

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

**VANESSA FERREIRA ARAUJO  
VIVIAN CAROLINA DOS SANTOS**

**A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA:  
políticas públicas e a contribuição do Serviço Social**

**FRANCA/SP**

**2022**

**VANESSA FERREIRA ARAUJO  
VIVIAN CAROLINA DOS SANTOS**

**A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA:  
políticas públicas e a contribuição do Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Serviço Social. Área de concentração: Mulheres em situação de rua.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta

**FRANCA/SP  
2022**

Araujo, Vanessa Ferreira.

A mulher gestante em situação de rua : políticas públicas e a contribuição do Serviço Social / Vanessa Ferreira Araujo e Vivian Carolina Santos. – Franca : [s.n.], 2022.

72 f.

Trabalho de conclusão (bacharelado – Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Orientadora: Fernanda de Oliveira Sarreta.

1. Serviço social. 2. Políticas públicas. 3. Mulheres gestantes. 4. População em Situação de Rua. I. Título. II. Santos, Vivian Carolina.

CDD – 360

**Vanessa Ferreira Araújo  
Vivian Carolina dos Santos**

**A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA:  
políticas públicas e a contribuição do Serviço Social**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista – UNESP, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.**

**BANCA EXAMINADORA**

**Presidente: \_\_\_\_\_**

**Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta**

**1ª. Examinadora: \_\_\_\_\_**

**Profa. Dra. Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni**

**2ª. Examinadora: \_\_\_\_\_**

**Assistente Social Elaine Teixeira Alves dos Santos**

**Franca, \_\_\_\_ de novembro de 2022.**

*“Eles combinaram de nós matar, mas  
nós combinamos de não morrer”.*  
Conceição Evaristo

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais: a minha mãe Ana Paula pelo amor, apoio e dedicação, e ao meu pai Fernando (in memoriam) por todo carinho e amor. E também ao meu irmão Thiago, que me incentivou em todos os momentos.

À Vivian, que tem sido meu maior apoio desde o primeiro dia na graduação. Agradeço imensamente toda paciência, ajuda, suporte e amizade que me proporcionou ao longo destes quatro anos. Sou grata por todo conhecimento e experiência que dividimos ao longo do tempo, e por realizarmos este TCC.

À Adriana Rocha, mais que uma supervisora do campo de estágio, uma grande amiga. Obrigada por todo carinho, amizade e dedicação que sempre me proporcionou, me fazendo crescer no âmbito profissional e pessoal.

Agradeço a todos os docentes desta instituição, que em meio a esta pandemia, nos acolheram e nos direcionaram da melhor forma possível. Em especial, a nossa orientadora, Profa. Dra. Fernanda Sarreta, pela relação de carinho, acolhimento e que tanto nos auxiliou neste projeto.

Por fim, agradeço a todos os momentos e experiências que tive a oportunidade de vivenciar, e de todos os aprendizados e ensinamentos que me passei. Gratidão por todos que me auxiliaram até este momento.

Vanessa Ferreira Araujo

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este projeto de pesquisa à minha família pelo apoio na trajetória acadêmica, em especial minha irmã, Vitória, que sempre esteve ao meu lado em todas as minhas decisões. À minha querida mãe Vanuza (in memoriam), que mostrou e dedicou muito empenho e incentivo nos meus estudos, esse é um dos resultados do seu esforço na minha vida. Meu querido pai, Marcos, possibilitou minha caminhada na Graduação com imenso carinho e dedicação que foi essencial para o meu processo de formação e crescimento pessoal. Agradeço à minha colega e amiga, Vanessa que esteve presente no decorrer de toda minha formação, gerando um companheirismo que nos proporcionou realizar esse estudo.

À todos e todas que estiveram junto comigo em Franca que me acolheram e puderam me auxiliar nas decisões e oportunidades que surgiram. Agradeço aos docentes e demais funcionários que foram de extrema importância nesse processo de ensino-aprendizagem, em especial, a nossa orientadora, Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta, muito obrigada!

Agradeço à Deus e as pessoas que compartilharam e fizeram parte da minha trajetória, minha eterna gratidão. Por fim, agradeço e dedico o estudo para todas as mulheres que lutam, cotidianamente, por seus direitos na tentativa de um mundo mais justo e igualitário.

Vivian Carolina Dos Santos

ARAUJO, Vanessa Ferreira; SANTOS, Vivian Carolina. **A mulher gestante em situação de rua: políticas públicas e a contribuição do Serviço Social**. 2022. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) – Faculdade de Ciência Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2022.

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivo geral analisar as políticas públicas para mulheres gestantes em situação de rua, a partir do projeto ético-político profissional do Serviço Social; e como objetivos específicos: conhecer a historicidade da população em situação de rua, como fenômeno social; identificar as políticas públicas existentes e o acesso das mulheres gestantes que se encontram em situação de rua; refletir a contribuição da categoria do Serviço Social para as mulheres gestantes em situação de rua. A pesquisa adotou o método histórico dialético e a abordagem qualitativa, realizada com estudo bibliográfico e análise documental, para subsidiar a análise da historicidade do fenômeno social da população em situação de rua, a violência que permeia a vida dessas mulheres, das políticas públicas e a contribuição do serviço social. O estudo bibliográfico da produção acadêmica e científica do Serviço Social e de outras áreas relacionadas ao tema, e a análise documental das orientações da categoria profissional, legislações e documentos oficiais, do Ministério da Saúde e da Cidadania, buscando ampliar as ações relacionadas à mulher gestante em situação de rua. Também utilizamos o acervo do Pós-Graduação em Serviço Social, disponibilizado na biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Unesp. O trabalho foi organizado em três capítulos, com o intuito de apresentar a trajetória desse grupo populacional, a partir de 1970, sendo possível visualizar a intensidade das vivências dessa população dentro do modo societário capitalista, a importância do trabalho do assistente social e o compromisso ético-político da profissão com a população em situação de rua. Os resultados mostram que não existem políticas públicas específicas que assegurem as demandas das mulheres gestantes em situação de rua, inclusive na categoria profissional do Serviço Social, com pouca produção e minimamente tem debatido sobre a temática, o que dificultou a análise da abordagem e das estratégias que a categoria vem utilizando. Considera-se que o tema é pouco discutido, sendo que perpassa diferentes violências, a questão de gênero e classe, que não são consideradas nas políticas públicas. A população em situação de rua faz parte da realidade concreta e está presente no nosso cotidiano, espera-se com este estudo contribuir com a sua visibilidade dessa população, em especial, as mulheres gestantes que ocupam os espaços das ruas.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Mulheres gestantes. População em Situação de Rua. Serviço Social.

## LISTA DE SIGLAS

- ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
- BPC - Benefício de Prestação Continuada
- CENTRO POP - Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua
- CNJ - Conselho Nacional de Justiça
- CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito
- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- CRESS - Conselho Regional de Serviço Social
- FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
- INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
- INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
- LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
- MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome
- MP - Ministério Público
- MNPR - Movimento Nacional da População em Situação de Rua
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- PEP - Projeto ético-político
- PNAS - Política Nacional de Assistência Social
- PNPM - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
- PSR - População em Situação de Rua
- SUAS - Sistema Único da Assistência Social
- SUS - Sistema Único de Saúde
- UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 1 CAPITALISMO E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....</b>	<b>14</b>
1.1. O fenômeno social da população em situação de rua.....	14
1.2. População em situação de rua, classe e gênero.....	19
1.3. A mulher em situação de rua como expressão da questão social.....	22
<b>CAPÍTULO 2 A SAÚDE DA MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA.....</b>	<b>25</b>
2.1. A mulher gestante em situação de rua, características e necessidades....	25
2.2. Políticas públicas para a mulher gestante em situação de rua.....	30
2.3. Expressões da dificuldade do acesso.....	40
<b>CAPÍTULO 3 SERVIÇO SOCIAL E A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA.....</b>	<b>46</b>
3.1. A atuação profissional de assistentes sociais.....	46
3.2. Contribuição da profissão Serviço Social .....	53
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>

## INTRODUÇÃO

A gestação sempre foi vista pela sociedade como a realização e sonho de toda mulher, sendo considerada um processo de amor envolvendo as mulheres e seus parceiros. Porém, quando uma gestante se encontra em situação de rua, a sua gestação é considerada imoral e carrega diversos estigmas que a coloca como incapaz de ser mãe, uma vez que ela é automaticamente associada ao uso de substâncias psicoativas e à prostituição. Também, considerada uma mulher que não está apta a cuidar do seu filho por viver nas ruas, em que a sociedade utiliza de discursos meritocráticos para reforçar o porquê de utilizarem o espaço da rua como sobrevivência.

Apesar das políticas públicas existentes, a partir da Constituição Federal de 1988, o Estado se isenta da responsabilidade para com essa população, pois através de diferentes desmontes e contrarreformas reforça esse estigma, fazendo com que essas mulheres tenham seus vínculos fragilizados nos serviços ofertados e com seus filhos.

Neste presente estudo, temos como tema a mulher gestante em situação de rua. A historicidade desse fenômeno social denominado como uma expressão da questão social no capitalismo (SILVA, 2009). Através do recorte de gênero podemos identificar a violência contra a mulher como um fenômeno histórico que influencia diretamente o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres, sendo um dos desafios, a dificuldade no cotidiano das ruas e a ausência de serviços específicos (TIENE, 2004).

A pesquisa teve como objetivo geral analisar as políticas públicas para mulheres gestantes em situação de rua, a partir do projeto ético-político profissional do Serviço Social, e como objetivos específicos: conhecer a historicidade da população em situação de rua como fenômeno social; identificar as políticas públicas existentes e sua dificuldade no acesso para as mulheres gestantes que se encontram em situação de rua; refletir a contribuição da categoria do Serviço Social para as mulheres gestantes em situação de rua.

Em concordância com o projeto ético-político do Serviço Social, o percurso da pesquisa será através do materialismo histórico dialético, método esse, desenvolvido por Marx (PACÍFICO, 2009), possibilitando uma análise de conjuntura e permeando

as relações intrínsecas no sistema capitalista, contraditórias e de desigualdades, e como ele interfere nas relações sociais.

Como procedimentos metodológicos utilizamos o estudo bibliográfico e a análise documental com abordagem qualitativa possibilitando uma percepção de conjuntura e totalidade para compreender as relações sociais que interferem na realidade das mulheres, possibilitando compreender os conceitos do fenômeno população em situação de rua, gênero, violência e classe.

Nesse estudo, o recorte de gênero é adotado como referência para analisar a mulher que ocupa os espaços das ruas como moradia, a fim de descrever as dificuldades e violências que são geradas nesse processo, possuindo uma revisão bibliográfica e documental sobre a maternidade das mulheres em situação de rua.

Como autoras norteadoras para essa pesquisa, utilizamos Silva (2009) e Tiene (2004). Além de outros como autores, sendo pesquisadores da categoria do Serviço Social, como: Silva (2009), Tiene (2004), Yamamoto (2000), Netto (1991), Bravo (2006), Barroco (2012), Sarreta (2022), Santos (2022), entre outros.

O estudo percorre a trajetória com início no neoliberalismo, em 1970, juntamente com o debate do capital versus trabalho e suas ramificações no contexto do pauperismo e questão social permeando no contexto do fenômeno população em situação de rua, com enfoque nas questões relacionadas ao desemprego, trabalho informal e, como o capital influencia diretamente nessa população.

A partir de uma análise das conquistas relacionadas aos direitos sociais da população em situação de rua, a Constituição Federal de 1988 foi grande precursora de diferentes segmentos para exercício da cidadania, o que nos orientou a analisar as diferentes políticas para essa população.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante [...] (BRASIL, 1988).

Tivemos um enfoque na realidade de mulheres em situação de rua que, embora sejam apenas 13% do número total (FIGUEIREDO, 2022), estão propensas

a sofrerem mais violências que os homens, seja a violência verbal, física, psicológica ou sexual. Não havendo de fato uma identificação da porcentagem de mulheres gestantes nessa situação, dessa maneira buscamos compreender quais as características, vulnerabilidades, violências, demandas e necessidades através da análise de documentos e artigos referentes à essas mulheres.

Exploramos legislações, documentos, artigos, livros e materiais produzidos por assistentes sociais e profissionais que se aproximam desta temática, sendo possível adentrar no universo da categoria do Serviço Social que possui em seu projeto ético-político princípios como liberdade, democracia, autonomia e emancipação. Sendo necessário o reconhecimento das demandas e aproximação da realidade concreta, para que possamos permitir que tenham melhores condições de vida e possibilite a saída das ruas, com expansão dos indivíduos sociais, com dimensão de defesa de todos os direitos, em que o Serviço Social compromete-se no processo de ampliação da cidadania que são reflexos da reprodução das desigualdades (BARROCO; TERRA, 2012).

O maior desafio para a efetivação desse projeto na atualidade é torná-lo um guia efetivo para o exercício profissional, o que exige um radical esforço de integrar o dever ser com sua implementação prática, sob o risco de se deslizar para uma proposta ideal, abstraída da realidade histórica (IAMAMOTO, 2006, p. 186).

Em suma, espera-se que esta pesquisa possa incentivar para que a profissão do Serviço Social produza mais conteúdo teórico e metodológico e insira esse debate no cotidiano profissional a respeito das mulheres gestantes em situação de rua, pois elas fazem parte da nossa realidade. E junto com o Movimento Nacional da População em Situação de Rua traçar possíveis articulações com os profissionais para somarmos na luta e na busca por efetivação de direitos visando uma nova ordem.

## **1. CAPITALISMO E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **1.1 O fenômeno social da população em situação de rua**

Neste primeiro capítulo, abordaremos como se deu o surgimento e o crescimento do fenômeno social da população em situação de rua no Brasil, diante do cenário da sociedade capitalista no período de 1970 a 2020, visando apresentar como esta classe é vista pelo capital, sendo considerada o looping do proletariado. Posteriormente, teremos um enfoque sobre as mulheres que se encontram nestas condições e, em específico, as que passam por uma gestação.

Em relação aos fatores que desencadeiam as pessoas a se encontrarem nas ruas, utilizamos o enfoque sobre como as mudanças no mundo do trabalho, como o desemprego, pauperismo e as expressões da questão social contribuem para o aumento desta população. Para isso, contamos com diversas produções teóricas para a fundamentação de conceitos, de autores como Marx (1988), Yamamoto (2000), Netto (1991), Antunes (2005) e Silva (2009).

Para adentrarmos ao tema, é necessário aprofundar nas transformações provocadas pelo capitalismo. Este sistema tem como condições indispensáveis a posse da propriedade privada dos meios de produção e a divisão social do trabalho, fazendo com que haja a subordinação direta entre o trabalhador e o capital, instaurando o processo de acumulação primitiva, que segundo Marx (1988) seria uma acumulação embasada em exploração e na violência.

A partir dessa análise fica evidenciado que, historicamente, o capitalismo tem como característica a apropriação dos recursos e bens da classe trabalhadora, com apoio do Estado. Segundo Harvey (2004) é essencial um estado burguês para a atividade capitalista, por meio de regras contratuais para que sejam legalmente garantidas, arbitrando diferentes interesses desde o financeiro, comercial e agrário, com políticas relativas à segurança da oferta do dinheiro, em que:

O Estado constitui a intensidade política, o corpo político, mais capaz de orquestrar arranjos institucionais e manipular as forças moleculares de acumulação do capital para preservar o padrão de assimetrias nas trocas mais vantajosas para os interesses capitalistas dominantes que trabalham nesse âmbito (HARVEY, 2004, p. 111).

A partir deste sistema capitalista, Iamamoto, Carvalho (2006), afirmam que aqueles que detêm os meios de produção passam a utilizar a força de trabalho da classe trabalhadora, que produz não somente o seu valor de uso, mas sim um excedente: este é nomeado como mais valia, sendo o lucro gerado a partir da exploração do proletariado. O trabalhador, que produz e reproduz o capital, acaba dando continuidade neste processo de dominação, pois parte do lucro retirado pelos proprietários, acaba sendo investido novamente no processo de produção com a intenção de se gerar um novo excedente de mais valia, onde parte é devolvida em forma de salário.

Este processo capitalista é considerado um processo de relações sociais entre classes, onde as forças produtivas sociais se dão através da cooperação entre os trabalhadores, associado à progressão da maquinaria e tecnológica, potencializando a produtividade social, e fazendo com que um número reduzido de trabalhadores passe a produzir um número maior de mercadorias. Isto resulta em um “exército industrial reserva” (SILVA, 2009). O exército industrial de reserva é um grande número de pessoas da classe trabalhadora que está disponível para iniciar suas atividades imediatamente, sobre condições de trabalho com caráter exploratório condicionados a um salário de baixo valor, sendo essencial para que este processo se efetive.

Antunes (2005) destaca que, na contemporaneidade do sistema vigente e transformações tecnológicas no mundo do trabalho, as máquinas inteligentes não podem substituir e eliminar definitivamente o trabalho vivo, e Marx (1988) já reforçava esta ideia, demonstrando que o valor de uma mercadoria é determinado pela quantidade de trabalho vivo necessário para produzi-la, sendo necessária a classe trabalhadora para a produção da mais valia.

Marx (1988) em sua obra diz sobre a maquinaria:

Esse emprego, como qualquer outro desenvolvimento da força produtiva do trabalho, tem por fim baratear as mercadorias, encurtar a parte do dia de trabalho da qual precisa o trabalhador para si mesmo, para ampliar a outra parte que ele dá gratuitamente ao capitalista. A maquinaria é meio para produzir mais-valia (MARX, 1988, p. 424).

Segundo Silva (2009), no exemplo, os salários seriam regulados pela expansão do exército industrial de reserva, que corresponde às mudanças

temporárias do ciclo industrial. Na expansão econômica, o exército industrial de reserva que aqui se expressa em uma classe trabalhadora que está ociosa de maneira forçada, pressionando a parte da classe trabalhadora empregada. E, quando há uma superprodução esse exército reprime as requisições feitas pelos trabalhadores, condicionada pela existência da superpopulação relativa, sendo que quanto maior é o exército industrial de reserva em relação aos trabalhadores em atividade, maior é a superpopulação relativa, dessa maneira, se estabelece uma relação de dependência absoluta.

Como a demanda de trabalho depende do capital variável e não do capital total, esse tende a se reduzir, relativamente ao crescimento do capital investido no conjunto do processo produtivo. Assim, para ser possível manter os trabalhadores empregados e manter o contingente dos ativos, é necessário um ritmo cada vez mais acelerado de acumulação do capital. Esse descenso relativo do capital variável expressa-se como um crescimento absoluto da população trabalhadora, mais rápido que os meios de ocupação do capital oferecido, dando origem a uma superpopulação relativa diante das necessidades médias do capital ou 'exército industrial de reserva'. Essa população sobrando faz com que a produção capitalista possa desenvolver-se livre de limites que se lhe possam opor o crescimento natural da população (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006, p. 58).

Martinelli (2000) ressalta que, diante deste processo, emerge a "Questão Social", que é identificada como as expressões do processo de formação e de desenvolvimento da classe trabalhadora e seu ingresso político, onde a classe trabalhadora passa a reivindicar seus direitos e seu reconhecimento enquanto classe, e passam a exigir intervenções dentro deste cenário de exploração e repressão. A partir disso, o Estado passa a intervir no sistema capitalista, através da formulação de legislações e regulamentações jurídicas nas questões trabalhistas. A evolução desse processo é marcada por duas fases: uma, pela situação objetiva da classe trabalhadora, seus históricos de lutas e resistências e, outra, a contradição e desigualdade deste sistema, entre o trabalho social e a apropriação privada dos meios de produção.

A questão social se caracteriza como ponto fundamental para a existência do Serviço Social como profissão. É por meio dela que a profissão se particulariza como interventiva nas relações sociais de reprodução da vida social, tendo como foco o

enfrentamento de suas expressões, que são frutos dos contrastes do modo de produção capitalista (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006).

A partir desse breve histórico, que busca demonstrar as características básicas do sistema capitalista, centrada na contradição entre capital e trabalho, a análise centra nas transformações do mundo do trabalho a partir dos anos de 1970, com a reestruturação produtiva. Para Antunes (2005), a reestruturação produtiva acontece junto com uma reorientação das funções do Estado, desenvolveram padrões de apoio à acumulação que se formou como meio de enfrentar a crise do capitalismo.

A reestruturação produtiva se traduz como processo de mudança no mundo do trabalho que é realizado nas empresas, como introduções tecnológicas, organizacionais e de gestão, trazendo mudanças para o ciclo do capital, tanto na produção quanto nas relações sociais, que é fundamental nas mudanças do mundo do trabalho. O Brasil também aderiu a esta reestruturação, sobretudo, entre a segunda metade da última década do século XX e o início deste novo milênio, tendo como base a reorientação das funções do Estado e a financeirização do capital (SILVA 2009).

Essa nova orientação do projeto neoliberal, com a diminuição da oferta de trabalho e com condições desumanas, interferindo e não permitindo o acesso aos direitos conquistados pelos trabalhadores, o que repercutiu na classe trabalhadora, que começou a ser mais heterogênea, mais plural, no sentido de exigir um trabalhador com capacidade para desenvolver muitas atividades, operando várias máquinas e utilizando a da sua capacidade intelectual em favor do capital.

É importante evidenciar que a sociedade capitalista possui uma divisão em classes sociais com interesses opostos, a classe que possui o meio de produção, controla os trabalhadores, bem como a mais valia produzida por eles, sendo uma relação de exploração do detentor dos meios de produção em relação aos trabalhadores, Silva (2009).

A reestruturação produtiva foi:

Intensificada a partir de 1990 no País teve na abertura comercial ao mercado externo uma das razões para se desenvolver. Essa abertura exigia produtos nacionais variados, de melhor qualidade e preços competitivos. Isso levou as empresas nacionais a promover profundas transformações em seus processos produtivos e no modo de gestão da força de trabalho, o que resultou, em última instância,

na desarticulação da cadeia produtiva, na maior intensidade do uso da força de trabalho, na diminuição do postos de trabalho, no aviltamento do valor dos salários e no aumento da informalidade do trabalho, gerando um quadro de precarização das condições e relações de trabalho de parte expressiva da força de trabalho do País. Com isso, expandiu-se o já significativo exército industrial de reserva ou superpopulação relativa (SILVA, 2009, p. 83).

Silva (2009), traz que, com a ascensão do capitalismo, emergem novas expressões da questão social, tendo o pauperismo cada vez mais latente na sociedade:

O pauperismo é a parte da superpopulação relativa composta dos aptos para o trabalho, mas que não são absorvidos pelo mercado; dos órfãos e filhos de indigentes e dos incapazes para o trabalho, as pessoas com deficiências incapacitadas para o trabalho, pessoas idosas, enfermos etc. É a camada da superpopulação relativa que vive em piores condições (SILVA, 2009, p. 100).

Iamamoto e Carvalho (2006, p. 113) ao analisarem a questão social, a designa como “parte constitutiva das relações sociais capitalistas”. Os autores refletem que cada época histórica resulta de processos de lutas em torno de direitos relativos ao trabalho, que se processam a partir do capital versus trabalho, e expressa de certa forma a luta e a resistência como uma reação às desigualdades impostas pela ordem social capitalista.

A gênese da questão social encontra-se enraizada na contradição fundamental que demarca esta sociedade, assumindo roupagem distinta em cada época [...]; assim, dar conta da questão social, hoje, é decifrar as desigualdades sociais - de classe - em seus recortes de gênero, raça, etnia, religião, nacionalidade, meio ambiente etc. Mas decifrar, também, as formas de resistência e rebeldia com que são vivenciadas pelos sujeitos sociais (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006, p. 114).

Pontuando que, no Brasil, antes da Constituição Federal 1988 o fenômeno da população em situação de rua era tratado com represália, devido a inexistência de políticas públicas, o trabalho desenvolvido com essa parcela da população era praticado em geral por instituições de caridade com viés assistencialista ou por meio de ações de caráter pontual do poder público. Com a Constituição, a assistência social passa a compor o tripé da seguridade social (previdência-saúde-assistência) e um direito a ser garantido pelo Estado.

Conforme Artigo 194 da Constituição Federal:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - eqüidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (BRASIL, 1988).

Mesmo sendo um grande avanço, a efetividade se deu de maneira lenta, enfrentando barreiras do Estado. No que tange à assistência social às pessoas em situação de rua, somente em 2009 há estatuto de política pública nacional, Filgueiras (2019).

É importante destacar que é a partir da Constituição de 1988 que houve mudanças significativas para a fundamentação das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. De acordo com Filgueiras (2009) anteriormente, havia legitimidade na criminalização da mendicância das pessoas em situação de rua. Apesar do progresso das legislações, ainda, é necessário observar as motivações das represálias com essa população para que não utilizem como justificativa da violência a vadiagem, a mendicância ou até mesmo a utilização dos espaços das ruas e que passem a reconhecer estas pessoas como sujeitos de direitos.

## **1.2 População em situação de rua, classe e gênero**

Diante de todo este processo, o aumento da população em situação de rua passou a ser visto como um fenômeno social, pois sua expansão se deu em decorrência do sistema capitalista, constituindo uma expressão da questão social.

Dados apresentados por Silva (2009), de uma pesquisa feita na cidade de São Paulo/SP, demonstram que as relações com o trabalho são um dos fatores determinantes no Brasil para situações de rua, principalmente no período de 1995 a 2005, sendo a época em que a condição social do proletariado declinava cada vez mais, passando a ser cada vez mais precarizada. A pesquisa mostra que cerca de 27,26% dos entrevistados afirmaram que o principal motivo para viverem nas ruas era pelo desemprego e, 37,09% afirmaram que o emprego seria a resposta do que poderia ser feito para que a sua situação mudasse. A autora conclui que parte da população que se encontra nesta situação perdeu o emprego e com isso sofreu um rebaixamento de suas condições de trabalho e de vida.

Da mesma forma, a reconstrução das relações familiares exige condições que na maioria das vezes são perdidas ou fortemente comprometidas pela situação de rua, inclusive a capacidade de absorção pelo mercado de trabalho. Essa situação agrava-se em contextos de desemprego (SILVA, 2009, p. 163).

Nesse estudo, as pesquisadoras adotam o conceito da Política Nacional da População em Situação de Rua (2009), que define esta população como:

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

A Política Nacional da População em Situação de Rua foi instituída pelo decreto 7.053 em 2009 e visa garantir a equidade e igualdade para aqueles que se encontram em situação de rua, assim como a garantia de direitos básicos e acesso aos serviços e políticas públicas existentes. Principalmente, promovendo a articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS), para qualificar a oferta de serviços para atender a esta demanda, além de criar censos e indicadores sociais sobre esta população.

A população em situação de rua deve ser reconhecida como classe trabalhadora, que nesse cenário contemporâneo, utiliza como principal estratégia o trabalho informal para sua sobrevivência, sendo ele classificado como uma nova forma de exploração criada pelo capitalismo. “Dessa forma, o trabalho informal em

vez de ser uma anomalia do sistema produtor de mercadorias é, na verdade, produto do capitalismo” (SOARES, 2008, p. 11). Com a ampliação da informalidade, este trabalho é voltado para aqueles que possuem baixa renda, sendo mais precarizado e realizado por aqueles que compõem a superpopulação relativa, o exército industrial reserva do capital.

Na pesquisa de Silva (2009), constam relatos sobre a importância do trabalho na vida das pessoas em situação de rua que foram entrevistadas. Nos relatos é possível perceber a ideia de que o trabalho é necessário para a sociabilidade humana, tendo como exemplo: “Trabalho é entrar na sociedade e não ser marginal ” (SILVA, 2009, p. 170).

Rosa (2005) traz em suas pesquisas que a população em situação de rua utiliza o trabalho informal como forma de sobrevivência no Brasil, especialmente desde o final da década de 1970. A autora analisa que a partir da pesquisa nacional sobre a população em situação de rua, trazendo que grande parcela deste grupo, mais de 70%, tem o trabalho informal como forma de sobrevivência.

De acordo com Figueiredo (2022), em maio de 2022 o Ministério da Cidadania divulgou os dados referente a população de rua, referente a dezembro de 2021, onde foram registradas 158.191 pessoas em situação de rua no Cadastro Único, para serem inseridas e reinseridas em programas sociais disponibilizados pelo Governo Federal. Dentro deste censo, foram identificadas as seguintes características:

[...] 68% se declaram negras, 31% brancas e 1% indígenas e amarelas; 87% do sexo masculino e 13% feminino; 93% em condições de extrema pobreza e pobreza; 84% recebem Auxílio Brasil (Bolsa Família); 87% com idade entre 18 e 59 anos, 3% crianças/adolescentes (0 a 17 anos) e 10% acima de 60 anos; 15% apresentam alguma deficiência; 47% têm o ensino fundamental incompleto, 14% ensino fundamental completo, 16% ensino médio completo e 9% incompleto, 11% não têm “instrução” (não sabem ler e escrever) e 2% ensino superior incompleto ou completo; Pode-se observar que há 13% de mulheres que se encontram nesta situação no país, sendo cerca de 20.564 mulheres (FIGUEIREDO, 2022, *online*).

Pode-se observar que a predominância nas ruas são pessoas do sexo masculino e que se declaram negras, a maioria tendo entre 18 e 59 anos. Estes dados são necessários para identificar minimamente suas características, demandas

e necessidades, e contribuem para que o Estado possa realizar ações e intervenções para este grupo populacional.

### **1.3 A mulher em situação de rua como expressão da questão social**

As mulheres em situação de rua são aquelas que se encontram constantemente invisibilizadas e marginalizadas pela sociedade, sendo alvos de preconceitos, agressões físicas e verbais, chegando a serem vítimas de homicídios. Partindo do aspecto da violência contra essa população, desde a homicídios, espancamentos, remoções, internações arbitrárias e ausência de políticas públicas, segundo Melo (2014, p. 52):

A violência a que estão submetidos vem de todos os lados, dos agentes de segurança pública, como a polícia e as guardas municipais; por parte do poder público, por omissão, em muitos casos, pela insuficiência e ineficiência das políticas públicas adotadas, e, por mais contraditório que possa parecer, até mesmo pela ação direta de violação de direitos como o recolhimento dos pertences dessas pessoas; e da própria sociedade civil, que, respaldada por um sistema de exclusão protagoniza casos absurdos, agredindo verbalmente e fisicamente, e, no extremo, buscando exterminá-los, como nos relatos de homicídios e tentativas de homicídios – envenenamento, atear fogos, dentre outros.

Segundo Figueiredo (2019), uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, constatou que o Brasil registrou ao menos 17.386 casos de violência contra moradores de rua de 2015 a 2017, onde a motivação era o fato de que estas pessoas viviam nas ruas. E, apesar de serem minorias, 50,8% das vítimas eram mulheres.

Nos espaços das ruas, além das violências que ocorrem por disputas territoriais, opressões de gênero, falta de privacidade, tráfico de drogas e nas práticas higienistas, as mulheres estão propensas a sofrerem outros tipos de violência, como: violência sexual, violência física, violência moral e violência psicológica. Nesta realidade, elas não possuem uma rotina fixa: vivem seu dia a dia buscando formas de sobrevivência (água, alimentação, lugares para se abrigar) e, constantemente, fugindo de possíveis violências.

Segundo Frangella, (2004, p. 197), "[...] mulheres sozinhas são, na maioria das vezes, compartilhadas por vários parceiros do agrupamento. Elas estão sempre expostas a estupros, apanham dos parceiros, que agem sozinhos ou em grupos."

Tiene (2004) reforça este fato, alegando que estas mulheres buscam estarem em grupos para sobreviverem nas ruas, pois estando desacompanhadas estão mais suscetíveis a passarem por ainda mais abusos e violências. Nas palavras de Tiene (2004, p. 156): "as mulheres mantêm a submissão sexual em troca de proteção e pagam muito caro por isso. Seus corpos revelam traços de utilidade - obediência".

Devido à ausência de métodos contraceptivos e a exploração sexual iminente, muitas mulheres acabam engravidando. Esta é uma realidade cada vez mais frequente, que vem ganhando espaço para debates, porém, ao invés de ser levada em conta a vulnerabilidade social em que se encontra, a mulher gestante acaba sendo criminalizada e marginalizada, pois muitas vezes é associada à dependência química ao se encontrar em situação de rua.

Não obstante, logo após o nascimento da criança, ela já é retirada de sua mãe e o conselho tutelar fica responsável pelo encaminhamento da criança para outro lar. Por exemplo, em Belo Horizonte, foi instaurada a Portaria nº 3/VCIJBH/2016, que "Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude" (BELO HORIZONTE, 2016). A Portaria estabelece o prazo de 48 horas, a partir do nascimento do bebê, para a comunicação dos partos às autoridades, sujeitando profissionais de saúde a punições, caso descumprissem as determinações.

De acordo com Maciel (2017), uma pesquisa realizada pelo GNN constatou que Secretaria Municipal de Assistência Social de Belo Horizonte que não consegue afirmar quantas crianças são retiradas de dependentes químicos ou mulheres em situação de rua, pois no momento que a Vara da Infância e Juventude solicita a vaga para prefeitura, esta é obrigada a fazer sem ter conhecimento do caso, só podendo ter ciência posteriormente.

Dessa maneira, existe uma relevância no estudo da construção social diante das relações de gênero, considerando assim, diferentes grupos, como classe, raça, religião e a concepção das relações entre gênero que necessita de diferentes visões sobre o modo existir na sociedade, se configurando de diversas maneiras na vida das ruas.

A partir dessa análise, a finalidade foi a construção de uma linha do tempo para evidenciar a população de rua como um fenômeno social, tendo um enfoque nas mulheres que se encontram nas ruas. Para isto, foi feito um resgate histórico com autores de diferentes áreas, utilizando alguns conceitos, dados de pesquisas e de relatos.

## **CAPÍTULO 2 A SAÚDE DA MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **2.1 A mulher gestante em situação de rua, características e necessidades**

Neste presente capítulo, teremos um enfoque na realidade de mulheres gestantes em situação de rua. No primeiro momento, buscaremos compreender quais as características, vulnerabilidades, violências, demandas e necessidades de mulheres gestantes. Posteriormente, identificaremos as políticas públicas vigentes para esta população, e como é a dificuldade do acesso para que estas mulheres consigam de fato utilizar os serviços e políticas públicas que lhes são de direito. Para isso, contamos com diversas produções teóricas para a fundamentação de conceitos, como: Netto (1991), Yamamoto (2000), Tiene (2004) e Bravo (2006), além de coleta de dados na Política Pública de Assistência Social (2004), Política Nacional Para a Mulher (2005), Constituição Federal de 1988 e produções relacionadas à temática apresentada.

Quando utilizamos o recorte de gênero podemos identificar a violência contra a mulher como um fenômeno histórico, sendo uma relação que permeia as desigualdades entre homens e mulheres, essa violência abrange a violência física, sexual e psicológica, atingindo diversas classes sociais. Esse fenômeno social, que denomina o comportamento da sociedade, influencia diretamente o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres.

Acrescentando, a construção das identidades dessas mulheres, como os estereótipos com lugares de obediência e submissão produzindo uma invisibilidade dessas violências. Ainda, que essas identidades são constituídas a partir de um imaginário da mulher que performa feminilidade, que cuida da casa e da família, elas ocupam os mesmos espaços nas ruas e comportamentos dos homens, como o uso de substâncias psicoativas. Dessa maneira:

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

No quesito maternal, a construção sócio-histórica da maternidade no ocidente retrata a gravidez para as mulheres como uma felicidade insubstituível, instinto materno, sendo a realização de toda mulher, que já lhe é destinado desde seu nascimento. Porém, quando a gestante se encontra em situação de rua, já não há mais essa “romantização”, e a mulher é associada à prostituição, dependência química e riscos para a vida de seu filho. Nessas circunstâncias, em favor da retirada de filhos de mulheres em situação de vulnerabilidade, a criminalização da pobreza também é usada como modo de justificativa.

Segundo Jorge *et al* (2022), no artigo Das amas de leite às mães órfãs: reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil, há o relato de uma avó, que foi entrevistada por uma representante da Defensoria Pública, relatando questões sobre a criminalização da pobreza e questionando o motivo de não poder ter a guarda de sua neta. Ao citar sobre a criminalização da pobreza, observamos o quanto esse processo é inerente ao capitalismo, em que esse sistema incentiva exageradamente o consumo, a livre iniciativa e a exploração do trabalhador, esses componentes do sistema reduzem a violência como um mal social.

Ao analisarmos questões relacionadas aos furtos, por exemplo, não se vê um questionamento dessa ação que é resultado das omissões estatais em suas trajetórias de vida, se houvesse essa culpabilização do Estado seria, conseqüentemente, questionar a opção político-econômica por um modelo estatal capitalista, podendo exercer um papel revolucionário do povo por uma mudança estrutural e não meramente individual e repressiva (GALVÃO; MARTINS, 2022). O aumento do fenômeno população em situação de rua está intrínseco no contexto neoliberal que vivemos atualmente, com a banalização humana contribuindo para tencionar as possibilidades de trabalho e de inserção social.

Quando utilizamos o termo população em situação de rua podemos evidenciar a primeira violência que é residir em um espaço público sem as condições mínimas de habitação, estando sujeitos às doenças, fome, agressões, entre outros e, ao mesmo tempo as ruas podem exercer outro tipo de percepção como o de liberdade e espaço possível de sobrevivência (ALVES, 2015).

Em relação a trajetória dos primeiros serviços relacionados a proteção das mulheres vítimas de violência, segundo Alves:

No Brasil a visibilidade da violência contra a mulher como problema social teve como marco a atuação do movimento feminista a partir de meados da década de 1970, lutas que se ampliaram, no início dos anos 1980, para a denúncia de espancamentos e de maus-tratos conjugais impulsionando a criação dos primeiros serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência, a exemplo dos SOS Mulher e no âmbito governamental das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAM) criadas a partir de 1985. Enfim, muitas foram às lutas, conquistas e desafios por políticas sociais no enfrentamento a essa grave expressão da questão social (ALVES, 2015, p. 08).

Com as mulheres moradoras de rua a questão da violência é ainda mais latente, visto que elas vivem em total abandono, principalmente do Estado. Essa violação de direitos humanos é um grave problema de saúde pública, conforme Minayo (2006), que chama a atenção que esse reconhecimento entre a violência e a área da saúde vem de maneira lenta no Brasil, mas progressiva.

As mulheres exercendo seu direito podem usufruir do sistema de saúde na busca por serviços públicos, para além da violência física e todas violências citadas, anteriormente, que prejudicam a saúde mental dessas mulheres, podendo buscar atendimento para questões psiquiátricas e também clínicas, devido aos alimentos que consomem nas ruas e até mesmo decorrente de uma gestação.

No período da gravidez, de acordo com a FioCruz (2016), é importante que seja realizado o pré-natal, responsável pela prevenção de patologias maternas e fetais, permitindo uma gestação com riscos reduzidos, consistindo em exames periódicos e ultrassonografias, composto por médicos, a parte social e psicológica, podendo-se incluir muitos outros profissionais conforme a demanda e necessidades apresentadas. Nas consultas, a paciente é orientada pelo médico em relação a cuidados, dicas de higiene, hábitos que devem ser evitados e orientações que se façam necessárias de acordo com a conduta médica.

A lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, tem em seu 8º artigo o acesso ao atendimento pré-natal.

Art. 8º: É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Segundo a FioCruz (2016), em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou algumas recomendações para mulheres gestantes, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida durante este período, visando reduzir o risco de natimortos e complicações na gravidez.

Estima-se que, em 2015, 303 mil mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez; 2,7 milhões de bebês morreram durante os 28 primeiros dias de vida; e 2,6 milhões de bebês eram natimortos. A qualidade dos cuidados durante a gravidez e no parto pode evitar muitas dessas mortes; entretanto apenas 64% das mulheres recebem hoje cuidados pré-natais quatro vezes ou mais durante a gestação (FIOCRUZ, 2016, online).

Dentre as 49 recomendações, pode-se destacar: o acompanhamento da gestação com um médico, por meio de consultas pré-natais, a realização dos exames recomendados, atualização das vacinas e a atenção com a procedência e a qualidade daquilo que se ingere, consome ou tem contato, e o potencial desses produtos afetarem o desenvolvimento do bebê. Além de ser indicado a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, evitar contato com pessoas doentes e evitar o consumo de tabaco, álcool e qualquer tipo de droga (FIOCRUZ, 2016)

Porém, quando a mulher está em situação de rua, ela se encontra em constante vulnerabilidade e, com isso, as demandas e necessidades de uma gestação neste cenário aumentam, além de ser considerada uma gestação de risco tanto para a mulher, quanto para o bebê. De acordo com Furtado (2022), professora da Faculdade de Direito da UFMG e coordenadora da Escola de Formação em Direitos Humanos do Polos de Cidadania da UFMG, as mulheres em situação de rua engravidam quatro vezes mais em média, enquanto a média das mulheres brasileiras em geral é de 1,9 gravidezes.

Ao estarem nesta condição, estão em constante situação de vulnerabilidade, diariamente expostas a violências e abusos que podem ocorrer no ambiente das ruas. Também, não possuem acesso à uma alimentação adequada, por muitas vezes percorrem o dia sem se alimentarem, não sabendo quando será a próxima refeição; além de não possuírem acesso a outras questões básicas como transporte, dinheiro, itens de higiene básica, entre outras (FURTADO, 2022, *online*).

Diante de muitas buscas, é notório a falta de pesquisas relacionadas às mulheres gestantes em situação de rua, levantando questionamentos se essas mulheres. Por exemplo, ao chegarem ao Sistema Único de Saúde, através das

Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Pronto atendimento, na maioria das vezes são condicionadas a testes toxicológicos com ou sem seu consentimento, devido ao estigma da drogadição e também trazendo a reflexão de como é feita essa decisão das mulheres entregarem seus filhos à adoção, se essas questões são trabalhadas pela equipe técnica de profissionais durante o período da gestação, e o que vem sendo trabalhado e discutido pela categoria sobre os direitos dessas mulheres que sofrem diferentes tipos de violência.

Para que façam o acompanhamento pré-natal, existem as políticas existentes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), onde é assegurado o atendimento para estas mulheres, através de estratégia desenvolvida com consultórios na rua, formados por equipes multiprofissionais. Porém, na maioria dos casos, as mulheres não dão continuidade no acompanhamento: em sua realidade, elas se encontram sozinhas, não possuem contato com familiares e estão sem apoio.

Existem algumas limitações desde a realização de exames, busca dos resultados, remarcação de consulta, busca por medicamentos, outra questão que contribui para essa descontinuidade é a demora e a dificuldade em se conseguir atendimento na rede pública de saúde. “São os consultórios de atendimento à população e o CRAS que oferecem algum tipo de apoio, mas muitas vezes há descontinuidade, dificuldade de atendimento de todas as pessoas, baixo número de servidores” (FURTADO, 2022, *online*). Essas questões relacionadas acabam por não prover o vínculo comprometendo a continuidade do tratamento e cuidados.

Barros *et al* (2020) mostra que foi realizada uma pesquisa pela Universidade Estadual de Feira de Santana em 2020, tendo como participantes deste estudo dez mulheres que estavam vivenciando ou vivenciaram o período gestacional em situação de rua, tendo idade superior aos 18 anos, residentes em espaços públicos. A pesquisa mostra que a maioria destas mulheres eram negras, solteiras, na faixa etária de 24 a 46 anos e que cursaram até o ensino fundamental; possuíam registros de aborto, em sua maioria foram mães de mais de uma criança, que muitas vezes que acabavam sendo criados por parentes, adotados ou seu paradeiro era desconhecido. Mostra, ainda, que durante o período gestacional, estas mulheres não tiveram acesso à assistência pré-natal e não realizaram exames laboratoriais, referiram a doenças clínicas como hipertensão arterial sistêmica, problemas respiratórios, tuberculose, entre outras, não tendo acesso a informações e

tratamentos referentes a estas doenças e, em alguns casos a desinformação sobre a gravidez era latente, fazendo com que elas não reconhecem os sintomas.

Em uma das entrevistas apresentadas no artigo de Barros *et al* (2020), uma mulher que está em situação de rua evidência não ter conhecimento sobre relações sexuais, gravidez e métodos contraceptivos, relatando só descobrir sua gestação quando já estava no sétimo mês, pois acreditava que usuárias de droga não engravidavam ao fazer uso de substância. É necessário que sejam levadas para estas mulheres orientações sobre gestação, métodos contraceptivos e questões relacionadas à saúde.

Diante desse contexto apresentado, a saúde e a assistência para gestantes em situação de rua são necessárias. Além de espaço de morada a rua é também espaço de trabalho informal, sendo nelas que se desenvolvem interações entre os indivíduos e suas vivências, permeando por muitas vezes a utilização da droga, como parte de seu contexto de vida, podendo ser o uso da droga um elemento de comunicação, cultura e estilo de vida.

Silva *et al* (2020), reflete sobre o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua, relatam:

O indivíduo não é somente a resposta de seu comportamento, mas, sim, do ambiente cultural e sociopolítico, sendo suas relações consideradas nesse processo [...]. É necessário olhar para outros aspectos que percebam esse indivíduo como um sujeito envolto em seu contexto social e sua história de vida, que abranja uma perspectiva dinâmica e multifatorial, aspectos culturais e de redes de relações (SILVA *et al*, 2020, on-line).

A população em situação de rua deve ser compreendida em totalidade ou integralidade, considerando suas singularidades e características, com o intuito de possibilitar enfrentamento. No enfoque das mulheres é necessário discutir as violações dos direitos, reafirmando o direito à vida e a dignidade, superar o assistencialismo e possibilitar melhores condições de vida reconhecendo que se trata de um compromisso do Estado.

## **2.2 Políticas públicas para a mulher gestante em situação de rua**

Para adentrarmos na análise das Políticas Públicas existentes para gestantes em situação de rua, é necessária uma breve análise de como era a saúde e

assistência do período que antecedeu a Constituição Federal de 1988 e a seguir após a Constituição Federal.

As Políticas Públicas são programas e ações desenvolvidas pelo Estado, tendo a finalidade de garantir direitos e o bem estar social de todos, que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. O planejamento e execução destas políticas devem ser realizados pelos três poderes que constituem o Estado – executivo, legislativo e judiciário, sendo voltadas para todas as áreas, como: lazer, saúde, educação, meio ambiente, assistência social, moradia, entre outras, abrangendo toda à população.

Anteriormente à Constituição Federal e ao surgimento do Sistema Único de Saúde, as políticas de saúde eram voltadas para a recuperação dos usuários, e não tanto para a prevenção de patologias. Havia um plano de saúde alicerçado na previdência social, através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), criado em 1977, onde os trabalhadores formais que contribuíam com a Previdência possuíam acesso a esta assistência.

Com a Política Nacional de Saúde houve uma grande expansão dos gastos com a assistência médica, pela previdência social em que não se dava de viés universal o que gerou uma grande contradição entre ser excludente e seletivo. Para aqueles que não tinham acesso ao plano, não havia nenhuma garantia de atendimento, contavam com entidades filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia. Como exemplo, o autor Lapa (1976) analisa a realidade de quem não possuía acesso à saúde na cidade de Campinas/SP, contando apenas com a Santa Casa, denominada “Hospital de Caridade”:

Homens e mulheres, crianças e velhos, livres e escravos, que num momento de desorganização de suas vidas, de desconforto, de fatalismo e desespero, têm que ser socialmente apartados do convívio social a fim de serem recuperados para as condições que a sociedade moderna exige. São legiões de trabalhadores livres, mas também de escravos, mendigos, indigentes, loucos, prostitutas e até bandidos (LAPA, 1976, p. 221).

Segundo Bravo e Matos (2006) em 1986, houve a 8º Conferência Nacional de Saúde que carrega uma grande importância na historicidade da política pública de saúde no país, que teve como determinante os rumos que iriam seguir a saúde em um de seus eixos diziam: “Saúde como direito de cidadania”.

Como aponta Bravo e Matos (2006, p. 33): “O relatório desta Conferência, transformado em recomendação, serviu de base para a negociação dos defensores da Reforma Sanitária na reformulação da Constituição Federal”. O projeto da reforma sanitária na década de 80, não era articulado ao mercado ou privatista propondo a saúde pública universal.

Em 27 de julho de 1993 a Lei nº 8.689 dispõe o encerramento do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, onde seus atendimentos e atividades passam a ser realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação às pessoas em situação de rua no Brasil, não há registros de políticas públicas para esta parcela de população anteriormente à Constituição de 1988, as ações realizadas eram caracterizadas como caridade e decorriam de Igrejas ou instituições assistencialistas.

Na Constituição Federal de 1988 a saúde conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social integram a Seguridade Social. O Estado Democrático Brasileiro passa a ter cinco direitos fundamentais para todos, descrito no Art 1º: “I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político” (BRASIL, 1988). Já no Artigo 5º:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (BRASIL, 1988).

Porém, não há de fato na legislação medidas que assegurem proteção para as pessoas que se encontram em situação de rua. Em relação à saúde coube cinco artigos (Art. 196-200), no Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na utilização do recorte de gênero na saúde, antes da Constituição Federal é possível identificar que, em 1984 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluiu como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização que paralelamente no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia nos conceitos que embasaria a formulação do SUS. Houve uma descontinuidade no processo de assessoria para a implementação do PAISM, sendo que realmente, se observou mudanças a partir de 1998 quando a saúde da mulher passou a ser considerada como prioridade de governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Em 19 de setembro de 1990 foi instaurada a lei nº 8080, que regulava a criação de um Sistema Único de Saúde, de caráter universal, com atendimento integral e que deveria ser gerido e financiado pelo Estado, devendo ofertar os seguintes serviços: promoção, prevenção e recuperação, tendo os seguintes princípios, descritos no Art. 7º desta lei:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

A partir destes serviços, passou a ser possível que as pessoas que se encontram em situação de rua tivessem acesso aos atendimentos médicos, exames, consultas, entre outros. Representando um avanço para que as mulheres tivessem, ao menos em teoria, um acesso gratuito e igualitário para todas as suas demandas relacionadas à saúde, já que antes era necessário recorrer a instituições filantrópicas, que poderiam ou não atendê-las.

Porém, ainda havia questões que impossibilitam o acesso, conforme a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua com a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social MDS (2011), que foi realizada em 71 cidades, totalizando 31.922 pessoas adultas em situação de rua em que, aproximadamente, um terço das pessoas em situação de rua (29,7%) afirmou ter algum problema de saúde. A pesquisa apontou que 18,4% dos entrevistados já sofreram discriminação em serviços de saúde, a invisibilidade, indiferença e ausência de sensibilidade por parte da sociedade reforça e prejudica o acesso às políticas públicas e a possível saída das ruas e ainda demonstra uma visão de naturalização dessa condição social (MDS, 2011).

Analisando a historicidade do fenômeno população em situação de rua, conseqüentemente, o agravamento das expressões da questão social em que houve uma expansão de demandas como o acesso à saúde, educação, assistência social, entre outros. As ruas da cidade originaram um espaço de sobrevivência das pessoas, e essa população buscou transformações individuais e coletivas, tanto para superar o caráter assistencialista como para reivindicar melhores condições de vida, assim:

A luta dos movimentos sociais pela cidadania resultou em direitos inscritos nos artigos 5º e 6º da Constituição Brasileira de 1988 que precisavam ser concretizados a partir da implantação de Políticas Públicas para esse segmento da população. Nesse contexto, entrando na década de 1990, foi instalado o Fórum Nacional de Estudos sobre População em Situação de Rua (1993). Que congregava trabalhadores das organizações de atendimento, especialistas e militantes, dentre outros (MDS, 2011 p. 15).

Em 1993, foi aprovada a Lei 8742, a Lei Orgânica da Assistência Social, garantindo o atendimento da categoria do Serviço Social para aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade, visando a defesa dos direitos desta população, a partir dessa Lei a assistência deve ser garantida através do Estado. A partir disso há a criação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), sendo um salário mínimo mensal pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para idosos a partir de 65 anos e para pessoas com deficiência em qualquer faixa etária, que seja impossibilitado de participar de forma efetiva da sociedade (BRASIL, 1993). Analisando os avanços da Assistência Social, é possível identificar que não há

benefícios específicos para mulheres gestantes em situação de rua, deixando esses segmentos populacionais desamparadas.

Diante deste cenário e de demandas da população de baixa renda, o Governo criou o Cadastro Único dos Programas Sociais – CadÚnico através do decreto Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001, para analisar as principais demandas e necessidades das famílias cadastradas, auxiliando o Poder Público para elaboração e execução de políticas públicas voltadas para esta população. Principais finalidades da inclusão das pessoas em situação de rua no Cadastro único, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), 2011 p. 100 “Potencializar o acesso aos programas complementares destinados aos unidos do CadÚnico e à rede de serviços, benefícios e programas de transferência de renda”.

Em 2005, há a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo um sistema público voltado para execução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), contando com financiamento do Estado e visando oferecer orientação, acolhida, encaminhamento, apoio e proteção para pessoas em situação de vulnerabilidade, devendo estar em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Posteriormente, há a resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009, que traz a tipificação dos serviços socioassistenciais, divididos nas seguintes categorias: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

A proteção social básica atende pessoas em situação de vulnerabilidade voltada para a prevenção; a proteção social de média complexidade atende a população em situação de risco social e que possui seus direitos violados; e a proteção social de alta complexidade visa garantir a proteção e abrigo para pessoas que não possuem referência familiar. Este sistema também é voltado para a concessão de benefícios para a população, sendo eles Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefícios eventuais e transferência de renda (BRASIL, 2009).

Dentre suas unidades de atendimento, pode-se destacar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), sendo uma unidade de proteção básica, onde é ofertado atendimento para as Políticas da assistência social, podendo ser encaminhado para outros serviços e programas, tanto da assistência quanto saúde, educação, entre outros, e tem como público alvo população em situação de vulnerabilidade.

Os principais serviços oferecidos são: serviço de proteção e atenção integral à família - PAIF, serviço de convivência de fortalecimento de vínculo - SCFV e, programa nacional de promoção do acesso ao mundo do trabalho - Acessuas. A unidade também realiza a orientação e inscrição dos usuários atendidos no Cadastro único, tornando possível a solicitação de benefícios oferecidos pela rede e possui uma equipe técnica multidisciplinar para o atendimento da população (BRASIL, 2009).

Já, para atendimento de proteção social especial de média complexidade, há o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que visa atender a população que teve seus direitos violados, estando em situação de vulnerabilidade, negligência ou abandono. Está previsto que a unidade deve possuir uma equipe técnica multidisciplinar, sendo composta por assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais, advogados, entre outros; e, o usuário também pode ser encaminhado para outros serviços, de acordo com suas demandas. São ofertados os seguintes serviços: serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos, serviço de abordagem social e medidas socioeducativas (BRASIL, 2009).

No estudo, é relevante ressaltar as lutas que resultaram em legislações, como exemplo, no ocorrido em agosto de 2004 um caso que gerou grande repercussão que aconteceu na cidade de São Paulo, no bairro da Liberdade em que sete moradores em situação de rua foram assassinados brutalmente, enquanto dormiam. Diversos movimentos sociais e organizações da sociedade civil se juntaram para reivindicar uma proposta de política nacional para a população em situação de rua, durante o 4º Festival Lixo e Cidadania em 2005, que foi organizado pelo Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis junto com pessoas em situação de rua de vários lugares do Brasil, foi lançado o Movimento Nacional da População em Situação de Rua - MNPR (MDS, 2011).

Mais tarde o Ministério do Desenvolvimento organizou o 1º Encontro Nacional da População em Situação de Rua que contou com a participação de vários municípios, fóruns e entidades com o objetivo de conhecer os desafios e definir estratégias na construção de Políticas Públicas para essa população. Dessa maneira, em 2007 deu início aos debates e discussão do texto da Política Nacional para a População em Situação de Rua, que se realizou por meio de seminários em diferentes cidades e consulta pública em âmbito nacional (MDS, 2011).

Somente em 2009 foi instituída, através do Decreto nº 7053, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, criando também o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, composto por representantes da sociedade civil e representantes do Estado.

A Política visa assegurar o acesso desta população a todos os serviços oferecidos pelo governo, assegurando a integralidade das políticas públicas; incentivar a pesquisa e a contagem oficial destas pessoas; proporcionar o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda; articular o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para qualificar a oferta de serviços; entre outros, como:

- XII - implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social;
- XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade; e
- XIV - disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho (BRASIL, 2009).

A Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009, trazendo tipificação dos serviços socioassistenciais representou um avanço na garantia de direitos desta população, tendo os seguintes serviços ofertados para pessoas em situação de rua no Art. 1º: Média complexidade - Serviço Especializado em Abordagem Social e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Na categoria de alta complexidade há o Serviço de Acolhimento Institucional e o Serviço de Acolhimento em República (BRASIL, 2009).

Previsto neste decreto, foram instaurados os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop, voltados para atendimentos para a população que se encontra em situação de rua que tem por objetivo estabelecer novas trajetórias de vida, diante de uma perspectiva da saída das ruas e o alcance como sujeitos de direitos na sociedade brasileira. Conforme planejamento local, o Centro POP também pode ofertar o Serviço Especializado em Abordagem Social, desde que não interfira e não acarrete em prejuízos ao desenvolvimento do outro serviço. Conforme o MDS (2011), pg. 42: “A implantação do Centro POP deve considerar, desde o planejamento, seu papel central na

identificação de pessoas em situação de rua [...] e viabilizar sua inclusão no Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal.”

A implantação do Centro POP deve estar localizada de forma acessível, com maior concentração de pessoas em situação de rua, em que geralmente tendem a se concentrar nos centros das cidades, sendo indicado a unidade ser nesse local, é importante um diagnóstico socioterritorial com o intuito de apontar novas áreas de concentração dessa população (MDS, 2011).

O acesso ao Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua pode ocorrer de maneira espontânea, encaminhamentos do Serviço Especializado em Abordagem Social, rede socioassistencial ou órgãos de defesa de direitos da localidade. É relevante ressaltar que esses serviços e programas devem estar desvinculados de práticas higienistas e culpabilizadoras, em decorrência desses poderá ser mais um instrumento de desmoralização e possíveis agravantes na vida cotidiana, sendo que os impactos e contribuições desse Serviço Especializado para Pessoas em situação de Rua, segundo MDS, 2011 p. 103, deverá contribuir: “Redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; Proteção Social às famílias e indivíduos; Redução de danos provocados por situações violadoras de direitos e Construção de novos projetos de vida”.

Inclusive, a partir da Política Nacional de Atenção Básica, foi instituído com a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, o Consultório na Rua, que visa ampliar o acesso à saúde da população que se encontra em situação de rua, contando com uma equipe técnica multidisciplinar.

Art. 3º As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:

- a) dois profissionais de nível superior; e
- b) dois profissionais de nível médio;

II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:

- a) três profissionais de nível superior; e
- b) três profissionais de nível médio; e

III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico (BRASIL, 2009).

Algumas Orientações para ação desse serviço, como utilizar uma linguagem acessível, orientar sobre os cuidados a serem tomados de acordo com a gravidade dos sintomas que apresentam, tendo atribuições como:

7º Os agentes sociais exercerão as seguintes atribuições:

I - trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;

II - realizar atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas);

III - dispensação de insumos de proteção à saúde;

IV - encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede de Saúde e intersetorial; e

V - acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2009).

A partir do estudo, observamos que as políticas públicas foram criadas para uma diminuição das desigualdades sociais, porém, no decorrer da análise dessas políticas identificamos que os desafios são expressivos para o acesso da mulher em situação de rua. A partir do recorte de gênero foi possível observar ações de saúde que permeiam as mulheres, porém não levam em consideração as particularidades e questões clínicas que permeiam cada uma, tendo apenas atendimentos padronizados que não contemplam a todas.

Dessa maneira, se observa uma grande necessidade de orientar as mulheres que estão em situação de maior vulnerabilidade para determinados encaminhamentos. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), no Brasil, observa-se que o maior número de mulheres que realizam o exame Papanicolaou está abaixo de 35 anos de idade, enquanto o risco para a doença aumenta a partir dessa idade. Não se pode ignorar a influência social e econômica para designar a saúde das populações, as mulheres são as maiores usuárias dos serviços de saúde, e não estão no processo de decisões e de formulação de políticas públicas de saúde (GAMA, 2006).

Complementamos que existe o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) que afirma um compromisso de enfrentar as desigualdades entre mulheres e homens, reconhecendo o papel fundamental do Estado, através de ações e políticas públicas no combate a estas e outras desigualdades sociais (PNPM, 2005). Possuindo como alguns pontos fundamentais a autonomia das mulheres, universalidade das políticas e justiça social. Este plano foi fundamental para

evidenciar os direitos das mulheres do país, sendo elaborado durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, visando combater a discriminação e promover a igualdade social de homens e mulheres. Pode-se destacar que este plano propõe atenção integral à saúde da mulher, visando atender as necessidades específicas (PNPM, 2005).

Conforme o exposto até o momento evidenciamos projetos, políticas e legislações que estão presentes em diferentes discursos para a diminuição das desigualdades sociais, carregando reflexões e questionamentos do inaccessível a alguns espaços, equipamentos e lugares de proteção social.

Foi possível analisar toda a trajetória das políticas sociais no Brasil e identificar que existem poucas políticas públicas específicas, que não contemplam totalmente as mulheres gestantes em situação de rua. Isso evidencia que para terem acesso aos atendimentos ofertados pelas redes públicas, elas precisam buscar diferentes serviços e programas, tornando-se um processo desgastante. Outro ponto, seria a dificuldade na criação de vínculo, o estigma da drogadição com os profissionais que as atendem, devido a quantidade de atendimentos em diferentes locais que estas mulheres passam, tornando recorrente o abandono ao acompanhamento durante a gravidez. As políticas públicas existentes para mulheres, não articulam entre si, comprometendo assim a qualidade de vida de quem necessita destas políticas.

### **2.3 Expressões da dificuldade do acesso**

A população em situação de rua carrega consigo muitos estigmas que são reforçados no convívio social, o que dificulta o acesso de diferentes espaços que são de pertencimento e direito, infelizmente a relação dos usuários de drogas é comparada à uma pessoa que precisa ser contida, disciplinada e domada o que apresenta uma violência simbólica (BORDIEU, 2000).

É importante pontuar que devem existir estratégias de caráter emancipatório que permeiam as Políticas Públicas, inclusive sobre as drogas. Como aponta Bezerra (2000 p. 49): “A pessoa envolvida com drogas ilícitas é vista não como alguém com direitos e deveres, mas como um “sujeito mutilado”, que vive no limbo social”.

Sendo necessário a criação de ambientes e espaços democráticos de acolhimento, que podem facilitar a reflexão de forma a contribuir para a desconstrução das inúmeras formas de exclusão e segregação social desses sujeitos (VELOSO; CARVALHO; SANTIAGO, 2006). É possível observar as Políticas Públicas em um formato de intervenção como forma de interceder nos comportamentos humanos, postulando a neutralidade do profissional, o que torna na prática um processo de estabilidade e equilíbrio para a reparação dos desvios de padrões de funcionamento normal dos sujeitos. Deriva assim uma concepção de sujeito “anormal” e sem estrutura (VELOSO, CARVALHO, SANTIAGO, 2006).

Quando utilizamos um olhar reducionista podemos dialogar com uma equipe profissional que se pressupõe detentor de todos os saberes e, assim, ao determinar o que é melhor para os sujeitos e famílias, não abre espaço para as diferenças e suas singularidades, como análise da pluralidade. Entretanto, existem outras formas de diálogo que interagem com outros atores sociais, valorizando as vivências e a totalidade entre as pessoas e suas experiências, construindo relações horizontais, que possam produzir rupturas nas organizações hierarquizadas.

O afastamento e a diminuição da busca por atendimentos públicos dessa população vêm de encontro com a criminalização em relação às substâncias consideradas ilícitas que estão no cotidiano da população em situação de rua e cria um estigma de usuário dependente, segundo Veloso, Carvalho, Santiago (2006, p. 172): “O ato de criminalizar o usuário desconsidera toda a amplitude do problema em termos epidemiológicos e de saúde pública. Um flagrante deste descaso se materializa na banalização dos agravos do uso abusivo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas”.

A redução de danos é uma política pública que orienta a atenção em saúde, e está relacionada com respeito às diferenças com um olhar de educação para a autonomia, caracterizando uma alternativa para os usuários que não possuem condições de cessar com o uso da droga, ou até mesmo que não desejam. Assim ela simboliza um pluralismo democrático que deve ser uma demanda de saúde pública e não de medidas de repressão e controle social.

Dessa forma, a droga faz parte da realidade cotidiana, sendo esta um produto em nossa sociedade capitalista, sendo mais uma mercadoria consumida. A redução de danos segundo Veloso, Carvalho, Santiago (2006, p. 173): “não se confunde, portanto, com uma postura de ‘permissividade’, mas apenas compreende a

fragilidade que não é só individual, mas também socialmente construída”. Faz com que repensemos as políticas públicas que poderiam articular um esforço coletivo para uma educação com autonomia, que dê possibilidades de reflexão do uso e não através de dispositivos de coerção social.

Além da população em situação de rua carregar esses estereótipos, trazemos reflexões em relação a contemporaneidade em que a remoção dessa população é uma prática contínua na cena da cidade. Essa atitude, por parte do poder público, naturaliza todo esse processo, o que faz essa população procurar formas de sobreviver e viver nas ruas, criando relações de apoio comunitário mas, diante de uma perspectiva acabam ficando expostas às vulnerabilidades e promovendo uma sensação constante de insegurança e medo.

Além da produção das remoções e deslocamentos forçados, outras táticas são disseminadas na estrutura espacial da cidade, e compreendem o uso e colocação de dispositivos físicos que são dispostos na arquitetura dos espaços públicos e privados, que impedem ou dificultam o trânsito e permanência de pessoas em situação de rua (MARTINS; MACHADO, 2020 p. 3002).

Martins e Machado (2020) refletem que existe um formato de necropolítica e como ela se desenvolve nos territórios e provocam tensionamentos que ampliam o risco social e de saúde da população em situação de rua na pandemia da COVID-19, em que não possuem o direito à cidade provocando uma contínua violência e morte por meio do agravamento das situações de saúde e risco social. Explicam que os discursos que estão presentes são de desconhecimento dos direitos humanos, em que definem sobre quem deve ser assistido e quem não deve, gerando decisões não éticas sobre a vida e a morte.

As práticas higienistas, direcionadas para camuflar o fenômeno, mediante massacres, extermínios ou recolhimento forçado destas pessoas das ruas, continuam presentes nos tempos atuais, nos grandes centros urbanos do País, até mesmo conduzidas por órgãos do Poder Público. Essas práticas são impregnadas de preconceitos e estigmatizam as pessoas a quem são dirigidas (SILVA, 2009, p. 120).

É possível identificar o quanto a população em situação de rua não está devidamente assistida, em que são vistos como pessoas ruins, realizando

construções condenatórias que os excluem da sociedade, indo no sentido contrário de uma direção ética e democrática.

O projeto neoliberal privilegia o mérito individual, que está intrinsecamente ligado à produtividade e não aos direitos sociais e a redistribuição de bens e serviços coletivos. Diante de tantas contestações que perpassam as relações cotidianas e atuais não podemos ignorar os fatores sociais que determinam a saúde das populações mais vulneráveis, perpassando a questão de gênero que evidencia a necessidade de atendimentos específicos para mulheres

A partir da discussão de gênero há uma compreensão naturalizada da reprodução e da sexualidade segundo Gama (2006, p. 84): "Tratadas como dimensões biológicas de esfera privada da vida dos indivíduos, como se nessa arena não se inscreverem relações de poder, hierarquia e violência". O autor reflete que há uma medicalização do corpo das mulheres em que sobressai uma natureza biológica determinante da condição feminina e que, no conceito de saúde integral é importante como se apresentam os conjuntos e parâmetros sociais, psicológicos, biológicos, sexuais, ambientais e culturais do bem-estar. (GAMA, 2006).

Apesar de existir uma assistência à saúde da mulher pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a partir das análises identificamos a necessidade de ampliar a proteção dessas mulheres e de abrigos destinados, que atendam as particularidades de cada uma, sobretudo, das mulheres em situação de rua, e os locais existentes contam com poucas vagas e não possuem um controle de quantas mulheres conseguem acessar este serviço.

Outro aspecto a ser acrescentado nessa análise é a violência obstétrica, é uma questão que nos traz a reflexão de como essas mulheres que estão em uma situação de vulnerabilidade e muitas vezes não são vistas como dignas de atendimentos e, que mais uma vez as colocam como "pesos" da sociedade, acaba fazendo com que estas mulheres em situação de rua desistam de realizar o acompanhamento do pré natal em suas gestações. Essa violência pode ocorrer por meio de violência sexual, física e verbal e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários, afetando emocionalmente suas vítimas e chegando a ocasionar traumas, podendo ocorrer por profissionais como: médicos (as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, e outros profissionais que realizam atendimento, seja durante a gestação, na hora do parto ou no pós-parto.

Por muitas vezes, quando essas mulheres vão às Unidades Básicas de Saúde (UBS) em busca de atendimento para sua gestação, e são recebidas de forma abrupta, com uma proposta de laqueadura, para que não passem por uma nova gestação. Em 2018, Janaina, uma mulher de 36 anos que se encontrava em situação de rua na cidade de Mococa/SP, passou por um processo de laqueadura contra sua vontade (BRASIL DE FATO, 2018). Ao recusar o procedimento e não comparecer de forma voluntária a consulta com a ginecologista, foi promulgada uma sentença de que ela deveria realizar o procedimento, sob pena de multa diária de até R\$100 mil. Em entrevista para a Brasil de Fato (2018), Thaís Machado Dias, médica que acompanhava Janaina, declarou:

Fazer com que as pessoas que não se adequam, as pessoas que não cabem numa dita norma social, não se reproduzam é um processo eugênico que se repetiu em vários momentos da história. Se a gente trabalha com laqueadura involuntária para pobres, para mulheres negras e usuários de substâncias, vamos retroceder anos de história e de direitos humanos (BRASIL DE FATO, 2018, online).

Esse procedimento já vem ocorrendo há décadas, tendo uma perspectiva higienista, utilizando a esterilização compulsória como mecanismo de controle de reprodução de “pobreza”. Cruz (2018), traz em seu artigo a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) instaurada em 1990, devido a denúncias de diversos procedimentos de esterilização compulsória que foram realizados em mulheres em situação de vulnerabilidade. Durante a investigação, a pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde constatou que 45% das brasileiras em uniões estáveis estavam laqueadas e um quinto delas com menos de 25 anos, comprovando assim a prática indiscriminada da laqueadura.

Outra questão, que distancia cada vez mais estas mulheres do acesso às políticas de saúde, é que seus filhos são retirados da responsabilidade da mãe após o parto. No artigo de Mello (2018), a antropóloga social e especializada em Direitos Humanos Janaína Dantes Germano Gomes foi entrevistada, e relata que realizou a pesquisa “Primeira Infância e Maternidade nas ruas de São Paulo” em 2018, onde fica evidente a ruptura, logo após o nascimento, de vínculos entre mulheres gestantes e seus filhos. Ela relata que a decisão de separá-los é normalmente realizada pelos serviços de atendimento de saúde ou assistência, que relatam que estas mulheres não possuem condições e estruturas para terem a guarda de seus

filhos. Há também os casos em que esta decisão ocorre por meio de uma ordem judicial, onde os dados sobre a mãe são invisibilizados e, por muitas vezes, não aparecem no processo.

Esse processo, de separação entre a mãe e seu filho, é de extrema violência. Ele costuma ocorrer logo após o nascimento, e a mãe só se dá conta após o filho já ter sido levado, pois não há diálogo nem acolhimento à mulher. Após a alta médica, ela retorna para as ruas, sem seu filho (MELLO, 2018). Muitas vezes essas relações permeiam a culpabilização da sexualidade, assim como a violência institucional fazendo com que haja uma contradição entre o Estado, que reconhece esse direito à saúde e as suas determinadas instituições com um posicionamento de violação de direitos em algumas circunstâncias que, desenvolvem um autoritarismo e submissão reforçando as desigualdades sociais. Se faz necessário compreender as estratégias e adaptações de sobrevivência e desenvolver competências para possíveis enfrentamentos das diversas violências, dessa forma uma luta coletiva para construir novos projetos de vida, a partir de uma dimensão crítica da realidade.

## **CAPÍTULO 3 SERVIÇO SOCIAL E A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **3.1 A atuação profissional de assistentes sociais**

Neste capítulo, será analisada a atuação profissional do serviço social através dos documentos que norteiam a profissão, com o intuito de compreender as atribuições que permeiam e possibilitam efetivar os direitos da população em situação de rua. Assim como, buscar a partir de referencial teórico, possíveis caminhos de enfrentamentos que possibilitem cumprir no nosso cotidiano o projeto ético-político da profissão. Perpassando a trajetória do Código de Ética, as Diretrizes Curriculares e a Lei de Regulamentação, podendo alicerçar esse estudo para identificar nossa atuação junto à essa população e a luta constante junto à população.

De acordo com Bravo e Matos (2006), o Serviço Social no Brasil teve seu início na década de 1930, no governo de Getúlio Vargas, tendo em sua formação profissional disciplinas referentes à área da saúde. A partir de 1945, após o fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e a ascensão do sistema capitalista, o Serviço Social teve sua expansão no país, devido às novas expressões da questão social.

Majoritariamente a inserção da profissão se deu na área da saúde, os autores ressaltam que, devido à nova definição do conceito de saúde, elaborado em 1948, fazia-se necessário a contratação de profissionais de outros setores, como o assistente social, contribuindo assim para uma equipe técnica multidisciplinar, e que atuava como o meio de comunicação entre a instituição e os usuários, participando de triagens, encaminhamentos, entre outros. “O assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde” (BRAVO, MATOS, 2006, p. 199).

Segundo Netto (1991), desde os anos de 1950 houve a possibilidade de um processo de renovação profissional no Brasil, que teve sua maior proporção em 1960, a partir da crise do padrão de desenvolvimento capitalista, o que gerou uma conjuntura diferente desde socioeconômica à político-cultural. Sendo que na América Latina o Serviço Social tradicional teve seu desgaste no contexto do

pós-guerra, podendo ser visto com diferentes demandas, como a agudização da desigualdade, do embate entre as lutas sociais e de mobilização das classes subalternas. Gerando um clima favorável ao questionamento de valores tradicionais da profissão, sendo que em 1965 surgiu o Movimento de Reconceituação Latino-Americano, que colocou em questão o Serviço Social tradicional (BARROCO, TERRA, 2012).

Segundo Netto (1991, p. 135-136):

A renovação do Serviço Social brasileiro demandou a laicização da profissão; instaurou um pluralismo teórico, político e ideológico, rompendo com a visão monolítica vigente até os anos 1960; permitiu a interlocução da profissão com o debate e a produção das ciências sociais, inserindo a profissão como protagonista no âmbito da cultura acadêmica, e possibilitou - entre as suas tendências, a constituição de uma vertente de intenção de ruptura com o tradicionalismo profissional.

Segundo Bravo e Matos (2006), a intenção de ruptura possui uma interlocução com a tradição marxista, entretanto analisa que os profissionais da época, que seguiam essa vertente estavam em sua maioria nas Universidades, sendo que essa renovação profissional pouco interveio nos serviços. Como, por exemplo, na área da política de saúde, o projeto da Reforma Sanitária consolidou-se na segunda metade dos anos 90 em que está articulado com o mercado ou privatista, alicerçado na política do ajuste do projeto privatista. Esse projeto requer do assistente social, segundo Bravo e Matos (2006, p. 36), “seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de abordagens individuais”.

Atualmente, há dois projetos na área da saúde, o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista, tendo diferentes atribuições para os assistentes sociais em cada um. De acordo com Bravo e Matos (2006), a privatista reforça a ideia da privatização demandando uma ação fiscalizatória dos usuários que possuem o plano de saúde, e atribuições voltadas para a manutenção do sistema capitalista.

Na reforma sanitária, a demanda para os assistentes sociais possui responsabilidades como: busca da democratização do acesso à saúde e as informações, atendimento interdisciplinar, participação dos cidadãos, elaborar estratégias para promover e efetivar o direito social à saúde; onde o profissional será

norteado pelos documentos presentes no Projeto Ético-Político (PEP) da profissão, sendo eles: as Diretrizes Curriculares da ABEPSS (ABEPSS, 1996), Lei de Regulamentação da Profissão de n. 8.662/93 (BRASIL, 1996) e o Código de Ética (CFESS, 1993).

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários (BRAVO, MATOS, 2006, p. 213).

O assistente social ocupa um lugar histórico de compromisso com a classe trabalhadora, diante do processo da exploração do trabalho na sociedade capitalista que se concretiza nas diferentes expressões da questão social, por isso é de grande relevância e importância o Código de Ética profissional de 1993 que traz princípios de liberdade, autonomia, emancipação, a partir de uma democracia que está em busca de uma nova ordem social, sem dominação e exploração de classe.

Por isso, devemos buscar coerência entre a dimensão social e a realidade concreta para realização dos valores que norteiam a profissão e possibilitem sua prática profissional seguindo em sentido contrário ao caráter punitivo.

O projeto ético-político profissional hegemônico é contrário ao Serviço Social tradicional que, anteriormente, se firmava nos princípios do neotomismo com uma afirmação ética profissional com neutralidade, em que a questão social era vista como desvios de conduta moral, assim o profissional trabalhava com um formato de correção, objetivando idealmente o bem comum e a justiça, estando presente nos Códigos de 1947, 1965 e 1975 (BARROCO; TERRA, 2012).

O Código de Ética de 1986, que antecedeu ao que utilizamos atualmente, apresentou um rompimento com a perspectiva imparcial, e começa a se dirigir aos direitos e as necessidades dos usuários, sendo um avanço importante para alcançar o desenvolvimento e criticidade que está presente no Código de 1993.

O Código de Ética de 1993 foi resultado da mobilização da categoria profissional que percebe o usuário como um sujeito de direitos, reconhecendo os movimentos populares e a busca por autonomia destes, inclusive apoiando aqueles que lutam pela ampliação da democracia (VASCONSELOS *et al*, 2006).

Este código destaca-se dos demais pelo compromisso de contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais, reafirmando um dos dois grandes avanços da Constituição Federal: a universalização dos direitos sociais e a possibilidade de controle social, por parte dos segmentos populares, por meio dos conselhos de direito e de política (VASCONSELOS *et al*, 2006 p. 50).

No Código de Ética atual, perpassa onze princípios no qual reconhece a liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, considerando as condições histórico-sociais presentes; a defesa dos direitos humanos; consolidação da cidadania; defesa da democracia; posicionamento em favor da equidade e justiça social que assegure a universalidade dos acessos; eliminação das formas de preconceito; garantia do pluralismo, vinculação na construção de uma nova ordem societária; são alguns exemplos simplificados dos princípios éticos que orientam a profissão. (CFESS, 1993).

O Serviço Social tem como princípio fundamental o princípio V: “Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (CFESS, 1993, p. 23).

Utilizando a especificidade desse princípio é possível identificar, no presente estudo, a responsabilidade profissional que a categoria possui em assegurar essa universalidade de acesso que infelizmente, por conta das desigualdades sociais é de difícil efetivação, por isso a importância de refletir na perspectiva de superação da ordem vigente (BARROCO, TERRA, 2012), em que podemos: “contribuir para radicalização da equidade e da justiça, na perspectiva da construção de uma sociedade onde os homens possam produzir bens suficientes para atender suas necessidades segundo suas capacidades e habilidades;” refletem Barroco e Terra (2012, p. 128).

Pontuando sobre o Código de Ética de 1993, enfocamos um dos direitos e das responsabilidades gerais do assistente social, estabelecido no Artigo 2º, item c: “participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais” (CFESS, 1993, p. 26), essa responsabilidade pode contribuir para estabelecer novas estratégias, pois as políticas sociais visam a diminuição das desigualdades estruturais.

Em relação à População em Situação de Rua, as desigualdades que cada vez mais estão acentuadas nesse sistema vigente, juntamente com a questão do preconceito, aumenta a imagem negativa de quem vive na rua, a mídia reforça os termos com estigmas que consolidam o isolamento dessa população, os descrevem como bandidos e criminosos, acentuando a criminalização da pobreza (MNPR, 2010).

No Código, possuímos o título das relações com entidades da categoria e demais organizações da sociedade civil, o Artigo 12, item b: “apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculadas à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania” (CFESS, 1993, p. 34). Dessa maneira, o profissional deve se vincular às lutas e aos movimentos sociais, demonstrando como exemplo, o Movimento Nacional da População em Situação de Rua, em que essas pessoas estão ocupando os lugares das ruas fruto de uma sociedade desigual e capitalista, que se reproduz com enfoque no lucro em que a ideologia dominante multiplica essa divisão social (MNPR, 2010).

O maior desafio para a efetivação desse projeto na atualidade é torná-lo um guia efetivo para o exercício profissional, o que exige um radical esforço de integrar o dever ser com sua implementação prática, sob o risco de se deslizar para uma proposta ideal, abstraída da realidade histórica (IAMAMOTO, 2006, p. 186).

O cotidiano no processo de formação é de extrema relevância, já que é nele que devemos nos aproximar pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais. No exemplo da saúde, esses aspectos interferem diretamente no processo saúde-doença, sendo importante a busca de possíveis enfrentamentos e estratégias para prevenção de doenças e tratamentos para melhor qualidade de vida. E sempre lembrar que não é o Código de Ética que intensifica a dificuldade na realização do trabalho, e tampouco o projeto ético-político que é utópico ou impossível de se efetivar, é essa sociabilidade que vivemos, capitalista que não assegura condições concretas para atendimento das necessidades humanas (BARROCO; TERRA, 2012).

Sendo necessário que o Serviço Social esteja articulado com segmentos que defendem a consolidação dos direitos, que reforcem, formulem ou criem serviços que efetivem o direito social. O Código de Ética está em vigência há quase duas

décadas, e é possível identificar que muitas práticas ainda são voltadas por sua visão de mundo, com valores pessoais ou até mesmo de forma conservadora que perpassa os Códigos anteriores, dificultando a sua materialização. É preciso reforçar que os Códigos anteriores foram superados por não suprirem as existências históricas do presente, por isso é importante fazermos nossas atividades e ações com papel ativo de consciência na prática, junto com o comprometimento político para que não limitem a atuação profissional.

No debate atual sobre o exercício profissional tem se analisado uma barbárie social. Segundo Barroco e Terra (2012), diversas formas de desumanização reitera o autoritarismo, as discriminações, a coisificação das relações humanas no enfrentamento da questão social a partir da lógica neoliberal. Para Iamamoto (2006), quando o Código de Ética de 1993 foi aprovado, já demonstrava as consequências do capitalismo mundial e das políticas neoliberais, que se manifestaram nos trabalhadores como o desemprego e a diminuição dos direitos, dessa maneira essa dimensão só se agravou nos últimos tempos.

Por isso a importância do documento norteador da nossa ação, porque representa a nossa auto consciência ético-política em um momento histórico, fazendo parte da prática com mediações de deveres e proibições para possibilitar e interferir na realidade produzindo resultados concretos (BARROCO, TERRA, 2012).

A Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 (BRASIL, 1993), é a lei de regulamentação da profissão do assistente social, sendo o guia em relação ao livre exercício profissional no país, podendo ser exercido em setores públicos e privados, como em hospitais, instituições particulares, Organizações da Sociedade Civil, fóruns, entre outros, requerendo o registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS). A Lei regulamenta as atribuições e competências dos profissionais. No Art. 4º esclarece as competências do assistente social:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no

atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais [...] (BRASIL, 1993).

Cabe ao assistente social também, de acordo com a lei, a participação em movimentos sociais, realizar estudos socioeconômicos para a concessão de benefícios. Em relação às mulheres gestantes em situação de rua, é necessário que, nos atendimentos, ela seja informada sobre seus direitos que são previstos em lei, sobre a concessão de benefícios, quando ela for elegível para tal. É preciso que os assistentes sociais, junto com este grupo, se atentem a análise numérica e territorial, podendo desenvolver censos como estratégias para possíveis legislações e enfrentamentos a partir dessa realidade estudada.

As Diretrizes Curriculares do Serviço Social foram elaboradas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) em 1996, sendo um documento que conduz para a área através de princípios e diretrizes, apresentando uma nova lógica curricular que orienta a formação profissional.

Em 20 de dezembro de 1996 foi promulgada a LDB (Lei 9394) tornando oportuno o processo de normatização e definição de Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social no espírito da nova Lei. Diretrizes estas que estabeleçam um patamar comum, assegurando, ao mesmo tempo, a flexibilidade, descentralização e pluralidade no ensino em Serviço Social, de modo a acompanhar as profundas transformações da ciência e da tecnologia na contemporaneidade. Os novos perfis assumidos pela questão social frente à reforma do Estado e às mudanças no âmbito da produção requerem novas demandas de qualificação do profissional, alteram o espaço ocupacional do assistente social, exigindo que o ensino superior estabeleça padrões de qualidade adequados (ABEPSS, 1996, p. 4).

Em seus princípios, pode-se destacar o princípio três, que traz a necessidade de conteúdos teóricos que possuam criticidade, para que os estudantes desenvolvam um olhar crítico sobre a totalidade. Já o princípio cinco estabelece dimensões investigativas e interventivas como princípios formativos e condição central da formação profissional (ABEPSS, 1996), para que seja possível a conexão entre a teoria e a prática.

O projeto ético-político do Serviço Social se deu a partir de diversas lutas políticas e resistência da categoria, que visava a ruptura com o conservadorismo. Os

documentos foram construídos de forma coletiva e, norteiam a profissão desde os alunos que estão em processo de formação, até o exercício profissional dos assistentes sociais, tendo um viés crítico sobre a realidade. Possui a liberdade como valor ético central e afirma a aliança da categoria com os movimentos sociais e com a defesa de direitos da população (ABEPSS, 1996).

Diante dos documentos se vê uma profissão ativa que tem diversos deveres para com a população, por isso, a População em Situação de Rua deve estar no nosso cotidiano profissional em que observamos que a cidade apesar de ser um direito de todos, poucos tem acesso de qualidade à ela, visto as habitações precárias, comunidades e as pessoas nas ruas, segundo o MNPR (2010).

As mudanças sociais e as conquistas dos direitos somente ocorreram porque aqueles que tiveram seus direitos violados uniram forças, organizaram estratégias de ação e mobilizaram pessoas, citando os direitos trabalhistas e estruturas de bairros. Então, a luta é cotidiana junto com a população para que possamos traçar estratégias, efetivar e criar políticas públicas que contribuam com a ampliação dos direitos dos cidadãos e a democratização da sociedade.

Cabe aos assistentes sociais um olhar de totalidade sobre a demanda e particularidade de seus usuários e, em relação às mulheres que gestam em situação de rua de rua, é necessário além do acolhimento, a realização de atendimentos de equipe multidisciplinar, de forma que elas possam passar por atendimentos em diversos setores para garantir qualidade de vida. É necessário, além do atendimento para consultas do pré-natal, o acolhimento, escuta qualificada, encaminhamentos e, de acordo com a particularidade da usuária, contato com familiares e amigos, para compreender a fragilidade dos vínculos e possíveis formas de abordagens.

### **3.2. Contribuição da profissão Serviço Social**

A contribuição da categoria do Serviço Social junto às mulheres gestantes em situação de rua é muito importante, como na realização de pesquisas, na elaboração de documentos que possam ampliar a compreensão das demandas dessa população, bem como, a participação profissional no desenvolvimento das políticas públicas junto com outros setores, como a saúde e assistência e a perspectiva da atuação no contexto neoliberal. A partir de uma abordagem crítica de momentos importantes para a profissão, à exemplo o projeto ético-político profissional, que

possui compromissos com a classe trabalhadora e está junto aos movimentos sociais, norteados pela ação profissional.

É importante ressaltar que, durante a realização desta pesquisa bibliográfica e documental, pouco se foi encontrado sobre mulheres gestantes em situação de rua. Não há projetos, ações ou intervenções documentadas e publicadas que foram realizadas para este público específico. Assim, utilizamos artigos de assistentes sociais que nos trazem a atuação profissional junto às pessoas em situação de rua, tendo autoras como Sarreta (2022), Alves (2022), entre outros.

A profissão do Serviço Social está intrinsecamente ligada ao modo societário em que vivemos, estamos inseridos no universo da classe trabalhadora e fazemos parte dela. Vivenciamos o aprofundamento das expressões da questão social, principalmente com a população em situação de rua que, enquanto um fenômeno social ligado ao capitalismo na conjuntura neoliberal, exige compreender a relevância em sua defesa no nosso cotidiano.

Também reforçar as conquistas sociais, como a Constituição Federal de 1988 que teve avanços sociais e políticos, como a política pública da seguridade social ressaltando que, diante de uma historicidade de discriminação de grupos populacionais, o voto facultativo dos analfabetos representou uma grande ampliação da cidadania favorecendo a democracia, entretanto o Estado retratado como primazia nesse processo (PEREIRA, 2004).

O Estado como mediador de uma sociedade burguesa utiliza das Políticas Sociais com o intuito de manter a ordem, no Brasil em 1990 o neoliberalismo trouxe um conjunto de ações que desfavorecem as Políticas Sociais e que até os dias atuais vivenciamos as contrarreformas do Estado que seguem sentido contrário as conquistas de 1988 (OLIVEIRA, 2020). Segundo Carvalho (2001), a partir dessa perspectiva do avanço neoliberal as Políticas Sociais não resolveram os problemas mais sérios, como a desigualdade e o desemprego: “Continuam os problemas da área social, sobretudo na educação, nos serviços de saúde e saneamento, e houve agravamento da situação dos direitos civis que se refere à segurança individual” (CARVALHO, 2001, p.199).

É possível notar que há diversas discussões sobre a pobreza e a desigualdade, a pobreza denominada como a incapacidade de suprir necessidades essenciais, sendo que a População em Situação de Rua é complexa e heterogênea

apesar de alguns problemas serem comuns como o desemprego, escolaridade ainda assim, possuem singularidades específicas (OLIVEIRA, 2020).

A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua publicada em 2009 (MDS, 2011), permitiu o levantamento dessa população. Apesar de ser uma pesquisa que trouxe muitos benefícios para ampliação de direitos e reconhecimento dessa população, não houve dados recolhidos sobre mulheres gestantes que estavam em situação de rua, dessa forma não é possível identificar as demandas reais dessas mulheres e sua realidade concreta que perpassa suas vivências nas ruas. Segundo Oliveira (2020, p. 58): “Mensurar o número de pessoas em situação de rua no país foi sempre um desafio que exige estratégia e planejamento devido às especificidades desse grupo, a mobilidade e a movimentação nos territórios urbanos”.

Os dados que existem são esporádicos e realizados por universidades, movimentos sociais, entre outros.

Em 2019 foi realizado um novo censo na cidade de São Paulo-SP pelo DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos) que contabilizou um aumento de quase 180% no número de pessoas vivendo nas ruas de São Paulo-SP em 19 anos. Segundo o DIEESE, essa recente contagem apontou que no ano de 2015 havia 15.905 pessoas em situação de rua em São Paulo, em 2019 este número saltou para 24.344 pessoas. Outros dados sobre essa população foram pesquisados, como a taxa de desemprego que subiu de (12%) em 2015 para (16%) em 2019. (OLIVEIRA, 2020, p. 59)

Essa informação evidencia a relevância das pesquisas. Os dados coletados são de extrema importância para estruturar estratégias e possíveis políticas sociais para a garantia de direitos e melhor qualidade de vida para essa população, em que podemos utilizar diferentes abordagens para melhor compreender as questões que permeiam a moradia nas ruas e levantar questionamentos sobre a importância de coletar dados das mulheres gestantes em situação de rua. A categoria do Serviço Social deve se atentar à tática de desmonte das Políticas Sociais frente ao avanço neoliberal que, muitas vezes utiliza o discurso das atividades voluntárias e solidárias, que não são suficientes para o confronto da pobreza, se assim fosse, conforme Demo (2001, pg. 65), “dar esmolas bastaria”. Essas ações não devem substituir as políticas que têm por um dos seus objetivos caráter emancipatórios. Demo (2001)

aponta que a solidariedade é discurso essencial para o neoliberalismo, com o papel de acalmar os conflitos sociais.

Demonstrando algumas das necessidades da População em Situação de rua, conforme Santos e Sarreta:

A vulnerabilidade da PSR envolve o acesso a necessidades de alimentação, saúde, informação, trabalho, renda, condições de moradia, educação e assistência social, do mesmo modo que as vivências relacionadas às expressões de gênero, raça, idade e orientação sexual impactam a garantia de direitos. A PSR enfrenta, em seu cotidiano, todas as formas possíveis de violência, além de ter suas vontades, crenças, decisões e vozes silenciadas, anuladas e invisibilizadas. É imperioso dar visibilidade às especificidades presentes nesta realidade, desvelando os mecanismos pelos quais a questão social se materializa nas relações de subalternidade, racismo, discriminação e violação de direitos presentes na vivência de rua. A situação de rua apresenta diferentes dimensões e o processo de sua realização está relacionado diretamente com o avanço das políticas neoliberais e a centralidade do modo de produção capitalista que pautam essa realidade (SANTOS; SARRETA, 2022, *online*)

Devemos dar ênfase que, cabe ao poder público no campo das políticas de assistência social e saúde um olhar de totalidade, que reconheça a diversidade e concretude, incorporando diversas necessidades que permeiam as vivências em ambientes públicos quanto privados, considerando na saúde as doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas e respiratórias, doenças mentais, gestações de risco entre outras.

Diante do percurso da pesquisa com análise bibliográfica é possível identificar que existem obstáculos que aparecem para realização das políticas, partindo da própria dinâmica de vida da população em situação de rua que muitas vezes possuem relações fragmentadas e com precárias inserções sociais, por isso, os assistentes sociais devem ser constantes nas ações possibilitando uma maior capacidade de gestão pública e articulações intersetoriais (BARATA *et al*, 2015).

Na trajetória de conquistas a População em Situação de Rua diante de muita luta conquistou a Política Nacional de 2009, que direcionou as atividades dos profissionais que atendem essa população, como na Política de Saúde que por suas vezes possui suas dificuldades, como nas abordagens, atendimentos, acompanhamentos e sobrecarga de trabalho o que pode acarretar a dificuldade de criação de vínculos e serem expostos aos estigmas que a sociedade carrega sobre

eles. Apesar das dificuldade é importante reconhecer seu histórico e a capacidade de ações interventivas, à exemplo da pandemia COVID-19 como apontam Santos e Sarreta (2022, *online*):

Em meio à crise sanitária mundial, o Brasil tinha aspectos privilegiados, pois são raros os países que contam com um sistema de saúde público universal organizado nos territórios, com atenção básica e expertise no desenvolvimento de respostas emergenciais. Ou seja, o SUS tinha todos os requisitos necessários para o enfrentamento de forma qualitativa à pandemia de Covid-19, inclusive com um sistema de imunização que é referência mundial. Porém, ao invés disso, tanto o SUS quanto a população ficaram reféns de um (des)governo de extrema direita, vil, mentiroso, genocida, que submeteu a saúde e a vida de seu povo aos interesses do capital, à irracionalidade anticientificista e a uma política de morte.

Sendo de relevância demonstrar que o SUS é um sistema essencial para garantia de acesso à saúde, por isso os profissionais devem estar atentos às especificidades dos grupos populacionais para que não os vejam como “patologias” sociais e estejam despreparados para atendê-los utilizando de preconceito ou comodismo para exigir muitas vezes documentações e restrições de atendimentos para os usuários que necessitam de auxílio ou orientação (CUNHA, 2020).

De acordo com Ribeiro (2022), o contexto pandêmico fez com que diversas pessoas tivessem seus exames e consultas adiados, priorizando os atendimentos que eram considerados situações mais graves.

Uma pesquisa feita pela Johnson & Johnson Medical Devices em parceria com o Instituto Ipsos, entre setembro e outubro de 2020, com 2.200 pessoas em cinco países da América Latina (Brasil, Argentina, Chile, Colômbia e México) revelou que 70% dos participantes cancelaram ou adiaram serviços de atenção médica – como consultas preventivas e cirurgias eletivas – devido à pandemia. Além disso, 39% dos brasileiros responderam que sua saúde piorou neste período, sendo que 25% disseram ter piorado pouco e 14% relataram que piorou muito (RIBEIRO, 2022, *online*).

Ribeiro (2022) ressalta, que devido ao atraso das consultas, consequentemente houve também o atraso de diagnósticos de doenças, como por exemplo o câncer, que acaba comprometendo o tratamento, aumentando os riscos de complicações e diminuindo a chance de recuperação. Na tentativa de continuar com a realização de consultas, houve uma grande crescente da Telemedicina, que

consiste em consultas médicas online, permitindo assim um acompanhamento médico à distância.

Porém, para as mulheres gestantes que se encontram em situação de rua, a realidade neste contexto de pandemia não permite que elas consigam encontrar outras soluções para suas consultas, como o teleatendimento. Na realidade das ruas, não há disponível aparelhos tecnológicos, internet e operadoras de celular, inviabilizando qualquer possibilidade de que as consultas remotas cheguem para esta população, sendo mais uma barreira, de cunho tecnológico, que impede o acesso destas mulheres à saúde.

Estas mulheres dificilmente conseguem ter acesso a consultas médicas e, quando conseguem agendar, existem uma série de empecilhos que dificultam a realização, como localização, transporte, entre outros. Ainda que haja essa dificuldade do acesso, existem questões relacionadas ao lugar que a mulher ocupa na sociedade diante do patriarcado que vivemos, por isso é importante:

Refletir sobre as condições sociais e de saúde que acometem as mulheres em situação de rua e agravadas em decorrência da pandemia, requer compreender quem são essas mulheres pobres e majoritariamente negras. Historicamente ocuparam as cozinhas, serviram a execução do trabalho doméstico remunerado e possuem menor presença em empregos com carteira assinada (NUNES; SOUSA, 2020, p. 08).

As mulheres que estão ocupando as ruas, vivenciam a insuficiência da proteção social e muitas vezes não possuem acesso às informações sobre benefícios e serviços disponíveis. Com o estudo, é possível identificar que essa temática possui diversas ramificações, que perpassam gênero, raça, espacialidade, cultura, o que demonstra a complexidade do assunto e que devemos buscar e nos aproximar dessa população.

Já que os dados demonstram que as pessoas estão buscando alternativas de sobrevivência nas ruas, portanto devemos relacionar os impactos psicológicos e emocionais que estão presentes nas questões de gênero e se intensificam nas mulheres que estão gestantes em situação de rua.

No atual momento que vivemos é possível notar nos discursos, durante a pandemia sobre isolamento social, higienização das mãos e objetos, distanciamento

social, utilização de máscaras, entre outras orientações que foram importantes, mas que não abarcam as realidades das ruas.

Nas grandes mídias as ações filantrópicas tomaram visibilidade e as ações caritativas estavam presentes, no que tange às Políticas Sociais, os projetos emergenciais deveriam ter maior força e visibilidade para que a população tivesse acesso aos serviços podendo, garantir o básico possível para se proteger diante do vírus, enfatizando que a rua por si só já é um fator de risco. Explicitando na citação:

Vivendo à margem de todas as estratégias de prevenção, as mulheres em situação de rua estão entregues à própria sorte. Muitas dessas mulheres não estão sozinhas: mães com crianças pequenas e/ou gestantes, não encontram um plano estratégico humanizado por parte das autoridades do Ministério da Saúde, dos Estados e dos Municípios para lidar com suas demandas específicas de cuidado. Quando disponíveis, as vagas em abrigos são insuficientes e não dispõe de infraestrutura que atenda às exigências sanitárias, cujas medidas de prevenção protagonizadas são indisponíveis para a grande maioria deste grupo. Necessitam de espaços e atenção que considerem suas necessidades imediatas – seja na provisão de alimentação, de cuidados a sua saúde sexual e reprodutiva, de acolhimento e afeto. (NUNES; SOUSA, 2020, p. 11).

Dessa maneira, é possível compreender que durante a pandemia as demandas passaram a ser cada vez mais urgentes, como a fome. Quando as campanhas de isolamento começaram, até mesmo o comércio fechou e se reestruturou conforme as instruções do Governo Federal, então, algumas necessidades da população em situação de rua que antes poderiam ser “amenizadas” como pedir um copo de água ficaram cada vez mais restritas, até mesmo o uso dos banheiros públicos ficou inviabilizado (ZARPELON, 2021).

Pontuando que, no atual governo de Jair Bolsonaro há um profundo desmonte nas Políticas Sociais, projetos e privatização da saúde, que foram conquistadas e que impactam diretamente nos grupos populacionais mais vulneráveis. O discurso preconceituoso, meritocrático e misógino é contrário à emancipação desses indivíduos e, aproxima os discursos violentos e dificultam que as pessoas que mais necessitam dos serviços busquem por atendimento, fazendo com que haja retrocessos diante de tanta luta e quebras de estigmas que a população em situação de rua convive todos os dias (OLIVEIRA, 2020).

A categoria do Serviço Social deve sempre estar atenta à realidade concreta e lutar efetivar nosso projeto ético-político profissional, para contribuir para melhores

condições de vida das pessoas. A questão das ruas é emergencial, sendo difícil pontuar sobre acesso de políticas e projetos quando não se existe uma habitação e alimentação que seria o mínimo para uma vida digna, o princípio da universalidade, cidadania, democracia deve ser pautada sempre nas nossas articulações e devemos fortalecer o coletivo junto aos atendidos na busca por justiça social.

Durante a busca sobre a contribuição do Serviço Social para mulheres gestantes em situação de rua, foram encontrados alguns artigos sobre este assunto, como exemplo, no acervo da Biblioteca da Unesp só foram localizados dez produções científicas, sendo todas artigos, em que foram utilizados no corpo do estudo, sendo estes também de outras áreas, como a enfermagem, por exemplo.

Porém, nessas produções não há estudos ou análises relacionadas às mulheres gestantes em situação de rua, contendo somente informações e descrições sobre, as características e demandas dessas mulheres. Também não há registros publicados de números ou quantidade de casos em determinado tempo ou em âmbito municipal, o que está evidenciado nos próprios censos ou pesquisas, estando invisibilizadas na sociedade. Sabemos que o debate possui diversas especificidades relacionadas aos contextos de vida, por isso, devemos nos atentar à importância de um olhar atento para essas mulheres, que existem e estão ocupando o espaço das ruas, seja gestante, com filhos, solteiras ou com companheiros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no método do materialismo histórico dialético e sua trajetória realizada através de materiais desenvolvidos por autores do Serviço Social e outras áreas, podemos concluir alguns aspectos relevantes.

Primeiro, a mulher gestante em situação de rua deve ser reconhecida como sujeito de direitos, possuindo necessidades e particularidades, e deve ser vista e entendida tanto pela sociedade como pelos profissionais que a atende, como uma pessoa em situação de vulnerabilidade. A condição em que a mulher gestante em situação de rua se encontra é fruto de uma sociedade desigual, que é gerida pelo poder do lucro, distanciando as pessoas e as tornando cada vez mais individuais, em que as mulheres buscam a efetivação de seus direitos e a ampliação da cidadania através do acesso aos equipamentos, serviços e projetos que possam garantir sua proteção social.

Outro aspecto, na busca de atingir o objetivo do estudo de analisar as políticas públicas para mulheres gestantes em situação de rua, a partir do projeto ético-político profissional, entendemos que o Estado que deveria ser responsável pelas políticas públicas e pela garantia de bem estar social, age em prol dos interesses capitalistas e, através das contrarreformas junto com o avanço neoliberal, distância os avanços da seguridade social e não contribui para consolidação da cidadania, defesa dos direitos humanos e a democracia.

Ainda, não existem políticas públicas que atendam especificamente mulheres gestantes em situação de rua, contando com atendimentos do Consultório na Rua e serviços referenciados do Sistema Único de Saúde.

Também não existem dados que nos auxiliem a quantificar, compreender e avaliar quem são essas mulheres, suas necessidades específicas e demandas. A inexistência desses dados faz com que a atenção à saúde seja fragmentada, já que buscam atendimentos em diferentes setores, seja na saúde, assistência ou outras áreas. Isso dificulta o vínculo, acompanhamento e até orientação. Então, esta mulher que se encontra em situação de vulnerabilidade necessita buscar diferentes serviços e locais para ter minimamente um atendimento ou acolhimento que é de direito.

No desenvolvimento da pesquisa, outro aspecto a ser ressaltado, foi possível notar que de diferentes formas o estigma da população em situação de rua está presente no cotidiano, seja ocupando os espaços das ruas até os diferentes serviços, o que também dificulta a busca e o acesso aos atendimentos por serem vistos como “patologias” sociais.

No recorte de gênero consideramos que agrava as violências, sejam institucionais e na própria rua, pois essas mulheres ocupam um lugar de submissão e obediência na sociedade. Sendo um fenômeno histórico que permeia as relações, vivências e como olhamos para essas mulheres.

O Serviço Social, enquanto profissão comprometida com um projeto societário emancipatório, possui minimamente debates sobre esta temática, assim como possui poucas produções sobre estas mulheres. Sendo uma das maiores dificuldades deste estudo, encontrar material sobre o tema. Em relação aos programas ofertados pela assistência social, não foi possível localizar documentação específica, o que foi encontrado abrange um público maior, ou seja, as mulheres em situação de rua no geral.

É importante que a categoria produza material sobre estas mulheres, em âmbito acadêmico, para fomentar e incentivar o debate dessa população invisibilizada. Podendo contrapor esse individualismo que faz parte da conduta capitalista, sendo que devemos nos colocar junto aos Movimentos Sociais fazendo parte da luta dessas mulheres, na busca por justiça social e liberdade.

Consideramos que, esta pesquisa mostra que mulheres grávidas em situação de rua não possuem proteção devida de todas as suas demandas em nenhuma das políticas públicas, tendo seus direitos invalidados e muitas vezes questionados. O Estado e os profissionais inseridos nesses serviços devem buscar sempre aprimoramento para dar suporte a esse público em seus atendimentos. É necessário que se tenha um censo dessas mulheres que gestam nas ruas, para que se façam políticas, projetos, fluxos e ações, com intencionalidade de dar suporte desde as vivências nas ruas, podendo ser no período gestacional até após o parto, para que essas crianças não possuam seus vínculos rompidos e as mulheres assegurem seus direitos da maternidade.

## REFERÊNCIAS

- ABEPSS. **Diretrizes gerais para o curso de serviço social**. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: [https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento\\_201603311138166377210.pdf](https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf). Acesso em: 08 out. 2022.
- AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Scielo**, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vvLz5TN8Hpzz9SXnKqth78j/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- ALVES, Maria Eleane Rodrigues. População em situação de rua: a violência contra a mulher em situação de rua como expressão da questão social. **GRESS RJ**, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/populacao-em-situacao-de-rua-a-violencia-contr-a-mulher-em-situacao-de-rua-como-expressao-da-questao-social.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 10. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2005.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTENTES SOCIAIS (ABAS). **Código de ética profissional do assistente social**. São Paulo, 1947.
- BARATA, R. B. *et al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Scielo**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QXWC9xT4V4HKhNsQ7DP4nSw/?lang=pt#:~:text=O%20%C3%BAltimo%20censo%2C%20de%202011,nessa%20popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20S%C3%A3o%20Paulo..> Acesso em: 19 out. 2022.
- BARBOSA, José Carlos Gomes. **Implementação das Políticas Públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Economia) - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2018.
- BAROCCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.
- BARROS, K. C. C. *et al.* Vivências de cuidado por mulheres que gestam em situação de rua. **Rev Rene**, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/43686/161792>. Acesso em: 01 ago. 2022.
- BARUFALDI, L. A. *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Scielo**, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rWPMHqtbdRdjMJrG5CL5MzC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BENEFÍCIO de Prestação Continuada (BPC). **Ministério da Cidadania**, 2019.

Disponível em:

<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 13 ago. 2022.

BEZERRA, Benilton Jr. **Identidade, diferença e exclusão na sociedade brasileira contemporânea**. In: ACSELRAD, G (org.). *Avesso do prazer: drogas, aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

BISCOTTO, P. R. *et al.* Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua.

**SciELO**, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MW7WynyQxZyQNhWQtTThCgR/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BORDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 2000.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 9 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Brasília, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001**. Institui o Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal. Brasília, 2001.

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

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília. Congresso Nacional [1990]. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8069, de 13 de setembro de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília. Congresso Nacional [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional [1993]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8689.htm). Acesso em: 09 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional [1993]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010**. Acrescenta dispositivo à Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12317.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12317.htm). Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm). Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua [Internet]. Diário Oficial da União; 2012.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e Sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. *In*: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 197-217.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. *In*: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. S.; MONNERATI, G. L. (Orgs.). **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 25 - 47.

CADASTRO Único dos Programas Sociais – CadÚnico. **IBGE**, 2022. Disponível em: <https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/mds/cadastro-unico-dos-programas-s-sociais-cadunico.html#:~:text=O%20Cad%C3%9Anico%20foi%20institu%C3%ADdo%20por,atualizados%20e%20complementados%20no%20Cad%C3%9Anico>. Acesso em: 14 ago. 2022.

CAMPANER, Adriana Bittencourt. Entenda o que é pré-natal e quais os exames realizar durante a gestação. **Lavoisier**, 2016. Disponível em:

<https://lavoisier.com.br/saude/pre-natal#:~:text=Pr%C3%A9%2Dnatal%20%C3%A9%20o%20cuidado,vacinas%20indispens%C3%A1veis%20para%20o%20momento.>  
Acesso em: 24 jul. 2022.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Scielo**, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ea/a/tz4b6kWP4sHZD7ynw9LdYYJ/?lang=pt&format=pdf>.  
Acesso em: 24 ago. 2022.

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social e Lei 8662/93. São Paulo: **Câmara Brasileira do Livro**. 10. ed. 2012.

CONSELHO Nacional do Ministério Público (2014). Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais – Fórum da Copa. Ministério Público Brasileiro em defesa das pessoas em situação de rua durante a Copa do Mundo. Diretrizes de atuação. Disponível em:  
[http://www.cnmp.mp.br/portal/images/diretrizes\\_vers%C3%A3o\\_final\\_para\\_ratifica%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.cnmp.mp.br/portal/images/diretrizes_vers%C3%A3o_final_para_ratifica%C3%A7%C3%A3o.pdf) Acesso em: 17 jul 2022.

CONSELHO Nacional do Ministério Público (2015). Guia de Atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua. Brasília. **CNMP**. Disponível em:  
[http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/Guia\\_Ministerial\\_CNMP\\_WEB\\_2015.pdf](http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/Guia_Ministerial_CNMP_WEB_2015.pdf) . Acesso em: 22 jul. 2022.

CONSULTÓRIO na rua. **SAPS**, 2018. Disponível em:  
<https://aps.saude.gov.br/ape/consultoriorua/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

COSTA, S. L. *et al.* Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. **Scielo**, 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rPcjb9nVsv5xZv4gDZvdVn/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CRUZ, Eliana Alves. Caso Janaína me lembrou que o Brasil já fez esterilização em massa - com o apoio dos EUA: CPI nos anos 90 constatou que 45% das mulheres em idade reprodutiva foram esterilizadas. Entidades que fizeram cirurgias seguiam recomendações dos EUA. **The Intercept**, 2018. Disponível em:  
<https://theintercept.com/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/>.  
Acesso em: 25 ago. 2022.

CUNHA, A. T. R. *et al.* População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades. **Scielo**, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/kQWPYptzwwqFcPKdt56LbhDb/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022.

DEMO, Pedro; Brincando de solidariedade: Política social de primeira-dama. *In*: SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **O comunidade solidária: o não-enfrentamento da pobreza no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 43-69.

FARIA, A. L. B.; CHAYA, V. Os institutos liberais e a consolidação da hegemonia neoliberal na América Latina e no Brasil. **SciELO**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cm/a/6sNDnvDM59JD7nKJyKbJfnR/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2022.

FIGUEIREDO, Carolina. População em situação de rua no Brasil cresce 16% de dezembro a maio, diz pesquisa. **G1**, 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/populacao-em-situacao-de-rua-no-brasil-cresce-16-de-dezembro-a-maio-diz-pesquisa/>. Acesso em: 22 jul. 2022.

FIGUEIREDO, Patrícia. Brasil registra mais de 17 mil casos de violência contra moradores de rua em 3 anos. **G1**, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/06/17/brasil-registra-mais-de-17-mil-casos-de-violencia-contramoradores-de-rua-em-3-anos.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2022.

FILGUEIRAS, Cristina Almeida Cunha. Morar na rua: realidade urbana e problema público no Brasil. **SciELO**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cm/a/JDs5DqSqSxZqjCb4mhtJs6D/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2022.

FRANGELLA, S. M. **Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo**. 2004. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

FURTADO, Marcela. Maternidade nas ruas se agrava com pandemia. **Faculdade de Medicina UFMG**, 2021. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/maternidade-nas-ruas-se-agrava-com-pandemia/#:~:text=Nesse%20sentido%2C%20essas%20pessoas%20constituem,esfor%C3%A7os%20que%20uma%20gravidez%20exige>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GALVÃO, G. M.; MARTINS, T. C. Criminalização da pobreza: o produto de uma violência estrutural. **Revista Transgressões**, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/6576>. Acesso em: 28 jul. 2022.

GAMA, Andréa de Sousa. Gênero e avaliação da qualidade da atenção em serviços de saúde reprodutiva. *In*: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. S.; MONNERATI, G. L. (Orgs.). **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 79-96.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C.; FONSECA, R. M. G. S. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **SciELO**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XLfNzJBDxsfzzRzqLGj6vpw/abstract/?lang=pt#L>. Acesso em: 28 jul. 2022.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. São Paulo: Loyola, 2004.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID-19. **SciELO**, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022.

IAMAMOTO, M; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. *In*: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 197-217.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social da contemporaneidade**. São Paulo: Cortez, 2000. *E-book*. Disponível em: <<https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

IMPORTÂNCIA do pré natal. **Biblioteca Virtual em Saúde MS**, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 23 jul. 2022.

JORGE, A. O. *et al.* Das amas de leite às mães órfãs: reflexões sobre o direito à maternidade no Brasil. **SciELO**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nKTv7qmpMj5BP9Sv6WkV6jq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2022.

LAPA, José Roberto do Amaral. **História de Campinas: a tarefa para os próximos dez anos**. Revista de História, n. 54, São Paulo, USP, 1976. p. 221.

LAQUEADURA forçada retoma processo de higienização contra negras e pobres, diz médica. **Brasil de Fato**, 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/06/12/laqueadura-forcada-retoma-processo-de-higienizacao-contra-negras-e-pobres-diz-medica/>. Acesso em: 25 ago. 2022.

LIMA, D. G. R.; SANTOS A. M.; MARTINS S. C. Invisíveis a céu aberto: mulher gestante em situação de rua. **REDIB**, 2021. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3164065-invis%C3%ADveis-a-c%C3%A9u-abert-o-gestante-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua](https://redib.org/Record/oai_articulo3164065-invis%C3%ADveis-a-c%C3%A9u-abert-o-gestante-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua). Acesso em: 26 jul. 2022.

MACEDO, Stephanie. Políticas Públicas: o que são e para que existem. **Assembléia Legislativa do Estado de Sergipe**, 2018. Disponível em: <https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-sao-e-para-que-existem/>. Acesso em: 09 ago. 2022.

MACIEL, Alice. Em BH, mães com histórico de uso de drogas têm seus bebês retirados na maternidade. **GNN**, 2017. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/direitos-humanos/em-bh-maes-com-historico-de-uso-de-drogas-tem-seus-bebes-retirados-na-maternidade/>. Acesso em: 21 jul. 2022.

MARCA dos 10 anos do Suas representa o início da consolidação da política

socioassistencial. **Ministério da Cidadania**, 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2015/abril/marca-dos-10-anos-do-suas-representa-o-inicio-da-consolidacao-da-politica-socioassistencial#:~:text=O%20Suas%20foi%20criado%20em,prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20b%C3%A1sica%20e%20especial>. Acesso em: 16 ago. 2022.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e alienação**. 6. ed. São Paulo. Cortez, 2000.

MARTINS, D. E.; MACHADO, F. V. A necropolítica como estratégia de gestão territorial e negação do direito à cidade: gentrificação, remoções e deslocamentos forçados da população em situação de rua. **LUME Repositório Digital**, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/221551/001125323.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MARX, Karl. **O Capital. Crítica da economia política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

MARX, Karl. **O Capital**. Tradução: Reginaldo Sant'anna. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988. Livro 1, v. I.

MELLO, Katia. Separar as crianças de suas mães em situação de rua não resolve. Só fará com que não as vejamos nas ruas, uma situação que incomoda. **Guest Post**, 2018. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/separar-as-criancas-de-suas-maes-em-situacao-de-rua-nao-resolve-so-fara-com-que-nao-as-vejamos-nas-ruas-uma-situacao-que-incomoda/>. Acesso em: 28 jul. 2022.

MELO, Cíntia de Freitas. **População de rua: entre a exclusão e a justiça social**. In: GRINOVER, Ada Pellegrini *et al.* (Orgs.). Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2014. p. 51-64.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2006.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO (MDS). **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado Para População em Situação de Rua - Centro POP**. Brasília: Brasil LTDA, 2011.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (MNPR). **Conhecer para lutar: cartilha para formação política**. Brasília, 2010.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. 8. ed. São Paulo. Cortez, 2017.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. São Paulo: Cortez, 1991.

NUNES, N. R. A.; SOUSA, P. C. S. Para ficar em casa é preciso ter casa: desafios

para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. **Plural Curitiba**, 2020. Disponível em:  
<https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/545/292>.  
Acesso em: 21 out. 2022.

OLIVEIRA, Katicilene Barsanulfa Tavares de. **Pessoas em situação de rua: as determinações que motivam a viver e permanecer nas ruas**. 2020. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2020.

OLIVEIRA, Laís Santos. População em situação de rua no Brasil: da invisibilidade à crise de inefetividade dos direitos humanos fundamentais. **Jus.com.br**, 2016. Disponível em:  
<https://jus.com.br/artigos/52032/populacao-em-situacao-de-rua-no-brasil>. Acesso em: 09 ago. 2022.

OLIVEIRA, Lícia. A saúde antes do SUS. **FIOCRUZ**, 2022. Disponível em:  
<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/a-saude-antes-do-sus#:~:text=Antes%20do%20nascimento%20do%20SUS,sa%C3%BAde%20e%20previd%C3%AAncia%20andavam%20juntos>. Acesso em: 09 ago. 2022.

OMS divulga novas recomendações para grávidas. **FIOCRUZ**, 2016. Disponível em:  
<https://saudeamanha.fiocruz.br/oms-divulga-novas-recomendacoes-para-gravidas/#.YtwiXr3MLIU>. Acesso em: 23 jul. 2022.

PACÍFICO, M. Materialismo histórico-dialético: gênese e sentidos do método. In: Argumentos: **Revista de Filosofia**. Fortaleza-CE, ano 11, n. 21, jan/jun. 2019.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Pluralismo de bem-estar ou configuração plural da política social sob o neoliberalismo. In: BOSCHETTI, I.; PEREIRA, P. A. P.; CÉSAR, M. A.; CARVALHO, D. B. B. (Orgs). **Política Social: Alternativas ao neoliberalismo**. Brasília: UnB, 2004.

PLANO nacional de políticas para as mulheres. **Biblioteca virtual em saúde MS**, 2005. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm\\_compacta.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf). Acesso em: 23 ago. 2022.

POLÍTICA nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e diretrizes. **Biblioteca virtual em saúde MS**, 2004. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 23 ago. 2022.

RESENDE, Deborah Kopke. Maternidade: uma construção histórica e social. **PRETEXTOS: Revista da Graduação em Psicologia da PUC MINAS**, 2017. Disponível em:  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15251#:~:text=Foi%20realizada%20uma%20revis%C3%A3o%20da,produ%C3%A7%C3%B5es%20s%C3%B3cio%2Dhist%C3%B3ricas%2Dculturais>. Acesso em: 26 jul. 2022.

RIBEIRO, Maiara. Saúde na pandemia: Covid-19 reduz atendimentos e diagnósticos de outras doenças. **Portal Drauzio Varella**, 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/coronavirus/saude-na-pandemia-covid-19-reduz-atendimentos-e-diagnosticos-de-outras-doencas/>. Acesso em: 20 out. 2022.

ROSA, Maria Moreno Maffei. **Vidas de Rua**. São Paulo: Hucitec/Associação Rede Rua, 2005.

SANTOS, E. T. A.; SARRETA, F. O. População em situação de rua na pandemia: desdobramentos da crise do capital. **Periódicos UNB**, 2022. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/42539/34004](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/42539/34004). Acesso em: 03 out. 2022.

SANTOS, Marcell. Hábitos saudáveis podem reduzir incidência do câncer de mama em 13% e poupar mais de 100 milhões do SUS. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/habitos-saudaveis-podem-reduzir-incidencia-de-cancer-de-mama-em-13-e-poupar-mais-de-r-100-milhoes-do-sus>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SILVA, A. B. *et al.* Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. **SciELO**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W5jWLP356PcMz68GT68zfWN/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Trabalho e população de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, S. R. V.; FAGUNDES, G. Clóvis Moura e a questão social no Brasil. **SciELO**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/nyRfvjnkZVnSTNk4LPZGYw/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2022.

SNAS lança cartilha do suas. **Rede Suas**, 2021. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/snas-lanca-cartilha-do-suas/>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SOARES, Marcos Antonio Tavares. **Trabalho Informal: da funcionalidade à subsunção ao Capital**. Vitória da Conquista: Edições Uesb, 2008.

TIENE, Izalene. **Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais**. Campinas: Alínea, 2004.

TIENGO, Verônica Martins. **Rualização e informalidade: frutos do capitalismo**. Curitiba: Appris, 2020.

TRINO, A. T. *et al.* Recomendações para os consultórios na rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua. **FIOCRUZ**, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44269/Recomenda%E7%F5es%20>

para%20os%20consult%F3rios%20na%20rua.pdf?sequence=2. Acesso em: 23 ago. 2022.

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. **PEPSIC**, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2019000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000100005). Acesso em: 27 jul. 2022.

VARA da infância e juventude de Belo Horizonte. **Portaria nº 3/VCIJBH/2016**. Dispõe sobre o procedimento para encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e da Juventude, assim como oitiva destes, nos casos de grave suspeita de situação de risco, e sobre o procedimento para aplicação de medidas de proteção. Diário de Justiça do Estado de Minas Gerais 2016.

VASCONCELOS, A. M. *et al.* Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. *In*: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. S.; MONNERATI, G. L. (Orgs.). **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 49-76.

VELOSO, L.; CARVALHO, J.; SANTIAGO, L. Redução dos danos decorrentes do uso de drogas: uma proposta educativa no âmbito das políticas públicas. *In*: BRAVO, M. I. S. *et al.* **Saúde e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 165-178.

VIOLÊNCIA obstétrica: o que é, como identificar e como denunciar. **G1**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/12/12/violencia-obstetrica-o-que-e-como-identificar-e-como-denunciar.ghtml>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ZARPELON, Cecília. Quando poder menstruar é um privilégio: a realidade da pobreza menstrual para mulheres em situação de rua. **Plural Curitiba**, 2021. Disponível em: <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/quando-poder-menstruar-e-um-privilegio-a-realidade-da-pobreza-menstrual-para-mulheres-em-situacao-de-rua/>. Acesso em: 21 out. 2022.