de Franca/SP, foi respondida de forma coletiva, ou seja, debateram conjuntamente para responder o questionário de modo que apresentaram uma visão única nas respostas, tendo como intuito atender todas impressões apontadas pela equipe profissional. A adoção desse caminho foi reconhecida como um avanço significativo, pelos seguintes aspectos:

- 1) Expressa o compromisso da equipe no desenvolvimento e avaliação do trabalho;
- 2) A integração da equipe para refletir sobre as demandas de saúde trazidas pelas usuárias do serviço;
- 3) O compromisso da equipe com a pesquisa científica, podendo a partir dela, ressignificar o próprio fazer profissional;
- 4) Promoção da reflexão sobre os desafios e estratégias que tiveram de enfrentar durante a pandemia;

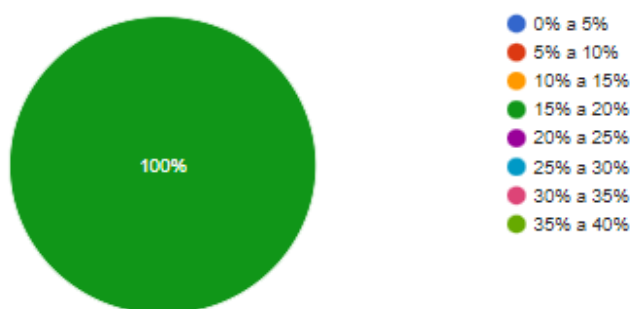
Assim, a pesquisa tem 1 resposta coletiva, conforme demonstra os dados qualitativos, isto é, indicadores da equipe em relação às expressões do cotidiano profissional, que foram coletados a partir do *google forms* e apresentados no corpo do texto.

A pesquisa de campo evidenciou que as mulheres em situação de rua representam de 15% a 20% dos atendimentos, ou seja, uma média de 17,5% dos atendimentos do Consultório na Rua de Franca, conforme mostra o gráfico a seguir, em cor verde escuro.

Gráfico 1- Percentual de mulheres atendidas eCR de Franca

De acordo com a Pesquisa Nacional para População em Situação de Rua (Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome do Brasil, 2008) o número de mulheres em situação de rua no Brasil é menor em relação aos homens (18%). Desta forma, em relação a totalidade do público atendido, a percentagem de mulheres usuárias dos serviços nos anos 2020-2021 corresponde aproximadamente:

1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

Esse dado aponta que, mesmo sendo a minoria nas ruas, como demonstra a PNSR, as MSR acessam de forma expressiva o serviço de saúde, desta forma, várias impressões podem ser analisadas a partir de retomar a discussão sobre como a criação patriarcal atende ao ser mulher como o ser responsável pelo cuidado.

Nesse sentido, devido às construções socioculturais que impõe ao ser mulher a obrigação de estar sempre atenta não só ao seu bem estar físico, mas sim também moral, qual deve ser limpa e higienizada, questões que permeiam a ideação do corpo feminino.

Outro aspecto que também pode ser considerado, é que devido suas restrições de condições materiais, ou seja, questões econômicas, tendem que recorrer a esse serviço de saúde em busca de proteção e referência para obter insumos e conseguir realizar a manutenção de suas atividades higiênicas, como: absorvente, escova dental, creme dental além de camisinhas, lubrificantes no que diz respeito a saúde sexual e reprodutiva.

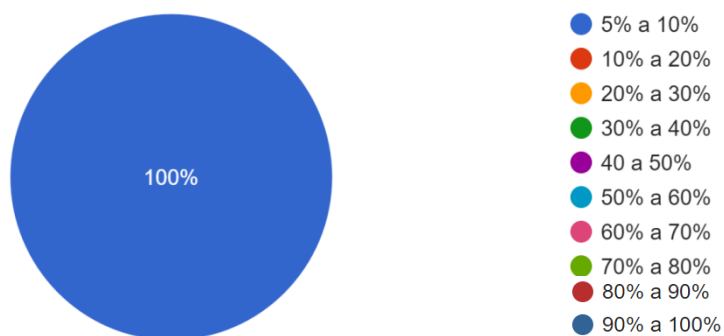
Essa averiguação do dado também pode ser um apontamento para indicar que em sua maioria utilizam a Estratégia do Consultório na Rua como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, pois não conseguem realizar atendimentos nos demais serviços como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) devido ao preconceito e/ou discriminação.

Em relação à representatividade de mulheres trans em situação de rua, os dados mostram que representam de 5% a 10% dos atendimentos no CnaR de Franca, sendo um percentual de 7,5% e expressivo, conforme o Gráfico 2 em cor azul.

Gráfico 2- Percentual de mulheres trans atendidas eCR de Franca

Desse resultado, qual o percentual aproximado se enquadra como mulheres trans?

1 resposta



Fonte:Extraído respostas *Google Forms*

Em relação ao perfil da identidade trans é necessário refletir que a PNPSR não traz dados específicos sobre esse marcador, reduzindo ao dado de gênero ao demarcador de sexo biológico, o que torna mais complicado realizar uma análise quando estas mesmas não são consideradas em censos.

Pois sabemos, devido a construção bibliográfica tratada posteriormente que o processo de rualização para pessoas trans são diferentes das mulheres cis, deste modo o cuidado em saúde também se demonstra como um fator divergente.

Se em parâmetros gerais a maioria das mulheres em situação utilizam o Consultório na Rua como porta de entrada para o cuidado em saúde, devido a condições de preconceito e/ou violência institucional sejam eles por múltiplas particularidades, seja raça e orientação sexual além do próprio estigma da situação de rua, com as mulheres trans em situação de rua certamente isso se evidencia mais preponderantemente.

Isto porque, a identidade trans traz consigo a divergência de todo o sistema binário imposto na sociedade, e questiona todas as formas tal qual o sistema patriarcal condiciona o que é de menino e o que é de menina, o que colabora para uma construção histórica e relacional totalmente conservadora.

Isso se expressa nas questões de saúde e na implementação de políticas públicas regulatórias, como vemos que foram e são apagadas em muitos estudos pertinentes para criação de serviços, no entanto, o SUS foi o primeiro sistema a integrar em seus instrumentais o dado de identidade de gênero com a implementação da Política Nacional de Atenção

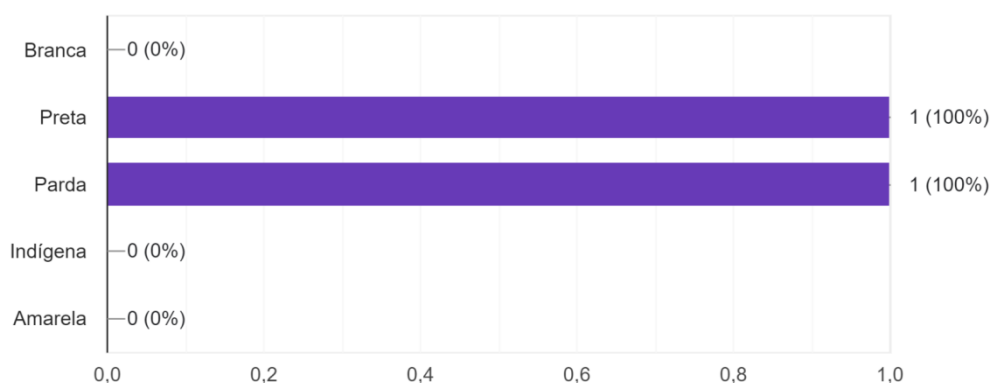
Integral à Saúde LGBT(BRASIL, 2013), no entanto têm sido desafiador apontar esse dado, visto que tanto a situação de rua quanto a identidade trans tem se mantido à margem de indicadores sociais relevantes para a implementação das políticas sociais brasileiras.

Contudo se questiona, o número de mulheres trans em situação de rua corresponde a minoria dos atendimentos pois são a minoria nas ruas ou porque não estão conseguindo ter o acesso à saúde? Ainda sem respostas, continuaremos na pauta de pressionar os poderes públicos na construção de informações que viabilizem esses sujeitos de direitos.

Ao questionar também qual o perfil da maioria das mulheres atendidas nesse serviço, em relação à raça/etnia demonstrou que assim como a PNPSR, as mulheres negras (pretas e pardas) são as que mais utilizam o serviço.

Gráfico 3- Indicador de raça/etnia das mulheres atendidas eCR de Franca

a) Raça/etnia
1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

Desta forma, cabe questionar se são a maioria nos atendimentos pois compõe a maioria nas ruas e/ou se são maioria nos atendimentos pois compõem mais demandas de saúde. Contudo, cabe analisar seguindo os referenciais teóricos que só o viver nas ruas implicam diretamente nas condições de saúde e enfatizar que nesse espaço em suma se compõem as mulheres negras, não obstante representa também que se impõe questões de saúde mais recorrentes aos corpos racializados em contraposição da minoria de mulheres brancas.

Supõe-se então observar que elas compõem como maioria no acesso a esse serviço de saúde, como uma única forma de entrada pois assim como colocado anteriormente a

construção das violências institucionais, que tem em sua dimensão o racismo institucional como estrutural, qual observa a mulher negra pelo mito da guerreira capaz de aguentar tudo e também não observa o corpo preto como um sujeito de cuidado.

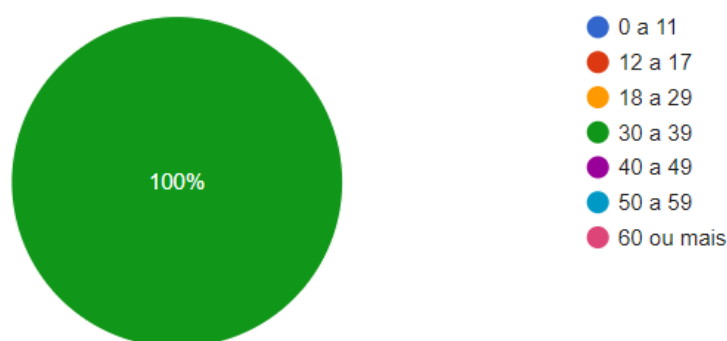
Nesse sentido, analisar o acesso de mulheres negras a este equipamento de saúde nos mostra que, por mais que possa vir ter dimensões individuais que permeiam a estrutura racista, o serviço não corrobora com ela em sua dimensão institucional, servindo de apoio para aquelas que não são acolhidas da mesma forma em outros espaços de saúde, sendo esse trabalho realizado expressivamente na percepção do cuidado delas, para e com elas.

No que diz respeito a geração, os(as) participantes responderam que a maioria das mulheres atendidas estão entre idade de 30 à 39 anos, ou seja, mulheres adultas em situação de rua, conforme o gráfico abaixo em verde.

Gráfico 4- Indicador de geracional das mulheres atendidas eCR de Franca

b) Idade

1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

De acordo com a PNPR (BRASIL, 2008) a questão geracional em mulheres em sua maioria correspondia 25 à 35 anos, é uma relação semelhante ao se pensar que as mulheres que compõe as ruas em sua maioria estão em idade produtiva e/ou reprodutiva, principalmente essas que se inserem e utilizam a eCR como um dos meios de promoção de saúde no que diz respeito ao seus ciclos reprodutivos.

Além de explicitar que essas mulheres que se inserem no espaço da rua em idade, acaba-se por dizer madura, sendo que o espaço de casa ainda decorre como um lugar de

privação, onde muitas situações, como os referenciais trouxeram, de ter uma escolha ainda ambígua de estar em um espaço seguro com a condição de sofrimento intrafamiliar.

Essa situação, além dos demais fatores perduram até a idade adulta, onde muitas não aguentam essa situação e recorrem às ruas como um espaço de liberdade, mas que ainda recorrem a privação de seus direitos.

Em decorrência de serem a maioria nos atendimentos no cenário da pandemia também recorre fazer uma análise de como a questão da idade requisita o cuidado em saúde, se as mulheres idosas que vivem em situação de rua acessaram esse serviço e/ou foram acolhidas, visto que são público prioritário em relação a vulnerabilidade de exposição do vírus contendo a mesma reflexão no que diz respeito à meninas em situação de rua.

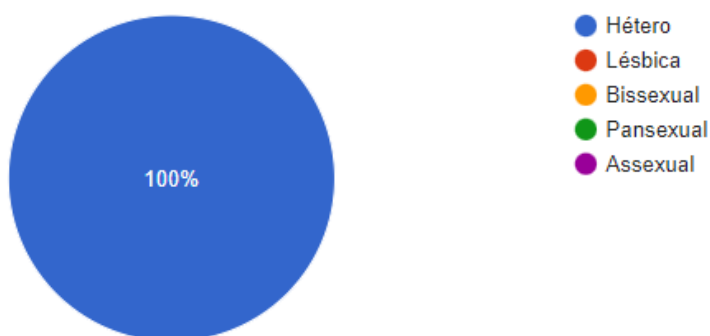
Contudo, a questão geracional nos permite evidenciar também que muitas da maioria dessas mulheres (no caso cis) por estar em idade reprodutiva possam utilizar esse serviço como chave no que diz respeito ao cuidado reprodutivo, na atenção à maternidade/gravidez nas ruas, assim como os aspectos de amparo menstrual e sexual.

A pesquisa apontou também sobre qual a predominância de orientação sexual da maioria das mulheres atendidas no CnaR e como indicador a equipe respondeu que a maioria delas são mulheres em relação hétero-sexual-afetiva, conforme demonstra o gráfico em azul.

Gráfico 5- Indicador de orientação sexual das mulheres atendidas eCR de Franca

c) Sexualidade:

1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

As relações hétero diz respeito as mulheres que se sentem atração sexual-afetiva pelo gênero oposto, ou seja, homens. Essas relações constituem no rol do sistema hetero-patriarcal, isto é, onde se reproduz a normatividade do que é considerado correto na sociedade.

Ao realizar as impressões sobre esse indicador, muitas observações podem ser realizadas a partir da percepção do acesso à saúde e das relações heterossexuais, uma vez que, são relações que naturalizam as violências em condição de subalternidade da mulher em relação ao homem provedor e que mais expõe as mulheres em situação de rua uma posição de dependência econômica, social e moral.

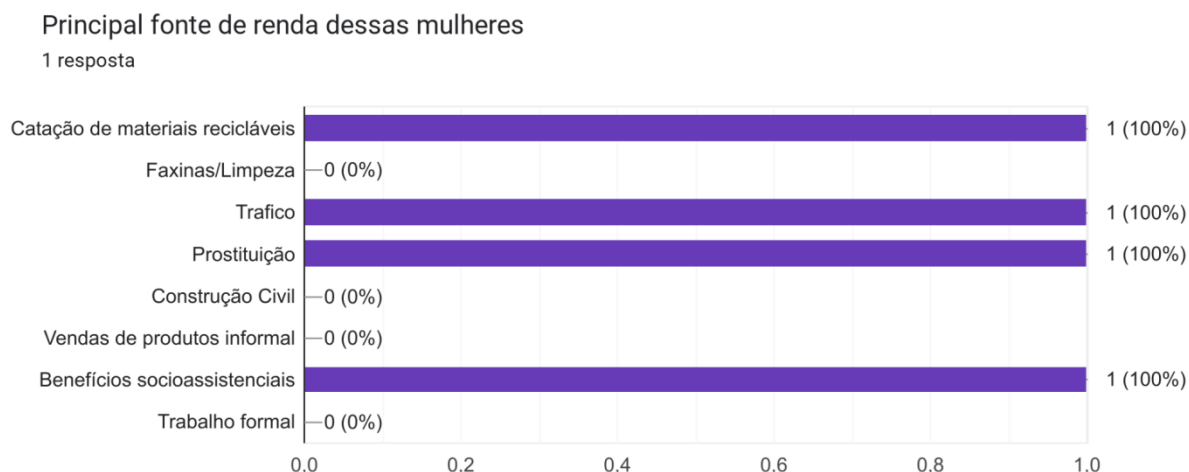
Neste sentido, cabe ao CnaR estar atento às demandas de saúde que são perpassadas por essas dimensões relacionais que implicam em função de agravo de doenças tanto impactos físicos aparentes quanto psicológicos inaparentes. Além de promover orientações acerca da prevenção de ISTs transgredindo os tabus e realizando planejamento familiar que não corrobora para uma ação controlista de seus costumes sexuais-afetivos.

No que concerne às demais orientações sexuais a Política Nacional para População em Situação de Rua trabalha a sexualidade, assim como a identidade de gênero, de forma não muito profunda, no entanto coloca como um de seus princípios o combate contra a discriminação por orientação sexual, sendo assim necessário compreender as demandas de saúde das mulheres em situação de rua bis, lésbicas, pans que chegam nos serviços do SUS.

O último tópico ao perfil das mulheres atendidas no Cnar de Franca é direcionado ao fator econômico dessas mulheres, uma vez que saibamos que a População em Situação de Rua é majoritariamente composta por pessoas que exercem alguma atividade remunerada (BRASIL, 2008), e com as mulheres não é uma situação diferente, elas também utilizam o espaço da rua como forma de ganhar sua subsistência.

Sendo assim, abaixo demonstramos no Gráfico 6 acerca da principal fonte de renda dessas mulheres, qual predominou a catação de materiais recicláveis, o tráfico, a prostituição e a prestação de benefícios socioassistenciais (sejam eles tanto benefícios eventuais quanto benefícios continuados).

Gráfico 6 - Indicador da fonte de renda das mulheres atendidas eCR de Franca



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

Dentro da PNPSR uma das diretrizes estratégicas em sua formulação aponta a importância de fomentar “ações que visem a inclusão produtiva e reserva de cotas de trabalho para população em situação de rua” (BRASIL, 2008, p. 17) nesse sentido, ao analisar em qual espaço da divisão social do trabalho, cabe observar que estão inseridas em atividades de menos prestígio social e para além disso estão em processos de atividades econômicas ilícitas como é o caso do tráfico e/ou participantes de categoriais profissionais não reconhecidas, como é o caso da prostituição e da catação de materiais recicláveis.

Essas dimensões do trabalho implicam diretamente o processo de saúde-doença uma vez que não têm o amparo formal das leis trabalhistas e os materiais de proteção individual adequados estando sujeitas a contraírem infecções devido ao contato com o descarte de lixo e tendo uma remuneração precária.

Como também mantendo relações sexuais com diversos clientes que possam a vir a violentá-las tal qual nas palavras da pesquisa de Dias *et al* (2015, p. 229) “A sociedade leva a gente pra prostituição. E o mesmo homem que come, mata (Silvia)” ainda estando vulneráveis a contraírem infecções sexualmente transmissíveis e/ou gravidezes indesejadas.

Ainda sobre a prostituição, cabe reafirmar aqui a diferença das trabalhadoras sexuais das ruas que utilizam essa atividade de forma organizada em suas vidas, diferentes das mulheres que utilizam o sexo como uma estratégia de sobrevivência em troca de substâncias psicoativas e/ou dinheiro devido a abstinência do consumo.

Por fim, no que diz respeito ao acesso de benefícios socioassistenciais, cada vez mais estão distantes da realidade nas ruas, uma vez que para acessar esses benefícios é necessário várias documentações e informações burocráticas tal qual o cotidiano da rua não permite que

se organize, além dos valores que não condizem com realidade sobre os preços em decorrência a inflação aumento dos custos com alimentação e moradia.

Exemplo disso se dá através na fala da entrevista para o Podcast Cirandeiras (2020) de Adriana Gomes, mulher em situação atendida no Centro Pop de Franca qual afirmou que para acessar o Auxílio Emergencial (auxílio socioeconômico criado pelo governo federal que visava combater as iniquidades econômicas agravadas pela crise pandêmica) teve muita dificuldade pois foi realizado através de um aplicativo de celular, realidade esta que não atendia suas especificidades sendo que não tinha o aparelho muito menos o acesso à internet.

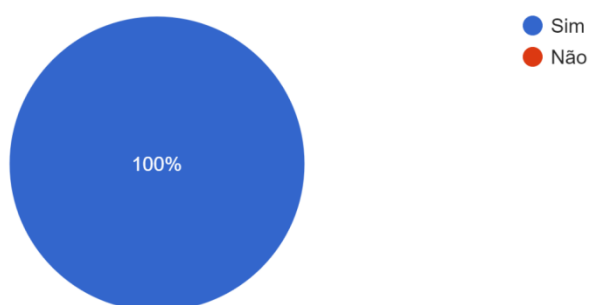
Contudo, várias impressões são postas na manutenção de uma garantia de renda mínima dessas mulheres, dentre eles, implementar as estratégias postas na PNPR se demonstram como um desafio que ainda tem muito que se percorrer em luta para que se saia do papel.

3.2.2 Saúde da mulher no processo violência-rua-pandemia.

Em relação à ocorrência ou não do aumento de mulheres sendo atendidas no CnaR durante a pandemia, os participantes da pesquisa responderam que houve uma nova expressão de quantidade, assim como destacado no gráfico em azul.

Gráfico 7 - Indicador do aumento de mulheres atendidas na pandemia

Durante os anos de 2020 e 2021, houve aumento em relação ao número de mulheres atendidas?
1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

Ao analisar esse dado, cabe retornarmos a expressão dita pelo Observatório de políticas públicas com População de Rua do Instituto Polos-UFMG que indicou que houve

um aumento significativo de mulheres vivendo em situação de rua em Franca devido a imbricação trágica do capital pandêmico (ANTUNES, 2022).

Desta forma a demanda pela procura de saúde por essas mulheres ao Consultório também aumentou, além da dimensão da questão sanitária apontada também como um fator determinante também para que esse serviço fosse mais procurado.

Sendo que dentro das recomendações da Organização Mundial da Saúde de prevenção do contágio do vírus a questão da higiene, realidade esta que está fora do cotidiano de diversas famílias que vivem sob condições de falta de saneamento básico, tal qual realidades vividas por essas mulheres em busca da tal “cruel pedagogia do vírus” (POKER; LIMA, 2022, p. 59 apud SANTOS, 2020).

Desta forma, a inserção do aumento dessas mulheres nos atendimentos do Consultório na Rua revela impactos diretos da falta de organização de protocolos e fluxos que pretendia como base a não inserção dessas mulheres às ruas e sim ao isolamento social como forma de prevenção.

Essa contradição revela como foi a realidade posta no impacto da saúde e contaminação da COVID-19, ainda que não se tenha outras informações em níveis quantitativos de quantas mulheres se contaminaram nesse processo, certamente essa contradição já demonstra como as infecções devem ter sido acrescidas.

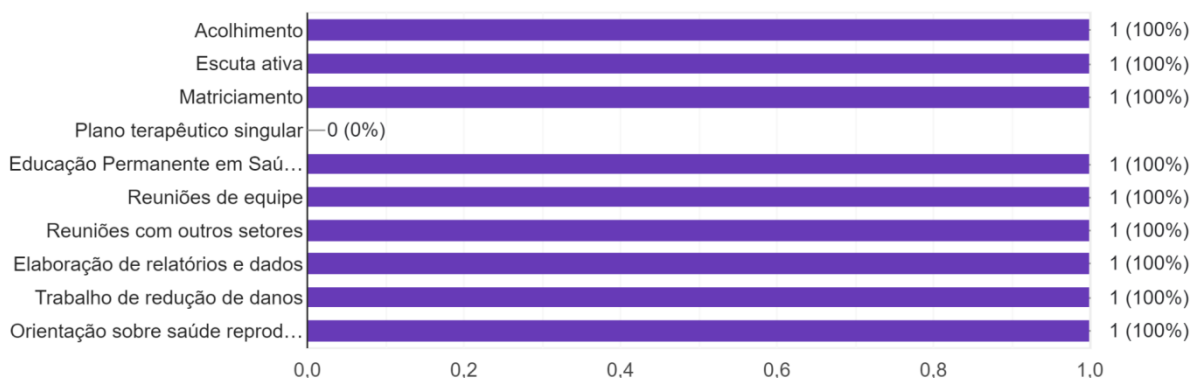
Abaixo segue o gráfico que demonstra então quais foram as estratégias utilizadas pela equipe para garantir o acesso à saúde dessas mulheres na pandemia. Todas essas formas de instrumentais de cuidado à saúde foram colocadas como alternativas devido ao conteúdo programático previsto no curso de extensão “Saúde da População em Situação de Rua”(UNA-SUS, 2021) cursado no período de 2021 é disponibilizado na Plataforma Universidade Aberta do SUS, qual exemplifica as estratégias utilizadas no âmbito da saúde para a promoção de saúde dessa população.

Nesse sentido, todos os campos (Acolhimento, Escuta ativa, Matriciamento, Educação Permanente em Saúde, Reuniões de equipe, Reuniões com outros setores, Elaboração de relatórios e dados e Trabalho de Redução de danos) foram preenchidas, além deste, no campo “Outros” responderam que uma das estratégias também realizada foi: **“a orientação sobre saúde reprodutiva, na entrega de absorventes e acompanhamento de mulheres gestantes”**.

Gráfico 8- Estratégias realizadas para o atendimento das mulheres na pandemia

Quais as estratégias que a equipe profissional obteve, ainda com limitações, com o advento da pandemia para a garantir o acesso à saúde dessas mulheres?

1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

No entanto, um marcador evidente neste gráfico se dá através da não inclusão da ação de Plano Terapêutico Singular (PTS) para o atendimento dessas mulheres. Segundo Una-SUS(2021, online, *apud* GRIGOLO, 2015, p. 71), esse plano consiste em analisar a “compreensão da vida do sujeito (...) se coloca como ferramenta-conceito, um dispositivo capaz de pôr em análise as atividades interprofissionais, as redes de produção de saúde no serviço e outros equipamentos intersetoriais, amplificando a comunicação entre sujeitos e ponto de atenção” .

Ou seja, é uma estratégia voltada para reconhecer a particularidade individual de cada sujeito atendido, com a intenção de observar as relações interpessoais e montar um processo de cuidado em saúde em específico para cada situação-caso organizando assim os fatores dificultantes e potencializadores necessários para que essa pessoa tenha o acesso de saúde adequado a suas expectativas de vida.

Desta forma, é notório que para realizar essa atividade com cada sujeito atendido no serviço requisita tempo e planejamento, situação esta que por vezes está fora de alcance da equipe, uma vez que no município só existe uma unidade de Consultório na Rua pode ser que exista uma demanda expressiva e que não permite que essa atividade seja realizada em razão da prevalência de situação ações emergenciais que requisitam o tempo de seus atendimentos.

Isso é um indicador que revela que devido a essa sobrecarga, muitas mulheres então deixam de ter uma atenção especializada em saúde no que diz respeito a suas particularidades enquanto, o que pode causar muita dificuldade e impacto na qualidade do serviço prestado e

na garantia de uma qualidade de vida. Desta forma eles não conseguem cumprir efetivamente com a diretriz da PNAISM a não conseguir oferecer uma

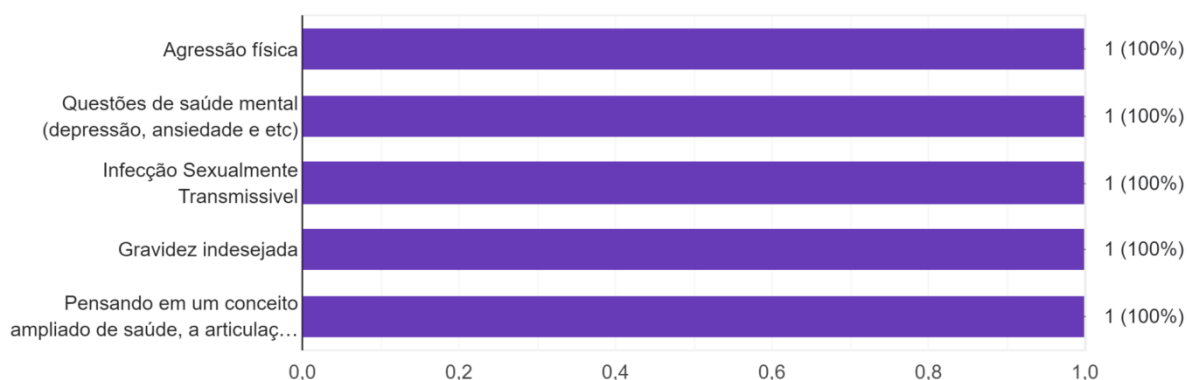
[...] atenção integral à saúde da mulher [qual] compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas” (BRASIL, 2004, p. 64)

No nono gráfico, a equipe respondeu como a questão de violência de gênero se expressa nas demandas do atendimento dessas mulheres, marcando todas as caixas que diz sobre a manifestação de agressão física, impactos na saúde mental, ISTs, Gravidez Indesejada e na opção “Outros” contribuíram relatando a seguinte resposta: **“Pensando em um conceito ampliado de saúde, a articulação com rede intersetorial se torna uma demanda decorrente das violências sofridas por essas mulheres”**

Gráfico 9- Expressão da violência de gênero nas demandas de saúde das mulheres

Nos seus atendimentos como a violência contra a mulher se expressa nas demandas de saúde das usuárias?

1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

Nesse sentido a PNAISM coloca em como objetivo específico de sua implementação “organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica” (BRASIL, 2004, p. 71) considerando que essa é uma das ações realizadas pelo consultório em articular com os demais setores em busca de combater a prevalência dessas demandas no processo de adoecimento das mulheres em situação de rua atendidas.

Já a PNPSR coloca de forma geral em seu texto que é necessário a nas ações estratégicas em promoção dos direitos humanos a:

Responsabilização e combate à impunidade dos crimes e atos de violência que têm essa população como público-alvo, ampliando, assim, a possibilidade de que a rua seja um espaço de maior segurança (BRASIL, 2008, p. 16)

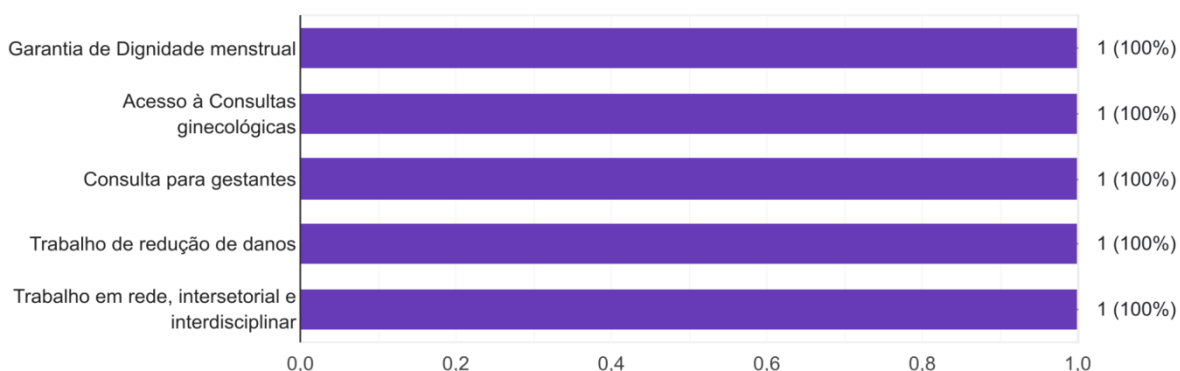
No que consiste para além do cuidado à saúde, enxergar essas mulheres como sujeitos de direitos de justiça em relação aos atos de violências praticadas contra elas, direcionando para serviços de acolhimento e contribuindo com a estima da denúncia e do rompimento com os ciclos de violências praticados.

No penúltimo gráfico, ao questionar quais foram os principais desafios enfrentados para garantir o acesso à saúde dessas mulheres na pandemia, eles responderam na demarcação de todas as caixas correspondentes, isto é, na garantia da dignidade menstrual, no acesso a consultas ginecológicas, consulta para gestantes, trabalho de redução de danos e o trabalho em rede, intersetorial e indisciplinar.

Gráfico 10- Indicador dos desafios para a garantia da saúde das mulheres na pandemia

Quais foram os maiores desafios para garantir o direito à saúde da mulher em situação de rua durante a pandemia?

1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

Pois sabemos que devido à pandemia da COVID-19 vários desafios foram postos para reorganização do trabalho, seja ele o processo de informatização, devido ao isolamento social e prevenção do contato físico.

Portanto, esse aspecto no que se relaciona aos desafios implantados para o cuidado em saúde dessas mulheres são ainda mais expressivos, visto que, o principal contato da equipe com o público atendido se dá através de presença física, não tendo meios e alternativas tecnológicas estando dispostas para a prevenção do combate tanto as demandas pautadas da COVID-19 quanto aquelas que já se faziam presentes como dificultosas no contexto das ruas.

Desta forma como efetivar na prática o princípio de humanização defendido pela PNAISM (BRASIL, 2004, p. 60) quando não há “disponibilidade de recursos tecnológicos e uso apropriado, de acordo com os critérios de evidência científica e segurança da usuária” ou até mesmo conseguir definir estratégias que visam “ampliar o acesso e qualificar a atenção clínico- ginecológica na rede SUS” onde os atendimentos na realidade francana visando a saúde ginecológica demora cerca de 8 meses para serem realizados? (FRADIQUE, 2022).

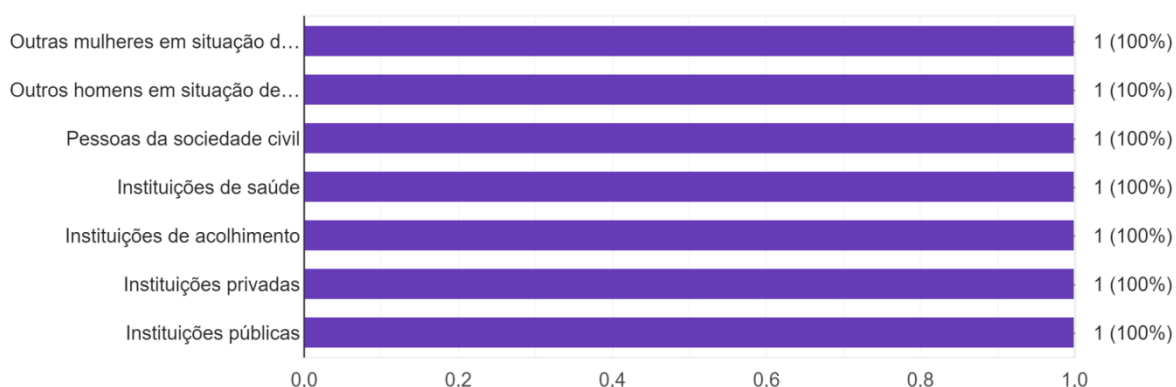
Isto relacionado com os determinantes sociais que permeiam as ruas no foco da não manutenção da saúde íntima e demais condições nutricionais, psíquicas e relacionais são os desafios que uma equipe tem de enfrentar cotidianamente para tentar, ainda que no mínimo e sem as condições estruturais, garantir a atenção “integral” da saúde da mulher em situação de rua em Franca.

Por fim, ao indagar em quais relações sociais as mulheres em situação de rua sofrem violência, a equipe respondeu que em todas, com as outras MRS, com os homens em situação de rua, sociedade civil, instituições de saúde, acolhimento, públicas e privadas.

Gráfico 11- Indicador das relações de violências sofridas pelas mulheres em situação de rua

Nos atendimentos, você observa a violência que as mulheres sofrem nas ruas acontece nas relações com:

1 resposta



Fonte: Extraído respostas *Google Forms*

Contudo, na vida e relações dessas mulheres onde tudo é violência (TEMPONI, 2020), incluso os espaços que deveriam ofertar o cuidado, acolhimento e atenção realizam as relações míticas de hierarquia entre profissional e atendido não realizando a análise concreta da realidade que deveria colocar a mulher atendida como centralidade no seus processos de trabalho, colaborando assim para “Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro” (BRASIL, 2004, p. 67) .

Portanto, cabe evidenciar que os impactos da violência de gênero no atendimento à saúde dessas mulheres na pandemia, provocou a expansão de diversas iniquidades que já estavam postas anteriormente, manifestando agora de forma mais evidente devido ao acréscimo de sua composição nas ruas.

Em relação às Políticas, a PNAISM necessita de uma urgente atualização em relação de averiguação das diversas expressões que o ser mulher vêm enfrentando nessas novas décadas sobre as dificuldades do acesso à saúde integral, onde novas relações sociais se manifestam e sobretudo, onde novas expressões da questão social que impactam diretamente no processo saúde-doença.

Quanto à PNPR, não aborda a questão de gênero em seus escritos o suficiente para que dê a devida preocupação à implementação e criação de estratégias de mulheres que vivem situação de rua, nesse sentido cabe não só reconhecer a tal heterogeneidade que se inscreve nas ruas, mas também de evidenciar suas especificidades e importância.

CONCLUSÃO

Como desfecho deste trabalho de conclusão de curso, podemos considerar que há multiplicidades do sentido de saúde nas ruas, no entanto, ao se tratar daquela que deva ser cumprida em lei, ou seja, em seu sentido ampliado, não está sendo alcançado pelas mulheres em situação de rua.

Isto pois, ao analisar as determinações de violência que extrapolam para todo o viver e estar nas ruas na mesma direção que implica seus desafios matinais, a saúde que observamos não é de prevenção, promoção e recuperação, mas sim o de sobrevivência.

Desta forma, a privação de seus direito por uma vida saudável são engolidas pelas estratégias de defesa, assim como explicita na pesquisa de Carvalho (2019, p. 43) ao perguntar como é a saúde na vida de uma de suas entrevistadas e ela responde “Só vou quando tô muito derrubada, a gente não pensa nisso (...) (Melíade)” a falta do tempo e de condições materiais para tal cuidado que se insere como uma preocupação naturalizada de não prioridade.

Situação esta que pode impactar diversos fatores no processo de adoecimento e até mesmo provocar avanços em quadros de doenças caso não sejam prevenidas, e acompanhadas com antecedência podendo agravar com tempo e ocasionar falecimento, como é o caso das ISTs, hipertensão, depressão além da própria COVID-19.

Nesse sentido listamos algumas medidas que possam servir de parâmetro para que a conquista do seu direito à saúde seja conquistado de forma efetiva de forma que se transponha do papel para a realidade, como:

- Potencializar e promover rede de apoio para essas mulheres;
- Cobrar do poder público a criação de um Comitê Interssetorial de Acompanhamento e Avaliação da PNPSR (BRASIL, 2009);
- Compor e estimular a participação dessas mulheres nos demais espaços de controle social, como conselhos de direitos, fóruns, assembléias e audiências públicas;
- Realização processo de formação com os profissionais da saúde, de forma que vise o combate dos preconceitos por raça/etnia, classe, identidade de gênero, sexualidade e geração e,
- Estimular o senso de cidadania e pertencimento político dessas mulheres.

Vale ressaltar que, além de todos tópicos descritos acima, o avanço dos processos econômicos neoliberais, e o próprio sistema de produção e reprodução do capital, mantém muito estruturados os alicerces que provocam as desigualdades existentes na realidade social,

correlacionadas com a normalização de mulheres vivendo nas ruas, sem saúde e qualidade de vida.

Além de não terem condições materiais para a manutenção de suas atividades higiênicas, ocupando também espaços de trabalho não valorizados que impõem fatores de risco para seus processos de adoecimento, sem ter nenhum aparato de direito trabalhista na requisição de insalubridade. E, quando estas sobrevivem através de benefícios socioassistenciais, de nada protege efetivamente em comparação a grandiosamente desproteção social que o viver nas ruas impõe em suas vidas, sendo esses auxílios conquistados através de uma ordem muito burocrática e não suficiente para realidade em que vivenciam.

Considera-se que os desafios acerca das estratégias de cuidado para a manutenção da saúde ampliada delas também consta como um dos enfrentamentos da equipe, sendo que as políticas públicas, incluso a política de saúde, estão sendo atacadas desde a sua construção numa imposição do mercado financeiro pela manutenção da saúde de caráter privado e não universal, mais expressivamente demarcados nos últimos cinco anos com os avanços das medidas neoliberais, o que impacta diretamente na condição de vida dessas mulheres que dependem do serviço público de qualidade para seu cuidado em saúde.

Nesse sentido, a crise do capital conjuntamente a crise sanitária revelou que “foi uma incubadora abrupta das mazelas sociais para quem se encontrava na ponta da escala de opressão/discriminação” (POKER; LIMA; 2022, p. 58), isto é, teve mais impacto para aquelas em que já se encontravam em situação de risco, e que sem sombra de dúvidas tiveram mais exposição e contaminação ao vírus.

Portanto, o presente trabalho de conclusão de curso evidencia a importância do debate ser apropriado pelos estudos científicos a fim de pressionar que novas estratégias sejam criadas para além das dimensões teóricas, e que sirvam de base e estrutura para ações práticas que modifiquem essa realidade as quais vivenciam, que ademais práticas de saúde e cuidado universal sejam igualitárias independentes de condições de gênero, classe, raça e em síntese a situação de rua.

Para tanto, assim como se fundamenta esse trabalho de conclusão em Serviço Social, é pertinente sempre lembrar das responsabilidades enquanto formação profissional de ter o compromisso do Projeto ético-político da profissão com a busca de um “processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe etnia e gênero” (CFESS, 1993).

No atendimento dessas mulheres para além da busca de seus nomes e endereços como diz Jesus (2013) em seu livro “Quarto de despejo: diário de uma favelada” e que mantenha como fundamento da atuação, a viabilização e conquista dos direitos sociais de forma que ultrapasse a visão messiânica e/ou fatalista (IAMAMOTO, 2015) lutando ao lado delas para a melhoria do atendimento em saúde, melhores condições de trabalho, direito à educação, direito à moradia, direito ao ócio, direito à maternidade além do direito à vida sem ser discriminadas.

Em suma, nas palavras de Adriana Gomes (PODCAST CIRANDEIRAS, 2020, online):

“Eu sonhava que todo mundo fosse dono do seu próprio espaço e todo mundo tivesse o seu serviço, o mundo mágico de Bobby, eu acho que a gente merecia pelo menos ter o direito de ter uma casa, um trabalho.”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMIDES, M. B. C. SERVIÇO SOCIAL E LUTAS SOCIAIS: DESAFIOS PROFISSIONAIS EM TEMPOS DE BARBÁRIE. **Revista Temporalis**, Brasília: ABEPSS, ano 2021, n. 41, Semestral. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/34830/23563>. Acesso em: 3 set. 2022.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALVES, D. F. **População em situação de rua em tempos de pandemia: : Enfrentamento e seus efeitos no município de Santos, SP**. Orientadora: Luciana Maria Melo. 2021. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2021.

AMORIM, L. P.; TÁRREGA, M. C. V. B. O acesso à terra: a Lei de Terras “1850” como obstáculo ao direito territorial quilombola. **Emblemas**, v. 16, n. 1, 2019.

ANTUNES, R. **Capitalismo pandêmico (Mundo do Trabalho)**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, v. 1, 2022. Disponível em: https://ler.amazon.com.br/kp/embed?preview=inline&linkCode=kpd&ref_=k4w_oembed_rUT5XU4lTth2mS&asin=6557171585&tag=2022amazon-20&amazonDeviceType=A2CLFWBIMVSE9N&from=Bookcard&reshareId=PWZ02S8DJAGH59G0MQ26&reshareChannel=syst em Acesso em: 24de ago. 2022

BACELLI, P. **Prefeitura fará 'varredura criminal' nos moradores de rua em Franca**. Franca: GCN, 2022. Disponível em: <https://sampi.net.br/franca/noticias/1709503/franca/2022/04/prefeitura-fara-varredura-criminal-nos-moradores-de-rua-em-franca>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BARBOSA, J. C. **IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: desafios e aprendizado**. Dissertação Mestrado, Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada, 2018. Disponível em: http://www.mestradoprofissional.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/jose_carlos_gomes_barbosa.pdf Acesso em: 22 ago. 2022.

BATISTELLA, C. E. C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde).

BOSCHETTI, I. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. In: **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília-CFESS/ABEPSS, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde ; BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. **Nota técnica nº 01, 10 de maio de 2016**. Nota Técnica conjunta sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.. Brasília-DF. [online], ano 2016, Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/3.nt_conjuntano.01.2016_MDS_msaude.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html> Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha sobre Saúde da população em situação de rua : um direito humano**. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Documento de apoio às Conferências de Saúde das Mulheres Municipais, Regionais e Estaduais**. Brasília: MS, 2017. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/doc/05maio02_2cnsmu_MS.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Lei nº 11.340, 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, 7 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm Acesso em: 22 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde . **Lei 8080, De 19 De Setembro De 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8142, 28 de dezembro de 2022**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 31 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8142.htm. Acesso em: 26 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF, 2011. Acesso em: 23 de abril de 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html> Acesso em: 24. abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).. Diário Oficial da União. Brasília, DF, ano 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 26 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf Acesso em: 10 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf Acesso em: 11 ago. 2022

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/noticias/arquivos/2297.pdf>. Acesso em: 19 de abr. 2022.

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: MDS, 2008. Disponível em: http://www.mds.gov.br/blackup/arquivos/sumário_executivo_pop_rua.pdf. Acesso em 11 out. 2021.

BRITO, C; SILVA, L. N. **População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2022, v. 27, n. 01. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021> Acesso em: 15 ago. 2022.

BRITO, C.; SILVA, L.N.; XAVIER, C. **Histórias de vida, vozes da rua**: relatos de pessoas em situação de rua. 23. ed. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/46455/Historia_Vida_Vozes_Rua_Relatos_populacao_rua.pdf?sequence=9&isAllowed=y Acesso em: 10 set. 2022.

CANAL GAPAF: II Ciclo de formação: Trabalho Profissional com a População em Situação de Rua. Franca, 2022. 1 vídeo (1:58). Publicado pelo Canal GAPAF. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=46FtBsnt0pQ&t=4s>. Acesso em: 21 jul. 2022.

CARVALHO, J. L.. **MULHERES SEM TETO**: em situação de rua. São Paulo: Instituto Estimar de Pesquisa Social, 2019. Disponível em: https://www.estimar.com.br/_files/ugd/3dd4d7_9df63748f3aa4cb1a0d05f2c68d881be.pdf. Acesso em: 2 ago. 2022.

CARVALHO, L. F. M. ; ROCHA, S. M. A população em situação de rua enquanto uma expressão da questão social: avanços legais x desafios reais. **Revista Praia Vermelha**

Estudos de Política e Teoria Social, Rio de Janeiro, ed. 2, ano 2015, Semestral. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/10163/7709>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução nº 845, 26 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador.. Diário Oficial da União. Brasília, DF, ano 2018, 27 fev. 2018.

CINACCHI, G. B.; NUNES, N. R. A. MACHADO, R. W. G.; LOBATO, L. V. C.; RODRIGUEZ, A. Mulheres e a vida na rua: onde as violências se encontram. **Revista Argumentum**, Vitória, ano 2022, n. 13, Semestral. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/35376/24458>. Acesso em: 6 set. 2022.

CISNE, M.; SANTOS, S. M. M. D. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2018.

CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. Presidente do Conselho. Resolução nº 109, 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, ano 2009, n. 82, 25 nov. 2009.

COELHO, C. M. **A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UM OLHAR A PARTIR DO GRUPO DE MULHERES**. Orientador: Helder Boska de Moraes Sarmento. 2016. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169851/TCC%20Carla%20Mariana%20Coelho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. acesso em: 6 set. 2022.

COLDIBELI, L. P.; PAIVA, F. S.; BATISTA, C. B. Gênero, pobreza e saúde: revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua. **Textos & Contextos**, Porto Alegre: Escola de Humanidades-PUC/RS, ano 2021, n. 1, Anual. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/38015/26808>. Acesso em: 6 set. 2022.

CONRADO, M. R. **MULHER(ES) NA(S) RUA(S) x POLÍTICA(S) CRUA(S): FRAGMENTOS DA VIOLÊNCIA ESTRUTURAL NA PANDEMIA DE COVID-19**. Orientador: Monalisa Dias de Siqueira. 2021. TCC (Especialização) - Curso de CURSO DE

ESPECIALIZAÇÃO EM ESTUDOS DE GÊNERO, CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, Santa Maria, 2021.

Disponível em:

https://paimon.cpd.ufsm.br/bitstream/handle/1/21061/TCCE_EG_2021_CONRADO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. acesso em: 28 ago. 2022.

CRUZ, E. A. **As estratégias de mobilização do movimento feminista para a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004**. Orientador: Rebecca Neaera Abers. 2015. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direitos Humanos e Cidadania, Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19802>. Acesso em: 28 ago. 2022.

DIAS, A. L. F. *et al.* À margem da cidade: trajetórias de invisibilidade e exclusão de travestis em situação de rua. Minas Gerais, **Revista Interinstitucional de Psicologia**. [online]. 2015, vol.8, n.spe, pp. 214-233. ISSN 1983-8220. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8nspe/05.pdf> Acesso em: 22 de ago. de 2022.

ESMERALDO, A. F. L.; XIMENES, V. M. Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2022, v. 42 [Acessado 17 Novembro 2022], e235503. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003235503>>. Epub 11 Fev 2022. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235503>.

FIOCRUZ. Fundação e Instituto Oswaldo Cruz **Pense SUS: a reflexão fortalece essa conquista**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em: 18 jul. 2022.

FRADIQUE, N. **Mulher aguarda consulta na fila de ginecologia há 8 meses**. Franca: GCN, 2022. Disponível em: <https://sampi.net.br/franca/noticias/1709970/franca/2022/04/mulher-aguarda-consulta-na-fila-de-ginecologia-ha-8-meses>. Acesso em: 15 set. 2022.

FRAGA, O. P., SARMENTO, H. CAPITALISMO, POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E (DES)PROTEÇÃO SOCIAL. **Serviço Social em Perspectiva**, Montes Claros (MG), ed. 6, ano 2022, n. 1, p. 72-88, Semestral. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/4609>. Acesso em: 8 set. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989. Disponível

em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social-1989.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2022.

HELLER, A. **O cotidiano e a História: em situação de rua**. 6. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 1970.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R.. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 17.ed. São Paulo: Cortez, 2015

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**: Capital Financeiro, trabalho e questão social. 4ed. São Paulo: Cortez, 2010.
odicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/42539/34004. Acesso em: 21 ago. 2022

JANNUZZI, P. M. o, Indicadores no ciclo de políticas e programas sociais no Brasil. In: **Indicadores sociais: passado, presente e futuro**. IBGE, Gerência de Biblioteca e Acervos Especiais. Organizado por André Simões e Antônio Carlos Alkmim. Rio de Janeiro:IBGE, 2017.

JESUS, C. M. **Quarto de despejo**: diário de uma favelada. São Paulo: Editora Abril, 2013.

KERSTENETZKY, C. L. **O estado do bem-estar social na idade da razão** : A reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KRUG *et al.*,. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Geneva, OMS, 2002.

LIMA, N. P. M. **MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO RN: FORMAÇÃO POLÍTICA**. Orientador: Isabel Fernandes . 2018. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em:
https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/25092/1/NathaliaPotiguaraDeMoraesLima_DISSERT.pdf. Acesso em: 27 ago. 2022.

MARSICANO, A. C.; LEVINSON, E. MULHERES E AS RUAS: o debate sobre gênero atravessado pela classe. In: RODRIGUES, I.; FERNANDES, D. **Cidadãos em situação de rua**: dossiê Brasil- grandes cidades. Curitiba: Editora CRV, 2020. p. 93-112.

MARX, K. **O Capital**: Crítica da Economia Política- Livro 1 o processo de produção do Capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MATTOS. R.M., FERREIRA. R. F. **Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua**. Psicologia & Sociedade [online]. 2004. vol. 16 n.2, Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/r6rMZrKqN9VR8jxhKGVSDDq/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 22 de abr. de 2022

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini**. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MESQUITA, C. C. **SAÚDE DA MULHER E REDEMOCRATIZAÇÃO: IDEIAS E ATORES POLÍTICOS NA HISTÓRIA DO PAISM** . Orientador: Cristina M. O. Fonseca . 2010. Dissertação (Mestrado) - Curso de História das Ciências e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde , Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ , Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6121>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 pp. 2007-2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MNPR. Movimento Nacional da População de Rua. **Conhecer para lutar. Cartilha de formação do Movimento Nacional da População de Rua**. Outubro de 2010.

MOTTA, I.; BARRO, N. V. Mulheres em Situação de Rua: um olhar feminista e interseccional . *In*: NUNES, N. R. D. A.; SENNA, M. D. C. M.; CINACCHI, G. B. **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Tradução: . 1 ed. v. 1, Porto Alegre: Rede Unida, 2022. cap. 11. p. 203-218, Disponível em:
<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Livro-Populacao-em-situacao-de-rua-abordagens-interdisciplinares-e-perspectivas-intersetoriais.pdf>. Acesso em: 25 ago. 0022.

NATALINO, M.. Nota Técnica nº 73 ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL (SETEMBRO DE 2012 A MARÇO DE 2020) *In*: **IPEA**, 2020. Disponível em:
https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdfAcesso em 22 de mar. 2022.

NETTO, J. P., BRAZ, M. **Economia política : uma introdução crítica**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NEVES, L. C.; LIPORONI, A. A. R. C. População em Situação de Rua e o direito à saúde: interfaces com o Consultório na rua. *In*: FÓRUM SOCIOJURÍDICO E DIREITOS FUNDAMENTAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL, IX., 2021, [online]. **Anais**. Franca: Universidade Estadual Paulista- Faculdade de Ciencias Humanas e Sociais, 2021. Disponível em:
<https://www.franca.unesp.br/Home/Administracao/UnidadeauxiliarCentroJuridicoSocial/anais-do-ix-forum-sociojuridico---2021.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.

OBPPPSR- Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua- Polos em Cidadania - **DADOS SOBRE O FENÔMENO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**. Minas Gerais: UFMG. 2021. 7 p. Disponível em:
https://obpoprua.direito.ufmg.br/moradia_pop_rua.html. Acesso em: 22 ago. 2022.

OLIVEIRA, K. B. T. **Pessoas em situação de rua: as determinações sociais que motivam a viver e permanecer nas ruas**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2020, Franca, Disponível em:
https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193403/Oliveira%2cKBT_me_franca.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em: 01 ago. 2022.

OLIVEIRA, M. A. D. “Se essa rua se essa rua fosse minha”: : Mulheres em Situação de Rua no município do Rio de Janeiro .. *In*: NUNES, N. R. D. A.; SENNA, M. D. C. M.; CINACCHI, G. B. **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: abordagens interdisciplinares**

e perspectivas intersetoriais. Tradução: . 1 ed. v. 1, Porto Alegre: Rede Unida, 2022. cap. 12. p. 219-235, Disponível em:
<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Livro-Populacao-em-situacao-de-rua-abordagens-interdisciplinares-e-perspectivas-intersetoriais.pdf>. Acesso em: 25 ago. 0022.

PMF. . Prefeitura Municipal de Franca. Conselho Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021 **Site Prefeitura Municipal de Franca**. Franca, SP, ano 2018, 9 mar. 2018. Disponível em:
https://www.franca.sp.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=4682:plano-municipal-de-saude-2018-a-2021. Acesso em: 15 jul. 2022.

PMF. . Prefeitura Municipal de Franca. Conselho Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 **Site Prefeitura Municipal de Franca**. Franca, SP, ano 2022, 12 jul. 2022. Disponível em:
https://www.franca.sp.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=10864:plano-municipal-de-saude-2022-2025. Acesso em: 15 jul. 2022.

PMF. . Prefeitura Municipal de Franca. **Prefeitura anuncia Programa Dignidade para atendimento a moradores de rua. Prefeitura de Franca, 2021**. Disponível em:
<https://www.franca.sp.gov.br/noticias/acao-social/prefeitura-anuncia-programa-dignidade-para-atendimento-a-moradores-de-rua>. Acesso em: 1 jul. 2022.

PODCAST CIRANDEIRAS; PANDEMIA NAS RUAS: uma conversa com Adriana Gomes. [Locução de]: Joana Suarez e Raquel B Caster. Entrevistada: Adriana Gomes e Túlio Santos. [S. L]: Spotify, 1 jun. 2020. **Podcast Cirandeiras**. Disponível em:
<https://open.spotify.com/episode/24q8NL9uOYnNsFTRwBeq0Z>. Acesso em: 6 jun. 2022.

POKER, T. C. D.; LIMA, S. C. F. Marcas da precariedade da pandemia de COVID-19 na vida de mulheres em situação de rua. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru: UNESP BAURU, ano 2022, n. 1, Semestral. Disponível em:
<https://www2.faac.unesp.br/ridh3/index.php/ridh/article/view/129/59>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PRODANOV, C. C. ; FREITAS, Ernani César. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo-RS: Editora Feevale, 2013.

QUINTELA, H. F.; BARBOSA, B.; SILVA, L. DA CASA PARA RUA: considerações sobre o processo de expulsão de pessoas trans do convívio familiar e sua inserção no contexto da rua. In: RODRIGUES, I.; FERNANDES, D. **Cidadãos em situação de rua: dossiê Brasil-grandes cidades**. Curitiba: Editora CRV, 2020. p. 113-138.

QUIROGA, J. ; NOVO, M. Elas da Rua: População em Situação de Rua e a questão de gênero. In: BRASIL, M. D. D. S.(Org.). **Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional Sobre População em Situação de Rua**. Tradução: . Brasília: Ministério do Desenvolvimento e

Combate à Fome do Brasil, 2009. cap. 5. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html> Acesso em: 27 abr. 2022.

REIS, G. D.; OLIVEIRA, K. B. T.; PEDROSO, G. J. T. MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: AS PERSPECTIVAS E TRAJETÓRIAS DE VIDA DAS MULHERES NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. **Anais [...]**. [online]: Conselho Federal de Serviço Social-Associação Brasileira de Pesquisa e Estudo em Serviço Social, 2019. v. 16, Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/777/757>. Acesso em: 22 ago. 2022.

REIS, G. D. ; OLIVEIRA, K. B. T.; PEDROSO, G. J. T.. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DA CIDADE DE FRANCA-SP: CONSEQUÊNCIAS E OS DESAFIOS CAUSADOS PELA EXCLUSÃO. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória/ES. **Anais [...]**. Online: Periódicos UFES, 2018. v. 16, Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22156>. Acesso em: 17 ago. 2022.

REIS, G. D.. **População em situação de rua um reflexo do agravamento do capital**. Orientador: Gustavo José de Toledo Pedroso. 2020. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social , Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2020. Disponível em:
https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193135/Reis%20c%20GD_me_franca.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 25 ago. 2022.

RODRIGUES, I.; FERNANDES, D. C.. Apresentação. *In*: **Cidadãos em situação de rua: dossiê Brasil – grandes cidades**. Curitiba: Editora CRV, 2020

ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P.. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, ano 2015, n. 53, Anual. Disponível em:
scielo.br/j/icse/a/8T6c9LN8dqCzSJRfYypZDbT/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 set. 2022.

SAMPAIO, J. E H.; JÚNIOR, E. A. P.. O sistema industrial localizado de calçados de Franca (SP) e sua nova configuração urbano regional. **Espaço e Economia: Revista brasileira de geografia econômica**, Rio de Janeiro : Núcleo de Pesquisa Espaço & Economia, ano 2019, n. 14, p. 1-17, 5 set. 2019. Disponível em:
<https://journals.openedition.org/espacoeconomia/5433>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SANTOS, B. S. **Para uma revolução democrática de justiça**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SANTOS, E. T. A.; SARRETA, F. D. O. A saúde da mulher em situação de rua no contexto da pandemia: Um retrato da interseccionalidade. *In*: COLÓQUIO RAÇA E

INTERSECCIONALIDADE, IV., 2021, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2021. p. 116-122, Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/11Y5ZK4OIImUzytWBn_vKnuKd0PnNu3qhC. Acesso em: 30 ago. 2022.

SANTOS, E. T. A. D.; SARRETA, F. D. O. População em situação de rua na pandemia: : desdobramentos da crise do capital. **Ser Social**, Distrito Federal , v. 25, n. 51, p. 364-384, 14 jun. 2022. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/42539/34004. Acesso em: 21 ago. 2022.

SANTOS, T. B. F. **REDUÇÃO DE DANOS E POPULAÇÃO DE RUA EM FRANCA: : uma experiência com pesquisa-ação**. Orientador: Murilo Gaspardo. 2019. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, 2019.

SILVA, A. C. **Desenhando com a luz: fotografia, serviço social e população em situação de rua**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Curso de Serviço Social. Orientadora: Edvânia Ângela de Souza. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2022. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/236026/Silva_AC_tcc_fran.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 20 set. 2022

SILVA, M. S. B. D. **A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE INTERSECCIONAL**. Orientador: Idalina Maria Freitas Lima Santiago.. 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA , Biblioteca Digital de Teses e Dissertações UEPB, 2019. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/3579/2/DISS%20-%20M%c3%a1rcia%20Sw%c3%aania%20Brito%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2022.

SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. **Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de são paulo -2021: relatório completo do censo**. são paulo: prefeitura municipal de são paulo. 2021. 52 p. Disponível em: https://qualitestct-my.sharepoint.com/personal/qualitestct_qualitestct_onmicrosoft_com/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fqualitestct%5Fqualitestct%5Fonmicrosoft%5Fcom%2FDocuments%2FProjetos%2FCENSO%5FSP%5FSMADS%5F2021%2FProdutos%202021%2FProduto5%5FSMADS%5FSP%5F2021%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fqualitestct%5Fqualitestct%5Fonmicrosoft%5Fcom%2FDocuments%2FProjetos%2FCENSO%5FSP%5FSMADS%5F2021%2FProdutos%202021&ga=1. Acesso em: 15 jul. 2022.

SOUZA, M. R. R. *et al.* Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [online], Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YwcqKKkVhvySMGk83fbXpGj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2022.

SOUZA, V. B.; VELOSO, R. **Gênero e Serviço Social: desafios de uma abordagem crítica**. São Paulo: Saraiva, 2015.

TAVEIRA, H. . **GCN. Prefeitura faz nova limpeza e cerca Mogiana para evitar volta de moradores de rua.** Franca: GCN, 2022. Disponível em: <https://sampi.net.br/franca/noticias/1714772/franca/2022/08/prefeitura-faz-nova-limpeza-e-cerca-mogiana-para-evitar-volta-de-moradores-de-rua>. Acesso em: 10 ago. 2022.

TEMPONI, S. R. N. **“TUDO É VIOLÊNCIA, VIVER É VIOLÊNCIA”:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NA REGIONAL CENTRO-SUL DE BELO HORIZONTE/MG SOBRE VIOLÊNCIA. Orientador: Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro. 2020. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35118/1/%E2%80%9CTudo%20e%CC%81%20violen%C3%A7a%20viver%20e%CC%81%20viol%C3%Aancia%E2%80%9D-%20representa%C3%A7%C3%93es%20sociais%20de%20mulheres%20em%20situac%C3%A7%C3%93o%20de%20rua%20na%20Regional%20Centro-Sul%20de%20Belo%20Horizonte%20MG%20sobre%20viol%C3%Aancia.pdf> Acesso em: 28 ago. 2022.

TIENE, I. **Mulher Moradora na Rua:** entre vivências e políticas sociais. Campinas: Editora Alínea, 2004.

UNA-SUS, Secretaria da Universidade Aberta Sistema Único de Saúde . **População em Situação de Rua [2ª Oferta].** Escola Fiocruz: Curso de extensão. Disponível em: <https://moodle2.fiocruz-bsb.unasus.gov.br/cursos/?redirect=0>.> Acesso em: 8 de abr. de 2022.

VALLE, F. A. A. L. **SAÚDE COMO DIREITO: o acesso da população em situação de rua ao Sistema Único de Saúde.** Orientador: Beatriz Francisco Farah. 2018. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora Faculdade de Medicina, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: https://www2.ufjf.br/ppgsaudecoletiva/files/2018/03/Disserta%C3%A7%C3%A3o_FabianaLavalValle_2018.pdf. Acesso em: 19 mai. 2022.

ANEXOS

Anexo A - Parecer Consubstanciado do CEP

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS/CAMP. DE FRANCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde da mulher em situação de rua: expressões da violência de gênero no cenário da pandemia

Pesquisador: Fernanda de Oliveira FOS Sarreta

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60425022.7.0000.5408

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais- Unesp - Campus de Franca

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.676.891

Apresentação do Projeto:

O projeto foi apresentado de forma clara e concisa. Todos os elementos necessários para a compreensão da pesquisa, notadamente sobre como se dará a pesquisa de campo, estão presentes.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa foi explicitado de forma clara e direta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os potenciais riscos foram bem considerados, em consonância com o disposto na Resolução CNS 510 de abril de 2016. Também foram apresentadas formas evitá-los e/ou para diminuir seus impactos. Os benefícios também foram suficientemente conjecturados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Como toda pesquisa bem fundamentada, a presente é relevante e apresenta de forma clara como se dará o contato com os participantes da pesquisa, ao todo 08 indivíduos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória para este projeto foram corretamente preenchidos e inseridos, a saber: Informações Básicas do Projeto, Folha de Rosto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorização da entidade onde se pretende realizar a pesquisa de campo, arquivo com o projeto original completo, questionário semiestruturado de perguntas a serem feitas aos

Endereço: Av. Eufrasia Monteiro Petraglia, 900 bloco I sala 16

Bairro: Jd. Antonio Petraglia

CEP: 14.409-160

UF: SP

Município: FRANCA

Telefone: (16)3706-8723

Fax: (16)3706-8724

E-mail: comiteetica@franca.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS/CAMP. DE FRANCA**



Continuação do Parecer: 5.676.891

participantes da pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações a serem feitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se pela APROVAÇÃO do presente projeto de pesquisa. Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O coordenador aprova "ad referendum" do colegiado o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1953013.pdf	30/09/2022 11:04:16		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/09/2022 19:36:39	Fernanda de Oliveira FOS Sarreta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	13/06/2022 18:09:21	Fernanda de Oliveira FOS Sarreta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	13/06/2022 18:00:21	Fernanda de Oliveira FOS Sarreta	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_corcordancia.pdf	13/06/2022 17:21:23	Fernanda de Oliveira FOS Sarreta	Aceito
Outros	questionario.pdf	13/06/2022 17:18:45	Fernanda de Oliveira FOS Sarreta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Eufrasia Monteiro Petraglia, 900 bloco I sala 16
Bairro: Jd. Antonio Petraglia **CEP:** 14.409-160
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3706-8723 **Fax:** (16)3706-8724 **E-mail:** comiteetica@franca.unesp.br

Anexo B - Ofício de Autorização da Secretaria de Saúde de Franca



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
Secretaria Municipal de Saúde



Franca, 30 de maio de 2022.

Prezada,
Sra. Waléria Souza de Mascarenhas
Secretária Municipal de Saúde
Franca, São Paulo

Assunto: Autorização para Pesquisa de Campo

Vimos, por meio deste, solicitar a autorização para a realização da pesquisa de campo, com o título "A saúde da mulher em situação de rua: expressões da violência de gênero no cenário da pandemia", para o Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Estadual Paulista – UNESP, no Equipamento Consultório na Rua de Franca/SP.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar a saúde da mulher em situação de rua na pandemia e as expressões da violência de gênero, através de estudo bibliográfico, análise documental e coleta de dados em campo, tendo como participantes a Equipe, para partilhar as experiências profissionais durante a pandemia, no ano de 2020 e 2022.

A coleta de dados será realizada através de uma entrevista em questionário, de forma online, não prejudicando o desenvolvimento das atividades profissionais, conforme conteúdo detalhado no Projeto de Pesquisa e no questionário anexo.

Agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para maiores informações.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta
Nicole Germano de Lima do Carmo
Docente Orientadora

Graduanda e Bolsista PIBIC CNPQ

Waléria Souza de Mascarenhas
Secretária de Saúde
Município de Franca

Secretária de Saúde de Franca

Anexo C – Formulário do questionário da pesquisa

02/06/2022 08:12

A SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: expressões da violência de gênero no cenário da pandemia- Trabalho de ...

2. Desse resultado, qual o percentual aproximado se enquadra como mulheres trans? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 5% a 10%
- ☐ 10% a 20%
- ☐ 20% a 30%
- ☐ 30% a 40%
- ☐ 40 a 50%
- ☐ 50% a 60%
- ☐ 60% a 70%
- ☐ 70% a 80%
- ☐ 80% a 90%
- ☐ 90% a 100%

Qual o perfil da maioria das mulheres atendidas nesse serviço, em relação à:

3. a) Raça/etnia *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Indígena
- ☐ Amarela

4. b) Idade *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 a 11
- ☐ 12 a 17
- ☐ 18 a 29
- ☐ 30 a 39
- ☐ 40 a 49
- ☐ 50 a 59
- ☐ 60 ou mais

5. c) Sexualidade: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Hétero
- ☐ Lésbica
- ☐ Bissexual
- ☐ Pansexual
- ☐ Assexual
- ☐ Outro: _____

6. Principal fonte de renda dessas mulheres *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Catação de materiais recicláveis
- ☐ Faxinas/Limpeza
- ☐ Tráfico
- ☐ Prostituição
- ☐ Construção Civil
- ☐ Vendas de produtos informal
- ☐ Benefícios socioassistenciais
- ☐ Trabalho formal
- ☐ Outro: _____

02/06/2022 08:12

A SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: expressões da violência de gênero no cenário da pandemia- Trabalho de ...

7. Durante os anos de 2020 e 2021, houve aumento em relação ao número de mulheres atendidas? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

8. Quais as estratégias que a equipe profissional obteve, ainda com limitações, com o advento da pandemia para a garantir o acesso à saúde dessas mulheres? *

Marque todas que se aplicam.

☐ Acolhimento

☐ Escuta ativa

☐ Matriciamento

☐ Plano terapêutico singular

☐ Educação Permanente em Saúde

☐ Reuniões de equipe

☐ Reuniões com outros setores

☐ Elaboração de relatórios e dados

☐ Trabalho de redução de danos

☐ Outro: _____

9. Nos seus atendimentos como a violência contra a mulher se expressa nas demandas de saúde das usuárias?

Marque todas que se aplicam.

☐ Agressão física

☐ Questões de saúde mental (depressão, ansiedade e etc)

☐ Infecção Sexualmente Transmissível

☐ Gravidez indesejada

☐ Outro: _____