

UFRRJ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO
DE RUA: UM ESTUDO DOCUMENTAL**

ISADORA PIMENTEL CÂNDIDO DOS SANTOS

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO DOCUMENTAL

ISADORA PIMENTEL CÂNDIDO DOS SANTOS

Sob a Orientação da Professora

Fabírcia Vellasquez Paiva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Seropédica, RJ.

Julho de 2023

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sa SANTOS, Isadora Pimentel Cândido dos , 1997-
A atenção à saúde da mulher gestante em situação de
rua: um estudo documental / Isadora Pimentel Cândido
dos SANTOS. - Seropédica/ RJ, 2023.
74 f. : il.

Orientadora: Fabrícia Vellasquez PAIVA. Trabalho
de conclusão de curso(Graduação). -- Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro, Serviço Social , 2023.

1. Saúde . 2. Pré-natal. 3. População em situação de
rua . I. PAIVA, Fabrícia Vellasquez, 1981-, orient. II
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Serviço
Social III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL



ATA Nº 3147 / 2023 - CoordCGSS (12.28.01.00.00.00.04)

Nº do Protocolo: 23083.053159/2023-54

Seropédica-RJ, 10 de agosto de 2023.

Isadora Pimentel Cândido dos Santos

A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO DOCUMENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso submetido como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**, pelo Curso de Graduação em Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Data de aprovação: 21 de julho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Fabrícia Vellasquez Paiva
Orientadora - presidenta (DTPE/UFRRJ)

Prof.^a Dr.^a Simone da Cunha Tourino Barros
Membro externo (SUPIDOSO/SEDSODH)

Prof. Dr. Maurício Caetano Matias Soares
Membro externo (UFRJ)

(Assinado digitalmente em 11/08/2023 10:44)
FABRICIA VELLASQUEZ PAIVA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptTPE (12.28.01.00.00.00.24)
Matricula: 1794153

(Assinado digitalmente em 11/08/2023 10:03)
SIMONE DA CUNHA TOURINO BARROS
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 044.816.017-01

(Assinado digitalmente em 13/08/2023 11:45)
MAURICIO CAETANO MATIAS SOARES
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 079.417.647-09

Visualize o documento original em <https://sipac.ufrj.br/public/documentos/index.jsp>
informando seu número: **3147**, ano: **2023**, tipo: **ATA**, data de emissão: **10/08/2023** e o código
de verificação: **6105ae3d03**

DEDICATÓRIA

Essa dedicatória vai para todas as pessoas que acreditaram que eu poderia entrar e sair de uma Universidade Pública, principalmente no período de 4 anos desastrosos que foi entre (2018 – 2022), mas graças a Deus e a Nossa Senhora Aparecida consegui vencer mais essa.

Também vai para todos os meus que chegaram antes de mim, que lutaram para que um dia eu, enquanto uma mulher preta, pudesse estar onde eu quisesse, especialmente, em um lugar que infelizmente para muitas pessoas negras ainda é um sonho distante. Mas sempre lembrando que a gente (pessoas negras) pode e deve estar em todos os lugares que gente queira

Para as pessoas em situação de rua, que sempre foi um grupo populacional que de uma forma que até hoje eu não sei explicar, sempre mexeu comigo, sempre me fazendo pensar quais eram as causas que os levaram a viver e sobreviver das e nas ruas. Mesmo não realizando entrevista, todas as reportagens e entrevistas que eu li durante a elaboração desse trabalho de conclusão de curso foi de extrema importância para eu poder compreender um pouquinho das suas vivências e a dificuldade que é pra todos, em especial para as mulheres.

E por fim, eu dedico essa vitória a mim. Por não ter desistido na primeira semana, mês e ano. Que mesmo longe de casa e com diferenças, consegui fazer de Seropédica a minha cidade. Nesse momento irei utilizar uma frase do cantor de rap Snoop Dogg, que fez um agradecimento a ele mesmo no ano de 2018, durante o seu discurso ao ganhar uma estrela da fama em Hollywood.

"Eu quero me agradecer por acreditar em mim, eu quero me agradecer por todo o trabalho árduo (...) eu quero me agradecer por não ter dias de folga. Eu quero me agradecer por nunca desistir. Eu quero me agradecer por ser sempre uma pessoa que dá e sempre tenta dar mais do que recebe. Eu quero me agradecer por tentar fazer mais coisas certas do que erradas. Eu quero me agradecer por apenas ser eu, sempre." (Snoop Dogg, 2018)

"tudo que nós tem é nós."
EMICIDA (2019)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus e a Nossa Senhora Aparecida, pois foram eles, junto com o meu esforço que me deram a oportunidade de entrar e sair dessa Universidade. As minhas orações, novenas e as vezes o único pensamento de pedir para me guardar, foram o que me ajudaram espiritualmente a não desistir dessa longa caminhada que foi cursar Serviço Social em uma cidade bem distante da minha família.

Aos meus pais, Kátia Pimentel e Paulo Roberto Bulhões, que não mediram esforços para conseguir me manter financeiramente longe deles. Aos vários plantões extras que a minha mãe teve que fazer, para que eu pudesse ter o máximo de conforto e não sentir a diferença no campo material por não estar na casa deles, além de me apoiarem nessa jornada que foi ver a primeira filha longe de casa durante alguns anos.

A minha irmã, Isabella Pimentel, que corrigiu várias redações durante o meu preparatório para o Enem, que ficou ali me apoiando para nunca desistir de entrar em uma Universidade Pública, pois como ela sempre disse “nossa mãe é Federal, eu sou Federal, você também vai ser”. Mesmo com alguns obstáculos, ela esteve ali.

Aos meus amigos, com certeza sem eles eu não sei o que seria da minha saúde mental em Seropédica. Lohany Coelho, Matheus Moreira, Lucas Gama, Isabelly Andrade, Isabella Schwartz, Carlos Eduardo Santos, Frederico Assis, Victor Cordeiro e Raphael de Almeida. Todas as reuniões no pátio do ICHS; rodízios; almoços; festas no hard/cabana; resenhas na minha casinha; idas para academia; parar apenas para tomar um açaí. Todas as vezes que estava na companhia de alguém, foram os meus momentos de refúgio, não apenas das tarefas/problemas universitários, mas também das vezes que foi solitário morar sozinha. Foram vocês que me ajudaram a atravessar o início das minhas crises de ansiedade e eu sou extremamente grata pela amizade. Amo cada um de vocês.

Mesmo já citando uma senhora no parágrafo anterior, eu preciso fazer um agradecimento apenas a ela. Lohany Coelho, foi uma das pessoas que mais ficou ao meu lado durante essa graduação. Nossa amizade foi sendo construída e hoje mesmo sem nem ter filhos eu já tenho a madrinha deles. Companheira de todas as horas, da farra aos estudos, da conversa mais sem noção até aquela me fazia

chorar, pois ela sabe dizer exatamente aquilo que você precisa ouvir/ler (mesmo não sendo o que você quer/espera). Não preciso me prolongar nesse agradecimento, pois ela sabe que enquanto eu existir eu vou ser grata pela sua amizade, seu apoio e carinho. Te amo IM.

Rapha, o nosso caminho foi sendo traçado aos poucos, de uma maneira que eu não esperava e ao mesmo tempo cômico. Você reapareceu/apareceu na minha vida no momento que eu nem imaginava que iria precisar. Todas as vezes que você me tirava de casa apenas pra passar um tempinho juntos, me ajudaram muito nas minhas crises de ansiedade. Obrigada por me fazer rir todas as vezes que estávamos juntos pessoalmente ou no online. Além de um amigo, você se tornou o meu amor e eu sou grata por tudo o que tem feito por mim e em mim. Como a gente sempre diz, eu te odeio.

Aos meus professores, todos que passaram por mim durante essa graduação, mas em especial ao Rodrigo Amado, Simone Tourino e Tatiane Oliveira. Vocês tiveram uma grande importância na minha caminhada acadêmica. Rodrigo foi meu professor no primeiro período e sem ele eu não teria base pra fazer os meus trabalhos de forma correta e da melhor maneira. Simone, grande incentivadora no meu mundo acadêmico, sempre enxergando em todos o grande potencial que cada um possui. Por fim, Tatiane, me deu oportunidade de ingressar em um núcleo que foi de grande relevância pra mim, onde pude receber a chance de experimentar uma das partes do que é o tripé da Universidade Pública, que é ter a bolsa de extensão. Então muito obrigada a todos vocês.

Quero estender o meu agradecimento a minha supervisora de campo de estágio, Amanda Moura. Ela fez com que os meus três estágios fossem maravilhosos, mesmo sendo tão difícil o Serviço Social na área da Saúde. Me ensinou bastante coisa no campo profissional e me fez ter certeza qual caminho seguir em meio a tantas opções.

Por fim, quero agradecer a minha banca que aceitou participar desse momento tão importante da minha carreira dentro da graduação. Foi escolhido a dedo cada um que está nesse lugar. Maurício, Simone e Fabrícia, vocês tiveram uma grande importância para que esse trabalho de conclusão de curso pudesse sair.

Maurício, que me ajudou (mesmo que sem saber) a escolher que área na profissão seguir e mostrar que o meu tcc tinha que ser da área da saúde. Simone,

por ser uma coorientadora incrível, por ter me aceitado mesmo em um momento corrido na sua vida e mesmo assim não deixou a orientação a desejar em nenhum momento e não menos importante, a Fabrícia por ter me aceito e por ter virado a minha orientadora, mesmo também sendo uma pessoa com diversos afazeres.

Cada um que foi mencionado nesse texto, teve o seu grau de importância dentro e fora dessa jornada louca que foi a minha graduação. Obrigada Deus, Família, Amigos, Meu Amor, Professores, Supervisora de Campo, Banca e obrigada a maior de todas UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO, que me acolheu como filha dentro desse campo enorme e que pode me proporcionar uma vasta experiência como pessoa, aluna, bolsista e agora futura profissional.

EPÍGRAFE

“A mente é como a água, quando fica agitada não se pode ver claramente, mas se permitir que se acalme, a resposta fica clara.”

(Mestre Oogway – Filme Kung Fu Panda)

RESUMO

A presente monografia tem como objetivo mapear e descrever a atenção à saúde da mulher gestante em situação de rua, na Área Programática (AP) 1, do município do Rio de Janeiro e, especificamente, abordar a condição de situação de rua como uma expressão da "questão social". Para realizar este estudo, foram realizadas as pesquisas bibliográfica e documental, sendo relevante mencionar que existem poucos estudos sistematizados sobre o tema. Além disso, é inovador correlacionar a situação de rua com a expressão da "questão social". Quanto aos resultados, foi estudar o documento Censo da População em Situação de Rua do Rio de Janeiro 2020, o qual apresentou, na área de planejamento 1.0, um total de 19 mulheres grávidas, todas afirmando estar realizando o pré-natal. No entanto, foi possível perceber que a população feminina em situação de rua continua sendo invisibilizada, apesar dos avanços nas políticas voltadas para a população em situação de rua e da existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. O preconceito ainda é recorrente e a condição de estar em situação de rua, muitas vezes, é determinante para perda do poder familiar. Essas mulheres enfrentam diariamente a violência estrutural, além de outras dificuldades que permeiam seu cotidiano.

Palavras-chave: Saúde, Pré-natal, População em situação de Rua

ABSTRACT

This dissertation aims to map and to describe the healthcare attention given to pregnant women in situations of homelessness in the Programmatic Area 1 (AP 1) of the city of Rio de Janeiro. Specifically, it addresses homelessness as an expression of the "social issue." In order to conduct this study, we carried out bibliographic and documentary research, considering it important due to the scarcity of systematic studies on the topic. Moreover, it is innovative to correlate homelessness with the expression of the social issue. In terms of results, to study the document "Census of the Homeless Population in Rio de Janeiro 2020," which reported a total of 19 pregnant women in the planning area 1.0, all of whom stated that they were receiving prenatal care. However, it was evident that the female homeless population, despite advancements in policies for the homeless population and the National Policy for Comprehensive Women's Healthcare, continues to be marginalized. Prejudice is still prevalent, and their homelessness often leads to the loss of their parental rights. These women experience structural violence in their daily lives, in addition to other challenges they face.

Keywords: Health, Prenatal Care, Homeless Population.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: CADASTRO ÚNICO DO RIO DE JANEIRO.....	46
FIGURA 2: TAXA DE DESEMPREGO NO RIO DE JANEIRO	46
FIGURA 3: SEGURANÇA – LETALIDADE VIOLENTA.....	47
FIGURA 4: SEGURANÇA – VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	48
FIGURA 5: TRANSPORTE – PESO DA TARIFA DO TRANSPORTE PÚBLICO	48
FIGURA 6: SAÚDE – PRÉ-NATAL INSUFICIENTE.....	48
FIGURA 7: ASSISTÊNCIA SOCIAL – BOLSA FAMÍLIA	49
FIGURA 8: ASSISTÊNCIA SOCIAL – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	49
TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO POR UNIDADE NA AP 1.0.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida
APMIR – Associação de Proteção a Maternidade e Infância de Resende
AP – Área programática
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO – Cadastro único
CPF – Cadastro de Pessoas Físicas
CAP – Coordenadoria Geral de Atenção Primária
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua
CER – Centro Especializado em Reabilitação
CER – Coordenação de Emergência Regional
CMS – Centro Municipal de Saúde
CNAR – Consultório na Ra
COVID - 19 – Coronavírus
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
CREAS – Centro Especializado em Assistência Social
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ECR – Equipe de Consultório na Rua
GPTE – Grupos Populacionais Tradicionais Específicos
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT – Lésbica, Gay, Bissexual, Transexuais/Travestis
MNPR – Movimento Nacional da População de Rua
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NS/NR – Não sabe/Não responde
OB – Absorvente interno
ONGS – Organizações Não Governamentais
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPSR – Política Nacional para a População em Situação de Rua
PS CASS – Posto de Saúde
PSR – População em Situação de Rua
RJ – Rio de Janeiro
SISAB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SMC – Secretaria Municipal de Saúde
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTIN – Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 - POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COMO UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: REFLETINDO SOBRE O MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA E A PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS.....	17
2 - A LUTA POR DIREITOS SOCIAIS: AS CONQUISTAS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COM FOCO NA SAÚDE DA MULHER GESTANTE.....	28
2.1 - A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: REFLETINDO SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.	37
3 - GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	45
3.1 - Breve panorama do Município do Rio de Janeiro	45
3.2 - Perfil das gestantes em situação de rua	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61

INTRODUÇÃO

O tema proposto a ser discutido nesse trabalho de conclusão de curso é o pré-natal para gestantes em situação de rua. A escolha desse tema surgiu após a participação como ouvinte no minicurso: Saúde da população em situação de rua, realizado pela palestrante Isabella Gualberto Peixoto, durante a IV Semana Acadêmica do Curso de Serviço Social no ano de 2019, na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Sendo assim, foi decidido escrever sobre dois temas tão significativos: as gestantes e a população em situação de rua (PSR), tendo como foco principal o pré-natal para esse grupo populacional.

A partir da inserção nessa temática, foi possível pensar as seguintes questões de pesquisa, a saber: Quem é essa população? Quais os direitos relacionados à saúde ligado a população em situação de rua? Qual o perfil das mulheres gestantes que são PSR? As mulheres que estão passando pelo período gestacional conseguem ter acesso ao pré-natal? E por último a qualidade e o acesso ao parto seguro é assegurado a essas mulheres?

Em suma, o objetivo geral deste estudo foi mapear e descrever a atenção à saúde da mulher gestante em situação de rua, na área programática 1.0 (ap), do município do Rio de Janeiro, e, especificamente, trabalhar a condição de situação de rua enquanto uma expressão da questão social.

Apesar das mulheres em situação de rua serem minoria quando se aborda a questão de gênero em relação ao perfil da PSR. Ainda assim, essas mulheres engravidam em média quatro vezes, sendo que a média brasileira de 1,9 vezes (UFMG, 2020).

Sendo assim, este estudo justifica – se por ser um tema pouco discutido pela literatura e por serem sujeitos inviabilizados ao acesso aos seus direitos, não sendo o público prioritário de elaboração e implementação de políticas públicas.

De acordo com a Constituição Federal Brasileira (1988), está disposto no artigo 6º que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Sendo assim, por serem invisíveis para o capital por não serem produtivos, sendo a parcela da população que vivencia várias expressões da questão social, sobretudo a falta de acesso a estes direitos sociais. Precisamos nos

debruçar nesta temática de forma a apreendê-la em sua totalidade, evitando debates individualizantes, que culpabilizam os sujeitos por sua “sorte” ou não na sociedade capitalista. Além disso, precisamos desmistificar preconceitos sobre esta população que, também, corroboram para uma visibilidade negativa, associando muitos ao roubo, drogadição, vagabundos, etc.

Desta forma, estudar sobre a PSR é dar visibilidade a uma população que precisa de proteção social e de garantia dos seus direitos básicos à saúde, alimentação, moradia, dentre outros.

Em relação à pesquisa, para atingir os objetivos propostos, iremos realizar as pesquisas bibliográfica e documental.

De acordo com Severino (2007), a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de pesquisas já públicas em livros, artigos, documentos impressos, teses, entre outros. Trazendo dados que foram registrados e publicados anteriormente por outros pesquisadores. Gil (2008) informa que esse método consegue dar a oportunidade para o pesquisador de cobrir uma quantidade maior de fenômenos.

A pesquisa bibliográfica foi feita nas plataformas Scielo Brasil (Scientific Electronic Library Online); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Google Acadêmico; Revista Serviço Social em Perspectiva da Universidade Estadual de Montes Claros; Revista Libertas; Revista Caminhando; Revista eletrônica história em reflexão; Caderno Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional/ Universidade Federal do Rio de Janeiro; sites do Governo Federal; livros como: Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica; Violência de gênero: poder e impotência; Metodologia do trabalho científico; Métodos e técnicas de pesquisa social; Como elaborar projetos de pesquisa; O capital. Crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital; Questão Social: particularidades no Brasil, entre outros a partir dos descritores: Pré-natal e PSR.

Já, a pesquisa documental tem a sua base em dados que ainda não foram explorados por outros pesquisadores ou dados que podem ser explorados novamente, mas com a perspectiva dos objetivos que a pesquisa exige (GIL, 2002). Os documentos que serão analisados são os Censo da População em Situação de Rua, do município do Rio de Janeiro dos anos de 2020 que tem a finalidade de trazer dados sobre a população em situação de rua do Rio de Janeiro, além da

Política Nacional para a População em Situação de Rua; Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher; Política de Assistência Social; Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua, Política Nacional de Atenção Básica e outros diversos documentos.

O método de pesquisa a ser utilizado é a descritiva. Como Gil (2002) aborda em seu texto, essa técnica tem como base o estudo das variáveis, para além disso, permite que o próprio pesquisador tenha a oportunidade de trazer novos olhares sobre a mesma temática.

“As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.”
(GIL, 2002, p. 42)

Para melhor entendimento da temática abordada nesta monografia, a mesma foi dividida em três (3) capítulos:

O primeiro capítulo foi intitulado **“População em situação de rua enquanto uma expressão da questão social: refletindo sobre o modo de produção capitalista e a produção e reprodução das desigualdades sociais”**.

Neste capítulo teremos o resgate histórico da formação da população em situação de rua na Europa e no Brasil, tendo como pano de fundo a escravidão e a mudança do sistema vigente, para o sistema capitalista. Além disso, trabalharemos a categoria “questão social” e a população em situação de rua como uma expressão da “questão social”. Cabe a ressalva, que para fazer esta análise, tomamos como base as categorias de gênero, raça e classe.

O segundo capítulo, **“A luta por direitos sociais: as conquistas da população em situação de rua com foco na saúde da mulher gestante”** e o subcapítulo, **“A importância do acompanhamento do pré-natal: refletindo sobre a população em situação de rua”**.

Dando seguimento ao estudo, na primeira parte será apresentado o início da jornada de conquistas da PSR, sendo abordado a partir do Massacre na Praça da Sé. Para além, também será explicitado a classificação desta população, como eles observam a questão de saúde e como a desigualdade social pode interferir nesse assunto, trazendo um adendo de como foi o ápice da Pandemia de Coronavírus e a grande participação das organizações sem fins lucrativos e igrejas.

Por fim, será abordado também o Consultório na Rua um programa Federal, Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e como existem barreiras e preconceitos na área da saúde.

No subcapítulo, teve como foco a importância do pré-natal, apresentado a Casa gestante, bebê e puérpera, o Programa Cegonha Carioca do município do Rio de Janeiro e várias leis e garantias na saúde da gestante, por fim o pré-natal e o parto que mulheres gestantes em situação de rua tem acesso.

O terceiro capítulo **“Gestantes em situação de rua no município do Rio de Janeiro”**, que foi dividido em 2 tópicos: **“Breve panorama do Município do Rio de Janeiro”** e **“Perfil das gestantes em situação de rua”**.

O primeiro tópico traz olhar voltado ao Município do Rio de Janeiro, trazendo informações territoriais, de poder governamental, populacional geral, além da desigualdade social e a composição da saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Já o segundo e último tópico expõe os motivos que levam essas mulheres a viverem nas ruas; o seu perfil de acordo com o Censo de População em Situação de Rua do Rio de Janeiro 2020; a sua vivência na gestação em situação de rua e como é passar pela separação compulsória e a comparação de dados entre o censo de 2020 e 2022.

Por fim, espera-se que esse trabalho fomenta outros estudos acerca da temática da População em Situação de Rua, que é uma das expressões da “questão social”, possuidores de direitos e uma categoria que luta por ser cada dia mais protagonista em uma sociedade capitalista. Que esses estudos possam virar debates para criação e implementação de políticas públicas que sejam direcionadas e eficazes para essa população.

1 - POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COMO UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: refletindo sobre o modo de produção capitalista e a produção e reprodução das desigualdades sociais.

O capitalismo tem na sua produção a miséria e ao mesmo tempo a acumulação de riqueza. Dessa forma, Marx (2013) explicita que dentro desse sistema vigente, alguns acumulam riquezas e em consequência dessa desigualdade, outros acabando ficando na miséria. Assim, o resultado desse ciclo, são pessoas que não conseguem estar inseridos no campo do trabalho, não por não quererem, mas pelo fato de não terem espaço no mercado formal de trabalho.

Nessa lógica, o aumento da riqueza de um país deveria diminuir a pobreza, porém por ocorrer a concentração dessa riqueza em pequenos grupos, a pobreza continua se fazendo presente (TIENGO, 2018). No Brasil, os 10% mais ricos, acumulam 58,6% da renda total nacional (FERNANDES, 2021).

Ainda no sistema capitalista, ele permitiu que a produção pudesse acontecer com um número cada vez mais reduzido de trabalhadores, que são extremamente explorados e submetidos a empregos com maior carga horária e salários baixos. Além disso, é necessário que exista um número de pessoas que se encaixe no exército industrial de reserva, uma população que carece de emprego, sendo a força de trabalho a sua única mercadoria, mas apta para se reinserirem no mercado de trabalho (MARX, 2013).

Essa população de produtores rurais e camponeses, que foram expropriados de suas terras, não conseguiram ser absorvidos pelas indústrias, seja por não possuírem a capacidade técnica ou pela própria forma de organização do sistema de não abranger todos os trabalhadores. Essa população sobrando (desempregados ou subempregados), ficou definida por Marx (2013) como exército industrial de reserva.

Esse grupo populacional aparece em toda sociedade capitalista, pois ela é importante para esse sistema. Ela ocorre, pois, com o aumento de maquinário e a diminuição da necessidade de tantos operários, um grupo não consegue ser absorvido pelas indústrias. Assim, os empregadores conseguem ter um controle maior sobre os seus empregados, manter baixos salários e péssimas condições de trabalho (MARX, 2013).

Ainda sobre o exército industrial de reserva, o autor aponta que essa ferramenta ainda dá ao empregador a vantagem de poder escolher quem ele contrata, já que existe uma massa sobrando que necessita vender a sua força de trabalho. Por fim, esse grupo ainda tem mais uma função dentro do sistema capitalista, a de criar competição entre a classe trabalhadora. Pois quem está empregado (mesmo que em péssimas condições) não quer perder o seu emprego e quem ainda não está no campo do trabalho, aceita qualquer opção que um empregador ofereça (MARX, 2013).

Com toda essa modificação em suas vidas, muitos desses camponeses e produtores rurais acabaram por serem encaixados em determinados grupos.

“Expulsos pela dissolução dos séculos feudais e pela expropriação violenta e intermitente de suas terras, esse proletariado inteiramente livre não podia ser absorvido pela manufatura emergente com a mesma rapidez com que fora trazido ao mundo. Por outro lado, os que foram repentinamente arrancados de seu modo de vida costumeiro tampouco conseguiam se ajustar à disciplina da nova situação. Converteram-se massivamente em mendigos, assaltantes, vagabundos, em parte por predisposição, mas na maioria dos casos por força das circunstâncias”. (MARX, 2013, p. 524)

Ainda pelas palavras de Marx (2013) o lumpemproletariado está inserido no pauperismo, contendo a população mencionada anteriormente, classificados como o “segmento mais baixo”. Assim, esse grupo é dividido em 3 categorias: “Aptos para o trabalho”, “Degradados, maltrapilhos, incapacitados para o trabalho” e os “Órfãos e filhos de indigentes”.

Sendo assim, a população em situação de rua se enquadra no lumpemproletariado.

De acordo com o Decreto nº 7.053/2009 que instaura a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR), esse grupo populacional é descrito como sem moradia fixa, com vínculos familiares frágil ou rompido, vivendo na pobreza extrema. Onde utilizam as ruas como ambiente para prover o seu sustento, se abrigar de forma contínua ou temporária, além de fazer uso de espaços de acolhimento para pernoitar, também de forma temporária ou contínua (BRASIL, 2009).

Segundo Santos (2011) a população de rua pode ser classificada ainda como aqueles que possuem moradia fixa, porém o seu labor provém da rua e para não terem um gasto excessivo de transporte (pois muitos moram muito longe do seu local de trabalho) eles preferem passar dias ou semanas dormindo nas ruas, afim de economizar.

Dessa forma, essa parcela da população se encontra em diferentes grupos, porém a rua (sendo ela sua moradia ou local de trabalho) é o que os unem.

Na realidade brasileira, a formação da população em situação de rua teve o recorte racial como base de sua gênese. O primeiro regime laboral no Brasil foi a escravidão, sendo demarcado entre os séculos XVI ao XIX, onde povos do continente Africano foi transferido a força do seu país de origem para vários continentes, inclusive o continente da América do Sul (OLIVEIRA; MARTINS, 2022).

O “fim” da escravidão no Brasil foi marcado por ser um dos últimos países do mundo ocidental a abolir o sistema escravocrata. Porém essa medida em forma de lei¹ não foi o suficiente para que os escravos pudessem realmente serem livres, pois essa lei não contemplava ações de assistência ou mesmo de empregabilidade, indenização e reparação (SCHWARCZ, 2021).

Outro ponto que precisa ser levantando nesse estudo, é que a abolição da escravidão no Brasil, teve um grande movimento social e luta por parte de pessoas escravizadas e negros livres. Podemos citar aqui Zumbi dos Palmares e Dandara, grandes líderes que lutaram junto com o seu povo pela libertação da população negra. Para além desses grandes nomes, Pires (2020) pontua que o suicídio e a fuga, foram estratégias que negros encontram como resistência ao sistema escravista.

Além disso, os autores Oliveira e Martins (2022) elucidam que a falta dessa inserção citada anteriormente, foi um dos fatores que não garantiam a essa população, que foi vítima da escravidão, a garantia ao acesso à educação, moradia, emprego e condições que fossem básicas para a sua sobrevivência com dignidade.

Com essa falta de direitos e negligência por parte do governo regente, pessoas que foram escravizadas que não tinham mais nenhuma “serventia” para os seus “dominadores” foram jogadas as ruas, sem nenhuma perspectiva de vida. Assim, sem lugar para morar, emprego ou qualquer forma para prover o seu sustento, essas pessoas ficavam andando pelas cidades, tendo a prática de mendicância, realizando pequenos roubos ou tendo que aceitar algum trabalho subumano (MARICATO, 1997).

Maricato (1997) acrescenta ainda que a população negra agora livre, tendo apenas a sua força de trabalho como meio de sobrevivência, tinha como

¹ LEI Nº 3.353, DE 13 DE MAIO DE 1888, comumente chamada de Lei Áurea.

concorrência desigual a população branca pobre e imigrantes, que chegavam ao Brasil em busca de emprego. Assim, Cerqueira (2011) pontua que o fim do sistema escravocrata foi o marco para a origem da população de rua no Brasil.

Esses “não cidadãos” marcados por sua história de expropriação engrossavam a fileira do exército industrial de reserva, mais especificamente, compondo o lupemproletariado, estando inseridos nos maltrapilhos, aqueles que passariam a depender exclusivamente de políticas do Estado ou da filantropia, sendo está a que prevaleceu neste momento histórico.

Sendo assim, uma categoria central para refletir sobre a População em Situação de Rua é a “Questão social”, pois os autores Sousa e Macedo (2016) pontuam que esse fenômeno é causado pela desigualdade social gerada no sistema capitalista, sendo mais específico, pela divergência no âmbito da socialização entre aqueles que se apropriar do meio privado dos lucros, produção e as condições para realização do trabalho.

Porém antes disso, precisamos discutir o que é designado como “questão social”. Santos (2012) expõe que são as expressões da “questão social” que compõe esse tema. Essas expressões são observadas no pauperismo, desemprego, fome, analfabetismo, trabalho infantil, a própria população de rua, entre tantas outras questões. Ao dar prosseguimento, Iamamoto e Carvalho (2008) propagam dentro do Serviço Social suas concepções em acordo sobre a “questão social”

“A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”. (CARVALHO e IAMAMOTO, 2008, p.77).

Sousa e Macedo (2016) acrescentam que a PSR, tem dentro do seu fenômeno várias expressões da “questão social”, citam o desemprego, fome, falta de habitação, violência, entre outros. Dessa forma, esse fenômeno deve ser compreendido em sua totalidade, evitando um olhar reducionista para o tema.

Posto isso, a reflexão sobre a PSR deve ser pautada nas categorias classe, raça e gênero. Por estarmos em uma sociedade patriarcal, a categoria de gênero precisa ser estudada como ela é observada dentro e fora desse fenômeno.

Para as autoras Saffioti e Almeida (1995) gênero é compreendido pelo o seu conceito no campo social, sendo diferenciado do que é sexo e entendido no âmbito biológico. Complementando, Nanjarí (2009) pontua que essa categoria admite a oportunidade de compreender o feminino e masculino, ambos nesse campo social pontuado anteriormente pelas autoras.

As mulheres são minoria nesse grupo, sendo 13% quando analisada a população em situação de rua do Brasil, ainda assim, elas são as que mais sofrem quando fazem das ruas o seu local de moradia.

O 14º Boletim Epidemiológico realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde juntamente com o Ministério da Saúde em 2019, apresenta uma análise feita entre os anos de 2015 – 2017 no cenário nacional. Durante esses três anos, ao todo foram 777.904 casos de violência contra a população em situação de rua notificados.

A faixa etária que mais sofreu com essa violência corresponde entre 15 – 24 anos = 38,1% (6.622 casos) e quando falamos de raça, pretos/pardos lideram o primeiro lugar com 9.522 casos (54,8%).

As mulheres mesmo em menor número como moradora em situação de rua, são as que mais relataram sofrerem violência (50,8%). Ainda pontuo casos registrados por travestis com 112 casos (0,6%), mulher transexual = 302 (1,7%).

Os tipos de violência que acontecem em ordem decrescente: física – 92,9% (16.149 casos); psicológica/moral – 23,2% (4.025 casos); sexual – 3,9% (673 casos); tortura – 3,8 (655 casos); negligência/abandono – 2,7% (460 casos); outra violência – 1,9% (321 casos); financeira/econômica – 0,9% (168 casos); intervenção legal – 0,7% (124 casos); tráfico de seres humanos – 0,1 (12 casos) (BRASIL, 2019).

O Disque Direitos Humanos publicou no ano de 2019, o relatório de denúncias recebidas pelo Disque 100, que apresenta as violações dos direitos de alguns grupos como os privados de liberdade, LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais/travestis), população em situação de rua, idosos, entre outros. Sendo mais um canal para a denúncia das violências sofridas pela PSR (BRASIL, 2019).

Para além dessas violências, elas ainda precisam passar por questões que envolvem a saúde, como exemplo, trago o período menstrual, onde mulheres que estão em situação de rua precisam criar mecanismos de como passar por esse

momento, pois não tem lei que disponibilize gratuitamente absorventes² em postos de saúde e em outros locais como o Centro Pop (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua).

Assim, elas são obrigadas a utilizarem papéis (aqui, trago um exemplo em que pude ver durante o dia uma mulher em situação de rua pegar uma quantidade de folheto de uma rede de drogaria famosa, dobrar e colocar dentro da própria calcinha), miolos de pão, entre outros, como meio de sobrevivência durante o período em que estão menstruando. A estudante de jornalismo Zarpelon (2021), aborda também esses e outros exemplos ao abordar a pobreza menstrual das mulheres PSR em Curitiba. Exemplificando que elas também utilizam como uma “gambiarra” para esse momento o algodão, onde elas transformam em OB (absorvente interno).

Os autores Rosa e Bretas (2015) apontam a questão da intimidade como um dos vários pontos que diferenciam a presença do homem e da mulher na rua. Enquanto para homens é “socialmente” aceito fazer suas necessidades fisiológicas nas ruas, para a mulher é algo extremamente proibido, além de ter a necessidade de procurar um lugar que seja muito escondido, para que elas possam ter o mínimo de privacidade.

Essa diferenciação no que é socialmente aceito e não aceito entre homens e mulheres tem sua raiz na história da formação da sociedade. A autora D’Ávila (1999) pontua que por muito tempo na sociedade a divisão entre homens e mulheres era marcado pelo público e privado. Ela traz esse exemplo quando aborda a formação do papel de ambos dentro de um núcleo familiar. O homem como provedor do lar, tendo que estar no campo público e a mulher como cuidadora da casa e dos filhos, sendo restringida apenas ao campo privado.

Ainda dentro do campo privado (casa), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apresenta um estudo da vida social desde 2004, o documento em questão é o “Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça – 1995 a 2015”.

Esse documento aponta o crescimento das chefes de família sendo representado pelo gênero feminino, mostrando que no ano de 2015, 43% dos lares

² Até a formulação completa desse trabalho de conclusão de curso, ainda não tinha sido liberado o decreto sobre o oferecimento de absorventes para a população que se encontra abaixo da linha da pobreza. De acordo com o Abdala (2023) o decreto foi intitulado de Programa de Proteção e Promoção da Dignidade Menstrual, que foi assinado pelo o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 8 de março de 2023.

do meio urbano eram chefiados por mulheres, mesmo tendo a presença masculina. Porém, em muitas dessas casas, as mulheres não possuem cônjuge, mas tem filhos, sendo em vários casos essas famílias estarem no campo da vulnerabilidade social (IPEA, 2017).

Aqui, é preciso ressaltar que essas famílias em vulnerabilidade social em maioria são negras, baixa renda e estão localizadas em regiões onde a intervenção policial normalmente acaba em morte e ações truculentas. Sendo assim, é necessário apresentar que no Brasil a maioria da população carcerária é composto majoritariamente por homens negros/pardos, correspondendo a 61%. Além disso, o Atlas da Violência realizado pelo IPEA (2019), aponta que 31.988 homens negros foram vítimas de homicídio, em 2019.

Isso prova que essas mulheres que são chefes de família e que não possui um cônjuge, em vários casos não estão exercendo esse “cargo” por opção e sim por não ter a opção de escolher, pois o próprio sistema já fez isso por elas.

Outro ponto importante são os benefícios ofertados pelo Governo, esses benefícios são geralmente concedidos a essas mulheres. A reportagem: “Mulheres são protagonistas em programas e ações do Ministério da Cidadania” do ano de 2021 informa que 90% das famílias cadastradas no Bolsa Família são chefiadas por mulheres, quando tratamos do Auxílio Emergencial, elas correspondem a porcentagem de 56,22% (BRASIL, 2021).

Ainda assim, elas são as que mais sofrem com violência doméstica³. Apenas no segundo semestre do ano de 2022, foram totalizadas 31.398 denúncias pelo Ligue 180, disque exclusivo para o atendimento dessas mulheres que são violentadas. Porém, ao todo foram analisadas 169.676 violações, esse número é maior, pois em apenas uma denúncia, pode conter mais de 1 tipo de violência doméstica (BRASIL, 2022).

Como já dito anteriormente, essas violências são uma das determinações para a ida dessas mulheres para as ruas e infelizmente nesse novo ambiente elas não ficam isentas de sofrerem violências. Agora, elas sofrem violência por novas pessoas, como policiais (ou qualquer órgão que deveria trazer segurança), donos de estabelecimentos, companheiros, outras pessoas em situação de rua, pedestres e clientes (para aquelas que se prostituem).

³ Aqui representado por todos os tipos de violência: física, moral, patrimonial, sexual e psicológica.

A repórter Sanches (2013), pelo site da Marie Claire traz a reportagem: “Escravas do crack: mulheres que trocam as próprias vidas pela droga”. Na sua escrita, ela apresenta como a vida dessas mulheres que vivem nas ruas e fazem uso da droga em questão tem uma dificuldade ampliada em comparação com as dos homens.

Elas (as entrevistadas) contam como a dependência da droga e o fato de serem mulheres são as causas para a consequência (o estupro) acontecer. Essas mulheres muitas das vezes são prostituídas pelos seus “companheiros” e pelo o próprio vício, para que possam garantir algum dinheiro, já que algumas reconhecem que não possuem habilidade para roubar, além de acharem que por serem mulheres não oferece risco a outras pessoas e por receberem menos que os homens quando participam de quadrilhas (SANCHES, 2013).

O próprio tráfico começou observar que elas eram as melhores clientes, pois sustentava o próprio vício, nunca ficavam devendo a “boca” e também ajudava a sustentar vício dos homens, tudo isso tendo a prostituição como fonte de renda.

Ao falar de fonte de renda, é necessário pontuar que a área de trabalho é um outro obstáculo a ser enfrentado pelas mulheres. Elas são as que tem os mais baixos salários, lidam com assédio, diferença de cargo, enfrentar a tripla/quarta jornada (trabalho, casa, de si e os filhos) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022). Ainda trago que, ao falarmos das mulheres negras, essa dificuldade é acentuada somente por causa da sua raça.

Mediante ao exposto, podemos observar que mesmo com o avançar dos séculos e algumas mudanças na sociedade, as mulheres ainda são as que mais sofrem violações de seus direitos, tendo a única explicação pautada no seu gênero.

A categoria de raça na PSR também tem a necessidade de ser analisada, pois o Brasil é resultado de um sistema escravocrata, tendo a sua estrutura econômica e social cunhada sobre a escravidão. Essas estruturas excludentes perduram até os dias atuais, trazendo marcas para a população negra mesmo após o “fim” da escravidão (OLIVEIRA; MARTINS, 2022).

Essas marcas podem ficar visíveis quando analisamos qual é a cor da população baixa renda no país. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicou a 2ª edição da pesquisa Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Nesse documento eles pontuam que a população negra tem a média

domiciliar per capita em 965 reais, enquanto população branca tem o valor de 1.866 reais. Uma diferença notável entre as duas populações (IBGE, 2022).

É possível notar essa discrepância também quando falamos da educação. O IPEA (2017) apresenta dados de mulheres analfabetas. No ano de 2015, mulheres negras com mais de 15 anos eram 10,2% enquanto mulheres brancas eram de 4,9%.

Em muitos casos, essas mulheres negras se observam em um único lugar, o de dar continuidade no trabalho que em alguns casos é passado de geração em geração, representado pela empregada doméstica.

A pesquisa realizada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) do IBGE entre o quarto trimestre do ano de 2019 – 2020, revelou que o emprego doméstico está sendo ocupado por 65% de mulheres negras. Outra análise corresponde a faixa etária dessa categoria que vem envelhecendo, sendo a maior porcentagem entre a idade de 30 a 59 anos (apud DIEESE, 2021).

Em nenhum momento essa forma de renda deve ser inferiorizada, mas é bom pontuar que deveria ser uma escolha e não a única possibilidade de garantia de renda.

Após a “abolição” um quantitativo de mulheres negras continuou nesse âmbito de servir, mudando apenas como chamar aquele pra quem elas serviam, saindo de senhor para patrão. A autora Bento (1995) pontua em seu texto a questão da precariedade em que essas mesmas mulheres estão inseridas dentro do mercado de trabalho. Para essa afirmação foi considerado o baixo valor de remuneração e a ocupação do gênero feminino negro em certas categorias de profissão que são considerados por muito como inferior.

Por ter sido uma população escravizada por tantos anos e ter sido jogados a rua sem nenhum tipo de reparação, Silva (2019) explica que um dos destinos e consequência desse sistema foi a transformação de uma parcela da população negra, em população de rua.

O Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua, da plataforma do Programa Transdisciplinar Polos de Cidadania da Universidade Federal de Minas Gerais apresenta que na contemporaneidade brasileira, negros representam a maioria na PSR, sendo 68% (FIGUEIREDO, 2022).

Como explicitado anteriormente, os negros sofreram com as ações de pessoas brancas. Com o tráfico negreiro, a escravidão, as consequências da ideia da supremacia branca. Silva (2019) aponta que a abolição da escravatura, o homem branco era lido como o trabalhador “qualificado” para todos os tipos de trabalho. Essa população branca então é tida como os “desenvolvidos” enquanto a população negra que já tinha sido explorada de diversas formas, agora eram a população do “atraso social e subdesenvolvidos”.

Mesmo após pouco mais de um século da abolição da escravatura no Brasil, é lamentável que no século XXI possa ser encontrado pessoas que estão vivendo trabalho análogo a escravidão⁴. Muitos “empregadores”, olham para a vulnerabilidade social dessas pessoas com o intuito de se aproveitarem do que lhe restam, que é a sua força de trabalho.

Apenas em 2022, a Inspeção do Trabalho realizou o resgate de 2.575 pessoas que estavam nessa condição no total de 462 fiscalizações no Brasil inteiro.

Esses trabalhadores tem um perfil conhecido, dos 100% dos trabalhadores 83% eram negros/pardos, 92% homens, com faixa etária entre 30 – 39 anos (29%). Em relação ao grau de escolaridade, 23% afirmou apenas possuir o 5º ano incompleto. Esses trabalhadores não eram apenas brasileiros, mas argentinos; bolivianos; haitianos e venezuelanos também foram encontrados nessa situação (BRASIL, 2023).

Apesar da luta incansável e a ainda longa, nos cabe salientar que as mulheres e homens negros continuam lutando com os seus irmãos para que cada vez mais possam obter a garantia dos seus direitos. Silva (2006) faz menção aos movimentos feminista e negro, participação em associações e sindicatos, para que possam levar as suas vozes cada vez mais longe.

Além disso, ainda pontuo a Lei nº 12.711/2012 (Lei das Cotas); a Lei nº 10.639/2003 (Ensino da história afro-brasileira nas escolas); Estatuto da Igualdade Racial (lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010); Decreto nº 4.887/2003 (Demarcação e reconhecimento de terras quilombolas); Lei nº 14.532/2023 (Iguala a injúria racial ao crime de racismo). Mesmo com algumas conquistas, ainda existe um árduo caminho para se percorrer no campo da luta antirracista.

⁴ LEI Nº 10.803, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2003.

Quando pensamos esse fenômeno social, precisamos entender que a condição de classe é a condição para acesso aos bens socialmente produzidos e sobretudo a propriedade dos meios de produção. Os autores Sarmento e Fraga (2022) pontuam como a usurpação das terras dos camponeses, deu início a uma classe que se transformou em um contingente que não conseguia prover mais sustento para as suas famílias e para si.

Como dito anteriormente, essa ação originou o exército industrial de reserva, que tem a classe dos trabalhadores como um o seu ponto de partida, gerando baixos salários, condições precárias de trabalho, concorrência entre a classe operária e pessoas que aceitariam qualquer tipo de emprego para poder ter alguma fonte de renda, pois apenas tem para vender a sua força de trabalho.

Pelo relatado, podemos afirmar a importância de se discorrer sobre a PSR a partir das categorias de raça, classe e gênero, pois percebemos que esta População sofre de forma mais agudizada as expressões da questão social, como por exemplo: a falta de habitação, emprego, segurança alimentar, e outros, pois são pessoas em grande maioria negras, dependentes da proteção do Estado via benefícios sociais e desprovidas de acesso aos direitos sociais constituídos nos marcos legais.

2 - A LUTA POR DIREITOS SOCIAIS: as conquistas da população em situação de rua com foco na saúde da mulher gestante

O presente capítulo objetiva demonstrar a importância dos movimentos sociais da PSR para conquistas dos seus direitos sociais.

Com os movimentos sociais, resistência, luta e coletividade, a população em situação de rua tem se movimentado e gerado visibilidade para esse fenômeno, tendo como foco a garantia de direitos e dignidade (PIZZATO, 2012).

Essas ações começaram a surgir a partir da discriminação e violência que esse grupo populacional passa no seu dia – a – dia.

Pizzato (2012) aborda o massacre na Praça da Sé (São Paulo) em 2004, que foi um marco para a população em situação de rua, onde sete (7) pessoas foram mortas e mais algumas ficaram feridas de uma forma brutal. Além de outras violências semelhantes a esse episódio em outras regiões do país.

O Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) (2010) explicita que para além dessas violências, a falta de políticas públicas que sejam eficazes também foi um dos motivos para essa mobilização.

Pizzato (2012) menciona como uma conquista dessa população, o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, que ocorreu em 2005. Essa ação contou com a participação das três (3) esferas do governo, ONGS (organizações não governamentais), técnicos sociais e representantes da PSR. Executado pela Secretaria Nacional de Assistência Social teve como objetivo discutir diretrizes e estratégias para a formulação de políticas que tenham como foco esse segmento populacional.

Outra conquista ocorreu em 2008, quando o Conselho Nacional de Assistência Social recebeu o primeiro representante do Movimento Nacional da População de Rua eleito.

No ano de 2009 foi estabelecida a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua, pelo Decreto nº 7.053, foi uma divisa no reconhecimento da falta de políticas para esse grupo. Trouxe pontuações e posicionamentos que precisam ser efetivados em várias políticas, não apenas no âmbito da assistência social.

Klaumann (2016) aponta um direito importante, que é o cadastramento dessa população no Cadastro Único, que permite que essas pessoas possam ter acesso

aos direitos garantidos pelo governo, como benefícios de Programas Sociais do Governo Federal. De acordo com o Relatório de Programas e Ações do Ministério da Cidadania (2022), as pessoas em situação de rua estão incluídas no cadastro único por Grupos Populacionais Tradicionais Específicos ⁵(GPTE). Assim, o número de famílias PSR cadastradas são 172.359 e as famílias cadastradas e beneficiadas pelo o Programa Bolsa Família são 132.924.

Por fim, a PSR começou a ter a sua visibilidade não apenas por estar em vulnerabilidade social, mas por seu protagonismo e potencialidade enquanto um grupo que lutou e luta por seus direitos. Assim, há mais de 10 anos são realizadas ações em várias cidades, no âmbito nacional, municipal e regional, que tem como foco a conquista por direitos de uma forma legal (PIZZATO, 2012).

Porém é necessário explicitar que a Política de Assistência Social possibilitou avanços na garantia de direitos para essa população. Mas, se a efetivação desses direitos não tiver uma articulação com a prática social que seja reflexiva, que saia dos microespaços e que tenha uma visão crítica, além de colocar a sociedade de classes a prova, ela irá potencializar a reprodução e o controle do capital (PIZZATO, 2012).

O Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, que instituí a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento tem como propósito a garantia dos processos de controle social e participação; respeito à dignidade humana; a equidade e igualdade; assegurar o acesso amplo, seguro e simplificado aos programas e serviços as políticas públicas do Governo Federal; respeitos às diferenças de gênero, sexual, religião, idade, nacionalidade, orientação sexual, raça, tendo a atenção especial a pessoa com deficiência e condição social; direito convivência familiar e a comunidade; respeito e valorização à cidadania e à vida; atendimento universalizado e humanizado (BRASIL, 2009).

Ainda dentro da PNPSR, o artigo 7º traz duas referências relacionadas à saúde. Nele aborda os objetivos, onde no inciso I tem como objetivo assegurar o

⁵ “Estes sofrem de dupla invisibilidade. Uma, gerada pela pobreza, que muitas vezes deixa esta parcela da população brasileira à margem das ações e das políticas públicas, e outra, relacionada aos preconceitos por parcela da sociedade que age de forma a estigmatizar e a distanciar ainda mais algumas dessas famílias da convivência em sociedade e do acesso a bens e serviços públicos. A correta identificação das famílias possibilita que estas sejam alvo de ações e de políticas específicas que visem à melhoria de suas condições de vida” (BRASIL, 2012).

acesso amplo, seguro, simplificado aos programas e serviços que incorporam as políticas públicas de saúde, educação, lazer, previdência, assistência social, entre outros. E o inciso X que aborda o Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem o objetivo criar mecanismos de articulação entre eles para gerar uma qualificação de oferta de serviços das duas áreas (BRASIL, 2009).

Para além da PNPSR, a população em situação de rua teve mais algumas conquistas nesse campo, conforme demonstrado abaixo:

A Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 (Equipes de Consultório na Rua); Portaria MS/GM nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009 (Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua); Manual Sobre o Cuidado à Saúde Junto à População em Situação de Rua (ano de 2012); II Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de rua, 2017 - 2019 (Resolução nº 31, de 30 de novembro de 2017); Cartilha Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano (elaborada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2014).

Infelizmente, na PNPSR, no II Plano Operativo (2017- 2019), na Portaria nº 122/2011 e a Portaria MS/GM nº 3.305/2009, não tem nenhum artigo ou inciso que tenham as gestantes como foco. Mesmo sendo minoria (mulher), quando abordamos esse fenômeno, elas precisam de atenção, pois além do dia – a – dia, a gestação é um período que ocorre grandes mudanças na vida da mulher (físico e mental), além de vários cuidados com a saúde que são exigidos durante esse período.

A PSR é classificada pela Portaria 7.053/2009 como um grupo heterogêneo (BRASIL, 2009). É essencial a compreensão que a saúde é diversificada, para que toda essa população com as suas diferenças possa ser contemplada nos âmbitos coletivo e individual. Assim, as estratégias precisam ser criadas e colocadas em prática de uma forma que possam realizar uma intervenção nas problemáticas e nas determinações do processo saúde – doença (SARAIVA et al., 2015).

Por ser um grupo variado, o olhar da População em Situação de Rua para o que eles compreendem sobre o que é saúde e doença também vai ser vasto. Para ilustrar esse olhar, os autores Saraiva, et al (2015) exemplificam que alguns associam saúde a falta de doença. Já outros entendem que saúde é bem estar,

estar feliz, ambiente que possa se abrigar ou até a prevenção da dependência química.

Sendo assim, no geral pode ser analisado que a PSR aponta que estar vivo e conseguir resistir aos obstáculos impostos no cotidiano é considerado saúde. Já a fraqueza ao ponto de não conseguir trabalhar ou realizar tarefas e o corpo não conseguir suportar algum sofrimento ao ponto de sucumbir são classificados como doenças (SARAIVA et al., 2015).

Porém, quando tratamos de saúde, a questão de renda é um grande influenciador. Os autores Farah, Valle e Junior (2020) apontam que a desigualdade na sociedade determina o acesso à questão sanitária. Desta maneira, é a população mais empobrecida que carece quando tocamos nesse assunto. Portanto, a falta de uma residência que possa dar suporte e dignidade, é um aspecto negativo quando falamos de saúde.

Acesso a moradia de qualidade, em que o indivíduo possa ter acesso ao saneamento básico, que se estrutura em quatro (4) pilares, são eles: esgotamento sanitário; drenagem e manejo de águas pluviais urbanas; limpeza urbana - manejo de resíduos sólidos e abastecimento de água potável. O grupo da População em Situação Rua que reside nas ruas 24 horas por 7 dias na semana, não consegue ter acesso ao básico, gerando riscos à sua saúde.

Para terem acesso a água potável para ingerir ou banho, roupas limpas, lugar limpo para dormir ou realizar a sua higiene, os autores Farah, Valle e Junior (2020) dizem que os estudos apontaram para as ONGs e albergues. Quando se trata de alimentação que esteja em condições de ser consumida, podemos observar que grupos pequenos, religiosos ou ONGs que se comprometem em levar esses alimentos até a PSR.

Após o ápice do período da doença coronavírus (covid-19), a ONG Movimento Estadual da População em Situação de Rua de São Paulo, pode registrar um aumento no seu atendimento a essa população. Anteriormente eram atendidas 60 pessoas, após esse período histórico, o número passou de 1.000 pessoas atendidas, registrando então uma elevação percentual de 1.566% (SANTIAGO, 2021).

Ainda de acordo com a reportagem, também pode ser verificado a mudança no perfil dessa população atendida, que antes eram de indivíduos sem

acompanhantes para famílias com filhos que são recém-nascidos, idosos e jovens (SANTIAGO, 2021).

Ainda nesse período pandêmico, algumas igrejas⁶ abriram as suas portas para dar suporte a PSR, com alimentação, roupas, cama, cuidados com a higiene, para que essa população que em sua maior parte não conseguia “ficar em casa” (recomendação mais passada para a população) conseguisse ter o mínimo de cuidado (PONTÍFIAS, 2020).

Cabe ressaltar que dentro da Igreja Católica, existe a personalidade do Padre Júlio Lancellotti, um grande defensor das causas da população em situação de rua. Pelas as suas ações com a população em situação de rua, foi promulgada a lei nº 14.489, de 21 de dezembro de 2022, nomeada Lei Padre Júlio Lancellotti. Essa lei tem como ação o impedimento de construção que seja hostil em uma área pública.

Um grande exemplo desse tipo de construção, foi durante a gestão do ex prefeito da cidade de São Paulo, Bruno Covas em 2021. O G1 São Paulo (2021) mostrou que blocos de paralelepípedo foram instalados sob viadutos da Zona Leste do Estado de São Paulo. Porém, após críticas que essa medida seria higienista, pois a população de rua que residia nesses lugares precisou sair, Covas voltou atrás e ordenou que as pedras fossem retiradas desses ambientes.

Dessa forma, pode ser analisado que as organizações sem fins lucrativos e os grupos religiosos possuem um protagonismo na oferta de serviços para PSR.

A partir da crise da covid-19 essa ação aumentou, pois a PSR também teve um crescimento nas ruas. Lisboa (2016) demonstra que o movimento do terceiro setor⁷ surge pois o Estado não consegue promover com eficácia os direitos sociais que toda população tem como direito, fazendo com que uma parcela da sociedade, os mais vulneráveis socialmente, tenham a necessidade de ir em direção a caridade desses grupos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 no seu artigo 25º apresenta que qualquer pessoa tem o direito de conseguir assegurar-lhe para si e o seu grupo familiar o bem estar e saúde, sendo assim, configura ter acesso a assistência médica, alojamento, alimentação, vestuário, entre outros

⁶ Dentre as instituições que contribuem para o acesso aos direitos da população idosa, podemos mencionar as ONGs SEFRAS e SP invisível.

⁷ LISBOA, Cristóvão Luis dos Santos (2016), “... o primeiro setor é o próprio Estado, já o segundo setor é a área da economia, ou seja, o mercado. Por sua vez, o terceiro setor é a área pública em que os entes privados sem fins lucrativos atuam”.

(ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). Outro documento que reafirma esses direitos é a Constituição Federal (1988) no artigo 6º que apresenta os direitos sociais a educação, alimentação, saúde, trabalho, transporte, moradia, etc.

Porém é nítido em vários estudos e no cotidiano, que a População em Situação de Rua não consegue ter acesso a diversos direitos básicos, por estarem em uma situação de vulnerabilidade social, sofrer com o preconceito por viver nas ruas, por fazer uso de alguma droga psicoativa ou por não ter como realizar a sua higiene. A PSR é colocada a parte da sociedade, sendo apreendida enquanto um não cidadão de direitos.

Quando falamos desses preconceitos e julgamentos realizados por parte da sociedade, isso acontece, pois, existem vários mitos que rondam esse fenômeno. Tendo pensamentos que essa população é “vagabunda, marginal, drogadas”. (FARAH, VALLE E JUNIOR, 2020).

A discriminação anteriormente mencionada acaba gerando uma das barreiras que a PSR vivencia ao acessar à saúde.

Além disso, as burocracias, encaminhamentos, demora no agendamento de exames e a chegada de ambulâncias. Assim, a procura por unidades de saúde acaba sendo a última opção a ter que recorrer (BOSKA et al., 2020).

Para realizar uma ligação entre as redes de saúde públicas e a população em situação de rua, a Equipe de Consultório na Rua (eCR) surge em 2011, instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, sendo então criada a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011.

É um projeto itinerante e formado por uma equipe multiprofissional, a saber: assistente social, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, agente social, técnico em saúde bucal, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião dentista, profissional/professor de educação física, profissional formado em artes e educação e médico.

Esses profissionais são divididos em 2 núcleos que compõe 3 tipos de modalidade. Modalidade I é composto por 4 profissionais; Modalidade II por 6 profissionais e a Modalidade III formado pela modalidade II e médico (BRASIL, [sd]).

Esse dispositivo de saúde tem como objetivo expandir o acesso da PSR para que possa ter o cuidado integral à saúde (BRASIL, [sd]). Inicialmente, a população protagonista, fica receosa com a chegada da equipe. Porém essa desconfiança

acaba sendo deixada para atrás quando os profissionais acabam sendo constantes naquela região, trazendo como resultado a confiança dessa população, fazendo com que eles agora consigam levar a eCR as suas próprias demandas (BRASIL, 2010).

Quando necessário, as equipes de consultório na rua fazem uma articulação com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região. As equipes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) também podem participar dessa articulação, além das Emergências e Urgências (BRASIL, [sd]).

Essa articulação ocorre, pois, os consultórios na rua não conseguiriam dar todo o suporte para essa população, então é necessária essa articulação entre as equipes de saúde, com o foco de entregar à saúde de forma integral para essa população (SILVA, ANDRADE E SILVA, 2019).

Como a PSR é um grupo heterogêneo, as eCR propõe estratégias que precisam ser transversais⁸ para que possam atender a todos. Para ter um registro das ações realizadas, elas são inscritas no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab), pelo canal da Estratégia e-SUS AB! (BRASIL, [sd]).

As Equipes de Consultório na Rua têm alguns benefícios como o atendimento diurno ou noturno (dependendo das necessidades dos usuários naquele território); busca ativa; capacitação permanente para as equipes; foco específico para a PSR; cuidado com a saúde bucal (pois caso não tenham cuidados, essa área do corpo pode ser um portal para diversas doenças), entre outros.

Ainda referente aos Consultórios na Rua, é possível observar que a atenção às drogas psicoativas é muito maior do que problemáticas que também são constantes na PSR, como infecções sexualmente transmissíveis (IST's), tuberculose, hipertensão, hanseníase, saúde mental (GAMEIRO, 2021).

Para o pesquisador, é necessário que essas outras questões também sejam analisadas com o mesmo ímpeto, afim de que as equipes possam estar preparadas para lidar com problemáticas além de álcool e/ou outras drogas (GAMEIRO, 2021).

Neste trabalho, não estamos diminuindo a importância do combate e estudos às drogas psicoativas, mas querendo trazer atenção para demais doenças que acometem essa população.

⁸ Esse princípio deve perpassar todas as políticas e programas do SUS. A transversalidade reconhece que em todas as áreas deve ser permitida a conversa com os usuários, ouvindo-os, deixando sua vivência fazer parte do processo, isto é, o profissional de saúde deve considerar os relatos de vida do usuário, e não somente fazer uso do seu conhecimento técnico-científico (UNA - SUS, 2019).

Os CnaR (consultório na rua) não são implementados em todos os municípios do Brasil. De acordo com a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, para que o Ministério da Saúde possa financiar uma eCR em algum município, o local deve ter oitenta mil (80.000) pessoas que fazem parte da população em situação de rua. Cabe esse número ser calculado a partir de um censo populacional desse fenômeno, precisando ser devidamente autenticado pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e executado por órgãos oficiais (BRASIL, 2011).

É necessário realizar um adendo, se em algum município não tenha o Consultório na Rua, cabe ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e profissionais de saúde bucal realizem atendimentos à essa parcela da população, sendo preciso seguir o serviço por região e o método da Atenção Básica (BRASIL, [sd]).

Para além de poder ter atendimento nesses locais, a População em Situação de Rua, deve ser atendida nas redes públicas mesmo se não tiver comprovante de residência e cadastro na rede SUS, sendo respaldado pela Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2015 (BRASIL, 2018).

O Censo da População em Situação de Rua – Rio de Janeiro – 2020 apresenta no bloco 5 – saúde, uma relação das doenças que atingem a PSR. Asma/ Bronquite/ Pneumonia; Câncer/ Tumores; Diabetes; Ferimentos/ Fraturas ou outros Traumas físicos; Hepatite; HIV (vírus da imunodeficiência humana)/ AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida); Infecção urinária; Lepra ou outras Doenças de pele; Pressão alta/ Problemas do coração; Sífilis ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's); Transtorno mental/ Epilepsia e Tuberculose (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Para além das enfermidades apontadas anteriormente, os CnaR também lidam com gestantes que estão em situação de rua e vulnerabilidade social. Esse programa pode realizar o pré-natal, além de acompanhar outras questões que envolvem essa mulher que está gestante.

Mediante todo o exposto, também é necessário mencionar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Tem como acordo implementar atos dentro da área da saúde que tenham como ação o cuidado para

redução da morbimortalidade por questões que podem ser evitadas e prevenidas (BRASIL, 2004).

Para além disso, as políticas que envolvem a saúde da mulher devem ser criadas, avaliadas e colocadas em prática sendo orientadas pelas questões de etnia, raça e gênero (BRASIL, 2004).

Quando adentramos no óbito de mulheres com a faixa etária entre 10 – 49 anos (idade fecundante) nas capitais do Brasil, foi analisado que as 10 doenças mais comuns que fazem elas adoecerem e falecerem foram: doença isquêmica do coração, diabetes, neoplasia de órgãos digestivos, acidente vascular cerebral, homicídios, aids, doença hipertensiva, câncer de colo do útero, câncer de mama e acidente de transporte (BRASIL, 2006).

Brasil (2004) apresenta no documento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que por muito tempo toda dedicação no campo da saúde ofertado as mulheres tinham como foco a questão da reprodução, cuidado com os filhos e ao grupo familiar, fazendo com que elas fossem observadas apenas no papel de mãe e cuidadora. Esse olhar foi difundido durante os anos 30, 50, 70.

Porém, a PNAISM traz essa modificação que deve ser aplicado pelo SUS, fazendo com que essas mulheres (a partir dos 10 anos de idade) sejam contempladas em todas as áreas e momentos da sua vida, independente de questões de raça, classe, orientação sexual, por estar em cárcere privado, entre outros (BRASIL, 2004).

Desta maneira, dentro da política, que apresenta os princípios e diretrizes, traz um foco em distintos grupos de mulheres como: saúde das mulheres lésbicas; mulheres negras; mulheres indígenas; mulheres residentes e trabalhadores da área rural; mulher em situação de prisão.

Todavia, ao realizar a leitura do documento, não tem nenhuma parte que apresente um foco nas mulheres em situação de rua. É compreensível que as mulheres PSR podem ser negras/ indígenas/ lésbicas/ adolescentes/ em período climatério/menopausa, mas a falta de uma atenção específica a essas mulheres apenas evidência como elas são mais uma vez apagadas enquanto um sujeito de direito.

O próximo item traz um olhar voltado especificamente para a gestação (abordando o pré-natal e leis).

2.1 - A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: REFLETINDO SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.

O pré-natal tem grande importância durante o momento gravídico, pois para Araujo, et al (2017) cria-se um vínculo entre a equipe que realiza o pré-natal e a gestante e também se coloca em prática a escuta qualificada. Complementando, Brasil (2016) expõe que esse é o momento para ser garantido os exames, administração de remédios (caso seja necessário), vacinação, além de criar a vinculação entre a paciente e a maternidade (que será referência para a realização do parto e caso ocorra alguma emergência obstétrica).

Ainda nesse período, é feita a classificação de risco dessa gestante, para então fazer o encaminhamento para a unidade de saúde que possa se responsabilizar. Também é preciso criar uma articulação entre o NASF e ao CAPS, unidade de acolhimento e casa da gestante, bebê e puérpera (BRASIL, 2016).

Sobre a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, é instituída pela Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. De acordo com o Borgonove (2013) esse local é uma unidade peri-hospitalar que tem como objetivo o cuidado, orientação, acolhimento, acompanhamento das gestantes/puérperas e recém-nascido de alto risco; que não possam retornar ao seu lar pós alta pela distância e a puérpera que está com o recém-nascido internado em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e/ou as que precisam de mais orientações com o seu filho.

Esse serviço tem como foco as gestações de alto risco, isso inclui desde o pré-natal até o nascimento do bebê, trazendo todo esse cuidado voltado pra esse momento. O artigo 17º dispõe

“Art. 17. A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, e terá as seguintes características:

I - capacidade para acolhimento de dez, quinze ou vinte usuárias, entre gestantes, puérperas com recém-nascidos e puérperas sem recém-nascidos;

II - vinculação a um estabelecimento hospitalar de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo1 ou Tipo 2; e

III - Situar-se preferencialmente nas imediações do estabelecimento hospitalar ao qual pertence, em um raio igual ou inferior a cinco quilômetros do estabelecimento ao qual esteja vinculada § 1º A responsabilidade técnica e administrativa pela CGBP é do estabelecimento hospitalar ao qual esteja vinculada, incluindo o transporte para a gestante, recém-

nascido e puérpera para atendimento imediato às intercorrências, de acordo com a necessidade clínica.”
(BRASIL, 2013, Art. 19)

Ainda sobre a casa, além do que foi mencionado no parágrafo anterior, o ambiente precisa garantir alimentação e hospedagem para as mães e bebês que precisam de acompanhamento, além de respeito a cultura das usuárias, seus visitantes e familiares (BORGONOVE, 2013).

No Estado do Rio de Janeiro, a Casa Gestante, Bebê e Puérpera foi aplicada unicamente pela Prefeitura de Resende. Essa ação foi uma junção da Maternidade Apmir (Associação de Proteção a Maternidade e Infância de Resende) que teve a iniciativa e a Secretaria Municipal de Saúde. Essa maternidade é referência em unidade de terapia intensiva neonatal para as cidades de Itatiaia, Barra Mansa, Valença, Barra do Piraí, Quatis, Rio das Flores, Pinheiral, Porto Real e Piraí (PREFEITURA DE RESENDE, 2022).

Mesmo não citando diretamente a gestante em situação de rua, as mulheres gestantes/puérperas que podiam ficar nesse local, tinham que apresentar um quadro de situação de vulnerabilidade e risco e ter uma gestação de alto risco, sendo três (3) características que essas mulheres se enquadram. Porém, não posso trazer como afirmação que esses locais recebiam mulheres em situação de rua.

No ano de 2011, o Prefeito da época, Eduardo Paes, estreou o Programa Cegonha Carioca, criado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que tem como foco a humanização e a garantia de um aprimoramento no cuidado às mães e bebês. Esse programa é operacionalizado completamente por enfermeiros. Essa ação é para ser colocada em prática começando no pré-natal, passando pelo parto até o nascimento.

O site do Rio Prefeitura (2023) apresentou alguns dados que representam os anos de 2021 até janeiro do ano de 2023. Foram 186.977 gestantes atendidas. O Programa Cegonha Carioca, também disponibiliza transporte pelo telefone 2599-4744 exclusivo para esse atendimento, sendo 24h. Para além da locomoção, também é ofertado as mães cadastradas, o enxoval do bebê (contém 1 bolsa, 1 trocador, macacão manga curta sem pé, casaco com capuz, body manga curta, toalha de banho com capuz, manta, duas calças sem pé e dois pares de meia), onde 50.807 kit já foram distribuídos.

Além das ações supramencionadas, foi criado o Bebê Online, site disponibilizado pela prefeitura para socializar as fotos do bebês recém-nascidos que nasceram em hospitais municipais. Além das fotos, os pais podem ter acesso ao peso, data e hora do nascimento e a altura do seu filho.

Ao trazermos um olhar voltado para gestantes em situação de rua, o município do Rio de Janeiro, possuía o Projeto Espaço ELOOS, que tinha como foco as mulheres em situação de rua, sendo uma casa de acolhimento para as gestantes ou recém – mães. O objetivo era prestar uma assistência para que elas não tivessem os seus filhos retirados, além de tentar criar uma oportunidade para uma primeira infância mais seguro e propício (VIVA RIO, 2017).

O local possuía como administrador o Viva Rio e a parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos da Prefeitura do Rio de Janeiro. A casa ficava na região do Campinho, que fica localizado na Zona Norte. Porém, quando o Prefeito Marcelo Crivella assumiu a prefeitura da cidade, durante o período de 2017 – 2020 fechou o Espaço ELOOS e até o momento de criação desse trabalho de conclusão de curso o projeto não foi reativado.

Por fim, pode ser realizado uma crítica sobre como o Estado/Prefeitura lida com as gestantes, principalmente as que são vulneráveis. Salienta-se ainda que, é necessário que movimentos e políticas sejam criados e colocados em prática como políticas de Estado e não Municipal, afim que quando ocorra essas mudanças de governo, a população não seja prejudicada por questões partidárias ou por ego de políticos.

Dessa forma, políticos teriam que ter um olhar voltado para essas mulheres em vulnerabilidade social e estão gestantes. Mesmo com o Cegonha Carioca, é necessário que outras políticas possam estar a disponibilidade dessas mulheres, principalmente as em situação de rua que após o fechamento do único espaço que as acolhiam não está mais em funcionamento.

Aqui, vemos mais uma vez que essa população, mesmo com todo o avançar, sendo mérito apenas deles, ainda é muito negligenciado pelas autoridades, que deveriam estar com o olhar voltado para eles, pois os mesmos possuem direitos como os demais cidadãos que residem nesse país.

Neste novo parágrafo, será apresentado leis e garantias dentro do âmbito da saúde, que deveriam ser assegurados a toda gestante, independente da sua condição

social, raça, credo, idade, orientação sexual. Pois de acordo com a Constituição Federal de 1988

“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, Art. 196)

A lei 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que garante que toda gestante tem o direito de ser vinculada previamente à alguma maternidade, além de ser orientada qual será essa rede de saúde (BRASIL, 2007)

Ter acesso ao cartão gestante/carteira gestante, pois é nele que contém todas as informações a respeito da gestação da paciente, além de permitir que no momento do parto o médico possa ter todas informações, auxiliando em um parto seguro para a parturiente, o bebê e a equipe de saúde.

A rede cegonha, uma movimentação do governo federal que visa possibilitar um conjunto de ações que possam assegurar a gestante um atendimento que seja humanizado, seguro e com qualidade. Essas ações estão presentes no planejamento familiar, no ato de confirmar a gravidez, o pré-natal, parto, pós-parto (primeiros 28 dias, considerado o puerpério) até os dois (2) anos de vida do bebê (BRASIL, 2013).

Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no território do SUS. Durante a leitura do artigo 2º, apresenta todos os princípios e as diretrizes que fazem parte da estruturação deste programa

“a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.”
(BRASIL, 2000, Art. 2º).

Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993, institui o Alojamento Conjunto, onde dispõe que todo recém-nascido que nasça saudável, possa ficar na companhia

da responsável 24 horas por dia, até que tenha a alta do hospital. Essa ação tem como benefícios assiduidade do aleitamento materno além da estimulação dessa prática, fortalecimento dos laços afetivos, poder observar constantemente esse bebê que acabou de nascer, entre outros (BRASIL, 1993).

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, expõe o planejamento familiar. Essa lei, alcança para além da mulher, o homem, o casal, fazendo com que todos possam ser contemplados. Esse planejamento, tem como foco regular a fecundidade. Essa regulação acontece para a constituição da família, aumentar ou limitar o quantitativo de filhos. São utilizados como métodos a parte educativa e preventiva (BRASIL, 1996)

Direito ao Acompanhante, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Essa lei garante que a parturiente possa ter acompanhante no pré-parto, durante o parto e no pós-parto no território do SUS (BRASIL, 2005).

Próximo a essa lei, o projeto de lei⁹ que foi aprovado na Câmara dos Deputados em março de 2023 e agora segue em trâmite no Senado, é a garantia de um acompanhante para mulher quando a mesma for fazer consultas e exames que sejam necessário a sedação. Esse projeto garante que a mulher possa escolher a pessoa que vai acompanhá-la nesse processo (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2023).

O Ministério da Saúde em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, criaram a Nota Técnica Conjunta nº 001/2016, que possui fluxogramas e diretrizes que possam garantir os direitos humanos da População em Situação de Rua, sendo específico para mulheres (que sejam usuárias ou não de drogas psicoativas) e seus filhos que acabaram de nascer. Essa nota técnica é direcionada as equipes de saúde SUS e SUAS (BRASIL, 2016).

O artigo 27º da Lei 8.625 de 1993, é recomendado que em certas situações, como o nascimento de um bebê que a responsável seja moradora em situação de rua e/ou usuária de alguma droga psicoativa e quando a responsável se recusa fazer o pré-natal, o profissional da saúde ou da assistência social faça a movimentação de notificar o Poder Judiciário. Essa ação como dita acima é uma

⁹ Esse projeto veio após a exposição de um crime, onde o anestesista Giovanni Quintella Bezerra, foi acusado de abusar sexualmente de gestantes durante o parto. O CRM dele foi cassado e o acusado não pode mais exercer a medicina.

recomendação, sem caráter coercitivo, mas é extremamente incentivado (BRASIL, 2016).

De acordo com as autoras Santos, Constantino e Baptista (2021) apontam que no Estado do RJ essa ação começou ser colocada em prática no ano de 2013, quando foi registrado que 39 bebês foram retirados de suas mães que eram usuárias de drogas psicoativas/moradoras em situação de rua. Essa movimentação, relembra que ocorreu a mesma ação entre os anos de 1920 a 1980, quando pais com diagnósticos de hanseníase tiveram seus filhos arrancados e levados para locais com o nome de “preventório”, enquanto esses pais foram encaminhados para os “leprosários”.

Essa separação compulsória pode ser compreendida como precipitada, pois essa decisão pode retirar o filho da responsável sem que ocorra previamente uma avaliação de forma técnica do caso. Cabe mencionar, que mesmo sem recomendação direta do Poder Judiciário sobre a decisão de retirada desses recém-nascidos de suas mães, isso tem ocorrido em alguns Estados e Municípios (BRASIL, 2016).

A prática de afastamento desses bebês da família biológica, se torna também um dos grandes motivos que as mulheres em situação de rua que queiram continuar com a guarda de seu filho, não procurem uma rede de saúde para que possam fazer acompanhamento do pré-natal ou ir dar à luz em algum hospital.

Os autores Oliveira, Cabral e Belloc (2018) apresentam muito bem esse receio no seu artigo, onde trazem a história de Maria e José, ambos moradores em situação de rua (na capital de Porto Alegre) à espera de Rita. O casal relata que por já terem conhecimento de experiência de outros casais/mulheres que perderam seus filhos, já sabiam a qual hospital recorrer, pois nesse posto de saúde as chances de poderem continuar com a filha eram maiores.

Eles (o casal) ainda compartilham que outras mulheres evitaram fazer o pré-natal, exames e ter seus bebês em hospital por 3 motivos. O primeiro era de serem “desmaternizadas” (termo utilizado pelos autores) e não conseguirem ter acesso aos seus filhos. O segundo foi o receio de saber que o feto poderia ter algum problema em consequência do uso de substâncias ilícitas/lícitas no período gestacional, pois isso era o que mais ouviam das equipes de saúde. O terceiro é que ao terem os seus bebês na rua, elas poderiam entregar a alguma pessoa de

confiança, podendo ter acesso a ele sempre que possível. Dessa forma, elas se encontravam em ter que escolher a ter o parto na rua sem nenhuma assistência (OLIVEIRA, CABRAL E BELLOC, 2018).

Essas mulheres, que sequer tiveram a oportunidade de ver os seus filhos (recém-nascidos), não tiveram acesso garantido a assistência psiquiátrica e/ou psicológica no período puerperal, como maneira de reduzir os danos causados/traumas por essa separação (como exemplo a angústia sofrida por elas por não terem nem a chance de ver o rosto de seu filho), que tem um sentido moral, onde muitos acreditam que essas mulheres não tem a capacidade de serem mães.

Ao dar continuidade, é apresentado diversos direitos violados a essas mulheres e homens quando se trata do período pós-parto. Foram citados no texto a retirada precoce desses recém-nascidos; não poderem ter o primeiro contato com eles; não saber para onde essas crianças são levadas; procedimentos judiciais sem levar em conta a escuta desses pais e que eles possam ter um defensor público, entre outros (OLIVEIRA, CABRAL E BELLOC, 2018). Violações que atingem a convivência entre a família e a autonomia feminina (BRASIL, 2016).

O direito a convivência com a comunidade e a família, é um direito da criança, do adolescente e do jovem apontados na Constituição Federal de 1988 no artigo 227º, além de dispor que os direitos das crianças e adolescente são dever da família, Estado, sociedade, sendo então responsabilidade destes a colocação em prática. No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), apresentado pela lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no artigo 4º.

Ainda pontuando o ECA, no seu artigo 23º, apresenta

“Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.”
(BRASIL, 1990, Art. 23).

Outra lei que garante a permanência dos seus filhos com os pais biológicos, é encontrado no artigo 229º e artigo 226º, inciso 7º e 8º da Constituição Federal de 1988, que diz

“Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.”
(BRASIL, 1988, Art. 229).

“Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. §7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal,

competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.”

(BRASIL, 1988, Art. 226, §7º e 8º).

Deste modo, após essa explanação, é nítido que a retirada dos recém-nascidos de sua família biológica (sem o consentimento dos pais/mães) é pautado na maioria dos casos por um preconceito com a população em situação de rua, os classificando como pessoas que não possuem condições (física, mental e financeira) de conseguir constituir uma família.

Os políticos teriam que ter um olhar voltado para essas mulheres em vulnerabilidade social e estão gestantes. Mesmo com o Cegonha Carioca, é necessário que outras políticas possam estar a disponibilidade dessas mulheres, principalmente as em situação de rua que após o fechamento do único espaço que as acolhiam não está mais em funcionamento.

Aqui, vemos mais uma vez que essa população, mesmo com todo o avançar, sendo mérito apenas deles, ainda é muito negligenciado pelas autoridades, que deveriam estar com o olhar voltado para eles, pois os mesmos possuem direitos como os demais cidadãos que residem nesse país.

3 - GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

3.1 - Breve panorama do Município do Rio de Janeiro

De acordo com os dados do IBGE, a população estimada é de 17.463.349 pessoas, com uma área territorial de 43.750.425 km², a densidade demográfica 365.23 km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTÁTISTICA, [sd]).

O Estado do Rio de Janeiro é dividido por 8 regiões, a saber: Noroeste Fluminense; Norte Fluminense; Serrana; Baixadas Litorâneas; Metropolitana; Centro-Sul Fluminense; Médio Paraíba e Costa Verde. Com 92 Municípios (ACSELRAD, [sd]).

Ao focarmos na Cidade do Rio de Janeiro, a área territorial é de 1.204 km², sendo a sua população estimada em 6.775.561 pessoas. A sua densidade demográfica corresponde a 5.265,82 hab/km². O local possui 33 regiões administrativas, com 163 bairros (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Prosseguindo nesse recorte da Cidade do Rio de Janeiro, precisamos abordar alguns dados importantes, como emprego, renda, segurança, transporte, acesso às políticas públicas. Todos os dados abaixo, serão apresentados por imagens.

Dentro das temáticas a saber: segurança, transporte, saúde e assistência social, os dados foram retirados da Casa Fluminense (2020), que elaborou o Mapa da Desigualdade Região Metropolitana do Rio de Janeiro de 2020.

No que tange a pobreza, 64% da população carioca está em extrema pobreza, que indica a necessidade de políticas que contemplem esta população, na garantia dos direitos sociais, conforme demonstra o infográfico abaixo (CONSULTA SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO CADÚNICO, 2023).

RIO DE JANEIRO-RJ

Cadastro Único

RIO DE JANEIRO-RJ



Famílias Cadastradas

04/2023

1.081.135



Famílias em situação de Extrema Pobreza

695.214 (64%)



Famílias de Baixa Renda

140.499 (13%)



Famílias em situação de Pobreza

88.373 (8%)



Famílias Acima de 1/2 Sal. Min.

157.049 (15%)

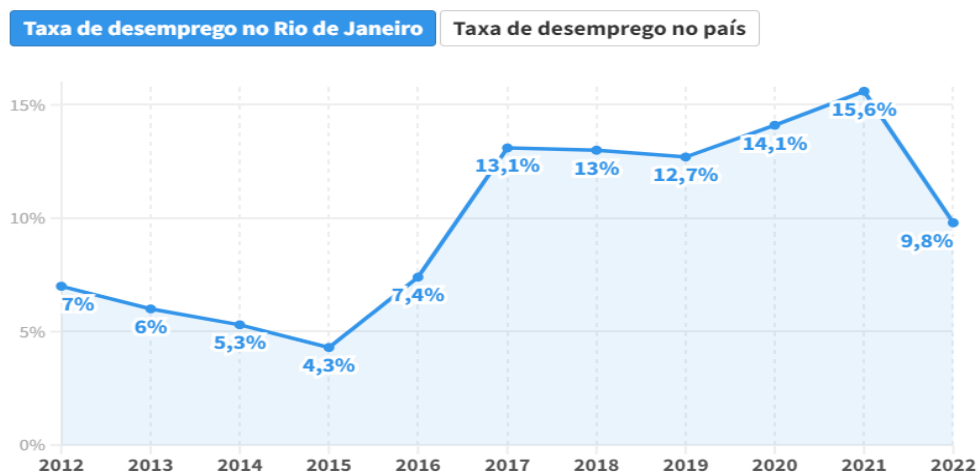
Figura 1: Cadastro Único do Rio de Janeiro

Fonte: CECAD, 2023.

No que se refere ao desemprego, no município do rio é de 9,7%, conforme demonstra o gráfico abaixo:

A evolução das taxas na cidade

(no segundo trimestre de cada ano)



Fontes: Boletim econômico do Rio e IBGE

Figura 2: Taxa de desemprego no Rio de Janeiro

Fonte: Apud: Eduardo Paes (2022)

Já dentro do campo do transporte público, segurança (trazendo também um recorte do público feminino) e saúde (abordando o pré-natal insuficiente), o

panorama se dá a partir do mapa do Estado do Rio de Janeiro, porém pode ser feito uma análise mais reducionista ao ser focado apenas na cidade do Rio de Janeiro, afim de ser realizado comparações com demais cidades.

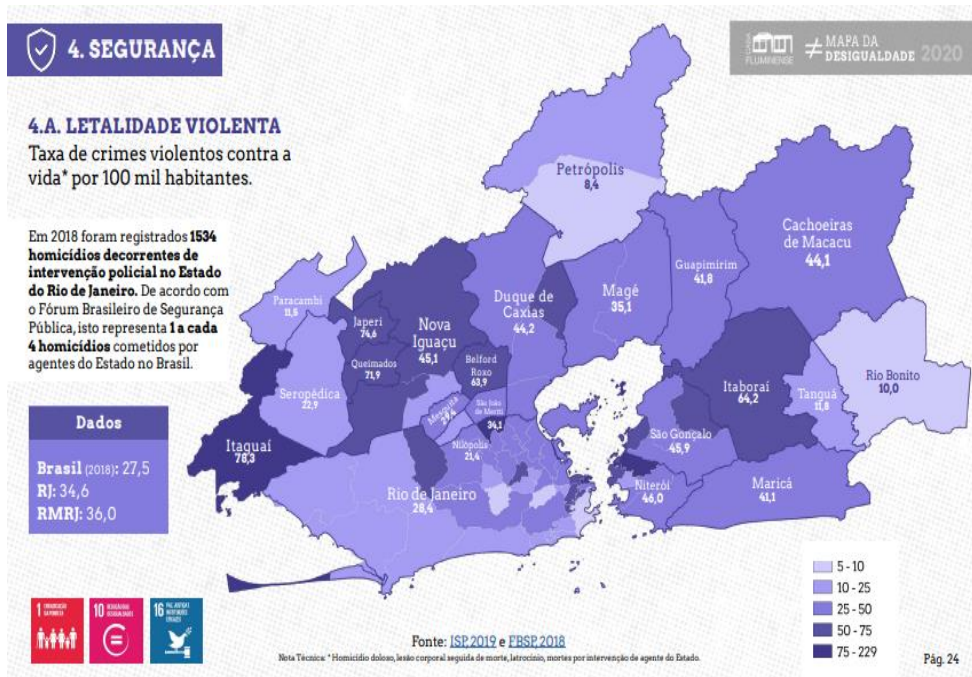


Figura 3: Segurança – letalidade violenta

Fonte: Casa Fluminense – Mapa da Desigualdade Região Metropolitana do Rio de Janeiro (2020)

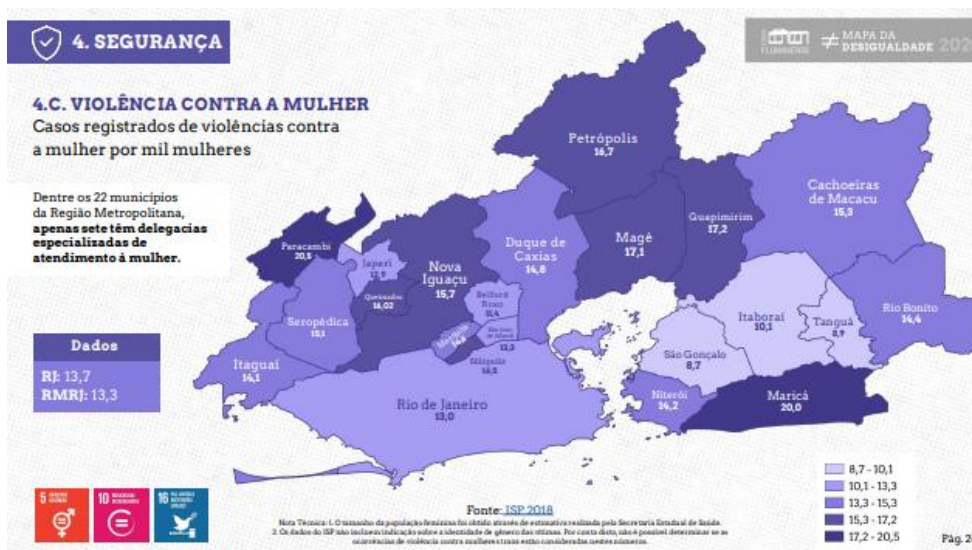


Figura 4: Segurança – violência contra a mulher

Fonte: Casa Fluminense – Mapa da Desigualdade Região Metropolitana do Rio de Janeiro (2020)

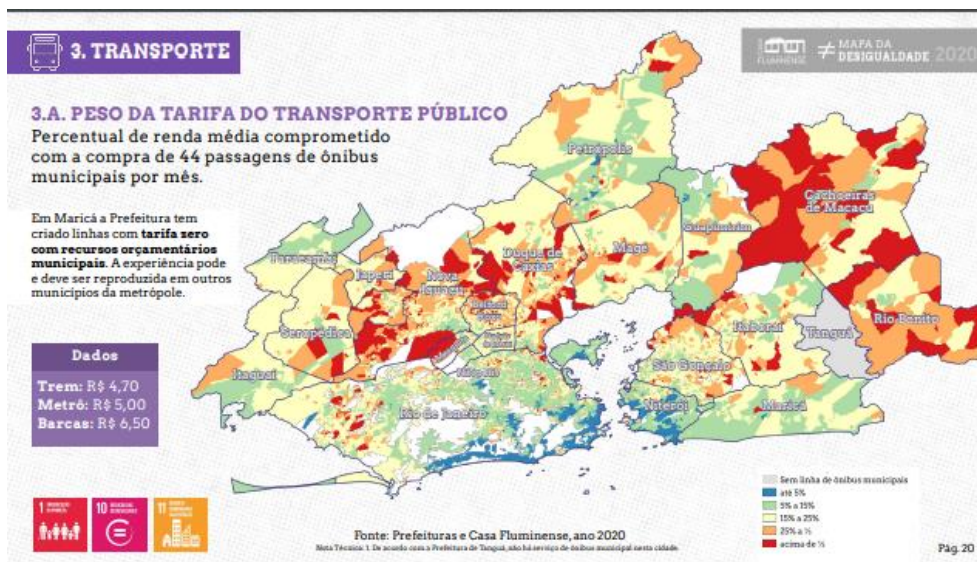


Figura 5: Transporte – peso da tarifa do transporte público

Fonte: Casa Fluminense – Mapa da Desigualdade Região Metropolitana do Rio de Janeiro (2020)

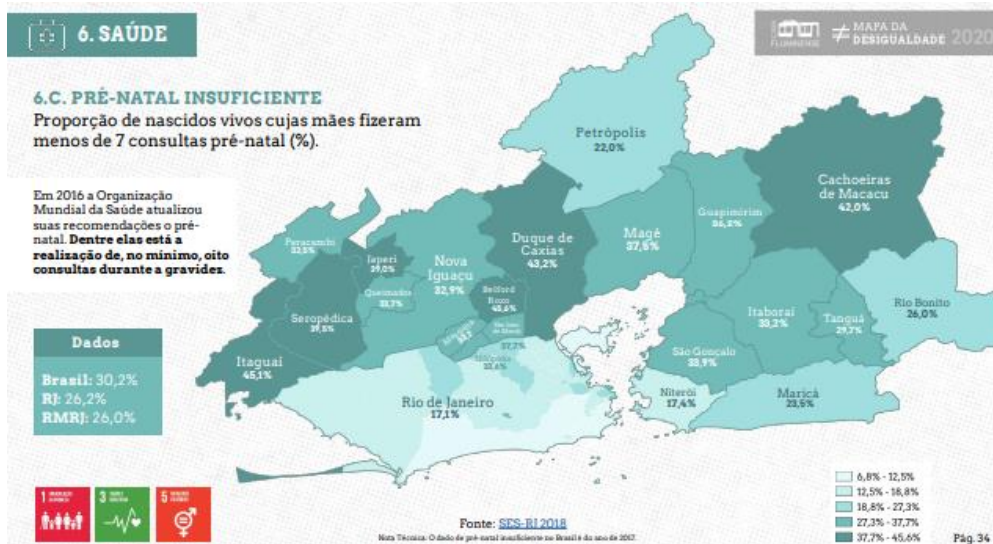


Figura 6: Saúde – pré-natal insuficiente

Fonte: Casa Fluminense – Mapa da Desigualdade Região Metropolitana do Rio de Janeiro (2020)

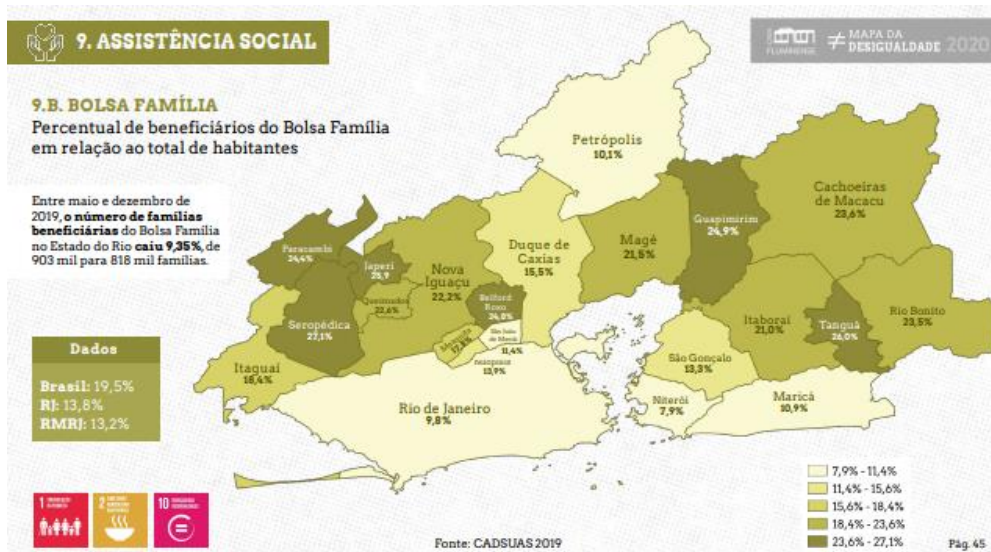


Figura 7: Assistência Social – bolsa família

Fonte: Casa Fluminense – Mapa da Desigualdade Região Metropolitana do Rio de Janeiro (2020).

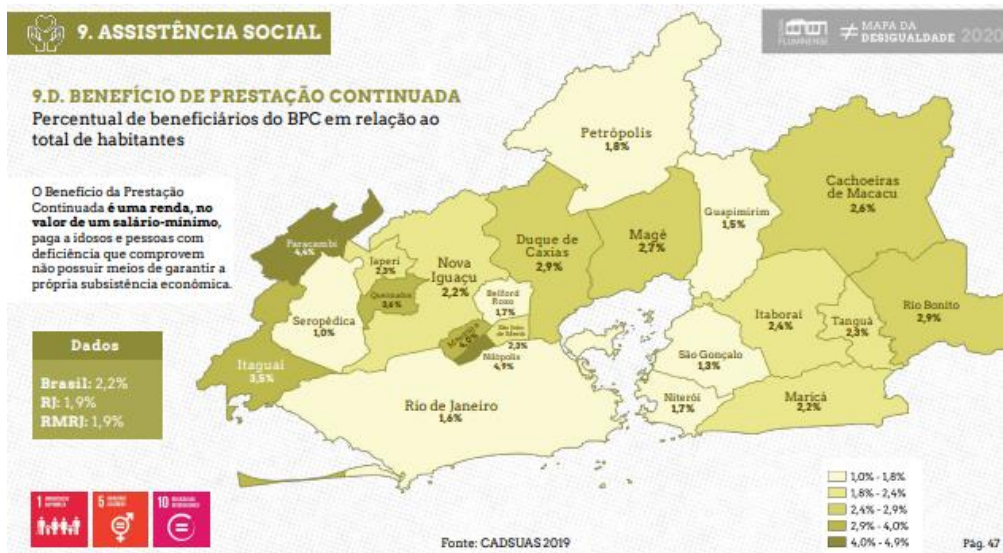


Figura 8: Assistência Social – benefício de prestação continuada

Fonte: Casa Fluminense – Mapa da Desigualdade Região Metropolitana do Rio de Janeiro (2020).

Ainda é necessário mencionar, que de acordo com Miranda (2021) o Estado do Rio de Janeiro é o que mais tem desigualdade no país, pautado na informalidade, desemprego e baixos salários.

Ao realizar uma análise do mapa da desigualdade, é possível observar que a população que soma pretos e pardos reside em maior parte em regiões como Japeri, Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Belford Roxo, Magé, Guapimirim, Tanguá, Rio Bonito (CASA FLUMINENSE, 2020).

Essas mesmas regiões são as que possuem a menor remuneração nominal média quando se trata do emprego formal. Tirando a região de Rio Bonito, as demais localidades são as que também estão classificadas como as que menos tem número de emprego formal ofertado para cada 100 habitantes (CASA FLUMINENSE, 2020).

Ainda de acordo com a Casa Fluminense (2020), ao abordar o saneamento básico, mas especificamente tratamento de esgoto e a coleta seletiva, essas regiões citadas anteriormente são as que menos tem.

Já em contra partida, dentro desses mesmos tópicos, a população negra tem uma porcentagem baixa em determinada localidade da cidade do Rio de Janeiro e também em Niterói. Já sobre o salário médio, além dessas duas cidades possuírem salários mais altos, pode ser acrescentado a região de Petrópolis, Seropédica e Itaguaí. Quando analisado o assunto de saneamento básico, sendo mais específico o tratamento de esgoto, Rio de Janeiro, Petrópolis e Niterói estão em disparada, ambos tendo a maior porcentagem do mapa a realizar essa atividade (CASA FLUMINENSE, 2020).

Essas informações, apenas reforçam o quanto o Estado do Rio de Janeiro pode ser desigual quando tocamos em alguns temas que são base da vida de uma população, como local de moradia, renda e saneamento básico.

Na data de 01 de janeiro de 2023, o atual Governador Cláudio Castro, tendo como vice o Vice-Governador Thiago Pampolha foram eleitos, ao realizar o recorte por Município, temos na contemporaneidade como Prefeito o Eduardo Paes e no posto de Vice-Prefeito ocupado pelo Nilton Caldeira.

Quando abordamos a saúde desse município, é visível a desigualdade por região. O Plano Municipal do Rio de Janeiro 2022 - 2025 (2021) explica que essa consequência tem a sua causa pois o município é heterogêneo, com evoluções

diferenciadas e a distribuição de renda e a sua utilização também é diversa, causando a desigualdade citada anteriormente.

Sobre a distribuição de renda, para o campo da saúde em 2023, transferido pelo Governo Federal, o Município do RJ teve como valor pago o montante de 10.169.450,03. Esse valor está disponível no portal da transferência (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, [sd]).

Paralelamente, quando falamos de investimento no setor da saúde, já na gestão do Prefeito Eduardo Paes, em 2022, foi inaugurado ao final de outubro o Super Centro Carioca de Saúde, sendo o mais atual complexo na área da saúde pública. Localizado em Benfica, essa instituição teve o valor investido de 250 milhões de reais. Além disso, também teve a inauguração do Centro Carioca do Olho e do Centro Carioca de Diagnóstico e Tratamento por imagem (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2022).

Ainda nesse ritmo, entre as 286 instituições que careciam de reformas, 200 já tinham passado por essa mudança. E também ocorreu a contratação no setor primário da saúde, sendo mais de 3,5 mil pessoas chamadas para trabalhar e agora a rede de saúde pode contar com mais de 1.297 médicos em comparação com a gestão do último prefeito Marcelo Crivella (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2022).

A cidade do Rio de Janeiro começa a ser administrador pleno do SUS a partir da década de 1990. Em 1993, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) – Rio, divide o município em 10 áreas de planejamento/programática.

Nosso trabalho, será focado na AP1, hoje sendo dirigida pela Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP 1.0) e a sua coordenadora é a Assistente Social Leila Maria Moreira Marino.

O local é composto por seis (6) regiões administrativas e quatorze (14) bairros, a saber: Caju, Benfica, Mangueira, São Cristóvão, Vasco da Gama, Santo Cristo, Gamboa, Saúde, Centro, Cidade Nova, Estácio, Catumbi, Rio Comprido e Santa Tereza (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016).

A Secretaria Municipal de Saúde (2016) apresenta o perfil dessa localidade. A composição dessa região possui dezessete (17) Unidades de Atenção Primária; um (1) PS CASS (posto de saúde); uma (1) Policlínica; duas (2) equipes NASF; setenta e cinco (75) Equipes de Saúde da Família e dois (2) Consultórios na Rua.

A Prefeitura do Rio de Janeiro elaborou um folder¹⁰ informativo sobre a localidade dos consultórios de rua da cidade, os que compõe a AP 1.0 estão localizados no Centro (Centro Municipal de Saúde - CMS Oswaldo Cruz) e Benfica (Clínica da Família Victor Valla).

Além dessa informação, a Prefeitura do Rio de Janeiro também tem disponibilizada uma lista com todas as unidades de saúde que compõe cada área programática.

A relação das instituições que compõem a AP 1.0 são: Hospital Municipal Souza Aguiar; Hospital Municipal Salles Netto; Hospital Municipal Barata Ribeiro; Hospital Maternidade Fernando Magalhães; CMS José Messias do Carmo; CMS Marcolino Candau; CMS Ernesto Zeferino Tibau Junior; CMS Ernani Agrícola; Policlínica Antonio Ribeiro Netto; CMS Oswaldo Cruz; CMS Lapa; Pacs São Carlos; Clínica da Família Dona Zica; CMS São Francisco de Assis; Clínica da Família Sergio Vieira de Mello e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda.

Ao adentrarmos no campo de dados referente a saúde pública do município do Rio de Janeiro, usaremos como base de dados do DataSus (Ministério da Saúde) e DadoSus (Governo do Estado do Rio de Janeiro). Todo dado apresentado será com o recorte do município citado anteriormente.

A taxa de mortalidade para o período de abril de 2023 foi de 5,90, já os óbitos foram um total de 1.427. Já o número de 24.191 corresponde ao total de internados e a média de permanência foi de 7,4 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [SD]).

Sobre o número de nascidos vivos, no ano de 2022 foram um total de 64.988 bebês. Ao entrarmos na taxa bruta de natalidade corresponde a 9,6. A taxa de mortalidade específica para covid-19 e coronavírus local foi de 32,4 (GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, [SD]).

Como mencionado anteriormente neste trabalho, algumas doenças aparecem com frequência na população em situação de rua, como hipertensão, diabete, tuberculose, pneumonia, câncer/tumor, aids. Dessa forma, também será apresentado alguns dados sobre essas doenças.

A taxa de mortalidade específica para tuberculose: 4,4; doenças hipertensivas: 44,5; aids: 8,3; pneumonia: 69,6; diabete melito: 35,4; neoplasias

¹⁰ Disponível em:

https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/POPULACAO_RUA/folder_informativo_do_consultorio_na_ua.pdf

malignas: 140,6. Ao ser analisado o dado sobre a cobertura da atenção primária em saúde no ano de 2023, o total foi de 78,9 (GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, [SD]).

Quando o assunto são partos, no ano de 2023, nasceram vivos o número de 2.944 bebê com mães de 10 a 19 anos. Já nascido vivo com mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal totalizam o número de 25.055. Prosseguindo, o total de parto normal (nascido vivo): 14.681 (GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, [SD]).

No ano de 2022, os óbitos infantis: 766; óbitos neonatais: 491; óbitos pós-neonatais: 275; óbitos fetais: 717 e óbitos de menores de 5 anos: 921. Ao falarmos das mães, óbitos maternos por gravidez terminada em aborto: 7; óbitos maternos por causas indiretas: 18; diretas: 30; óbitos maternos por covid-19 e coronavírus local NE: 1; óbitos maternos: 49 e óbitos maternos pro sequelas: - (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [SD]).

No próximo tópico, será destino a uma maior compreensão do perfil da população em situação de rua, fazendo um recorte para o tema deste trabalho, as gestantes psr.

3.2 - Perfil das gestantes em situação de rua

Antes de traçarmos o perfil da população no município do Rio de Janeiro, faz-se necessário realizar um resgate dos motivos que podem levar essas mulheres a se tornarem (mesmo que temporariamente) uma pessoa em situação de rua.

Existem duas (2) razões pelas quais levam as mulheres para as ruas, são elas a violência doméstica e a fragilidade dos vínculos afetivos no âmbito familiar, tais como: violência física e/ou psicológico ao longo da vida; maus tratos; traumas; intimidação sexual; uso de drogas psicoativas; ser expostas a algum tipo de crime. Para além das motivações citadas anteriormente, o socioeconômico também pode ser um grande causador para elas tomarem essa decisão (REINALDO et al., 2017).

Domingues Junior (2013) ressalta que, a saída dessas mulheres das suas casas não acontece de uma única vez, de maneira repentina e sim gradativamente. Após o rompimento com os familiares e com o trabalho, elas não conseguem observar outra opção a não ser ir para as ruas, já que agora elas não possuem uma fonte de renda e nem um lar.

Para Carbonera (2017) é conveniente uma crítica às instituições que tem como objetivo a proteção as mulheres, pois se elas recorrem as ruas como sua última opção, é porque elas não tiveram assistência suficiente dessas instituições.

Cabe nesse momento, realizar uma análise sobre o perfil socioeconômico/demográfico, epidemiológico e familiar dessas mulheres aqui representadas nesse estudo. Será utilizado o Censo da População de Rua do Rio de Janeiro de 2020, tendo o recorte da área programática (AP) 1.0. Importante observação, que o número de pessoas que respondem as perguntas vai ser oscilante e lembrando que esse censo foi publicado em 30 de dezembro de 2020 (período da pandemia da covid-19).

São 329 mulheres, destas 264 são negras/pardas, com idade média de 39,0. Dentro da resposta de 169 pessoas, 91,7% se reconhecem como mulher cis. Ao ser questionada sobre a escolaridade, das 152 respostas, 64,5% tem o fundamental incompleto e teve um empate ambos tendo 11,2% referente ao ensino médio completo/incompleto. Sobre residência, 84,6% respondeu que não possui moradia fixa (geral: 169 pessoas) e 81,4% dormiu nas ruas nos últimos 30 dias (geral: 140 pessoas).

Quando entramos no campo da renda da população em situação de rua, 169 mulheres responderam. Em ordem decrescente a respostas foram: 43,2% não recebe nenhum tipo de auxílio; 32,5% recebe bolsa família; 30,2% auxílio emergencial; 5,9% aposentadoria/pensão; 1,8% benefício de prestação continuada; 1,2% outros e não sabe/são soube responder (ns/nr).

Ainda nesse tema, ao ser abordado sobre atividade para obter renda, 59,4% sim, mas sem carteira assinada; 38,9% não e 1,7% sim, com carteira assinada (geral: 175 pessoas). Quando questionada qual era essa atividade, os resultados foram: 43,3% catar materiais recicláveis ou lixo; 33,7% vender produtos como ambulante ou camelô; 11,5% outra; 5,8% pedir dinheiro na rua; 3,8% serviços gerais; 1,9 ns/nr (geral: 104 mulheres).

Essas mulheres foram perguntadas sobre a sua região de nascimento, 69,7% no município do Rio de Janeiro (RJ); 16,0% em outro estado; 14,3% em outro município do RJ (geral: 175 pessoas). Quando perguntado se gostaria de voltar para sua cidade natal apenas 53 pessoas responderam, sendo que a maioria, representada por 62,3% disse que não.

Quando o assunto família foi mencionado na pesquisa, 3 perguntas foram feitas. Ao ser abordado se mantinha contato com a família, 56,8% respondeu que sim e 43,2% não (geral: 169 pessoas). Se a família também dorme na rua ou em unidade de acolhimento 85,7% disse que não (geral: 154 pessoas). Por último, o questionamento foi se alguma criança até 12 anos estava sob a responsabilidade delas, 92,9% respondeu que não; 3,2% mais de 1; 2,6% apenas 1 e 1,3 ns/nr (geral: 154 pessoas).

Quanto à assistência social, ela apareceu em dois momentos no mesmo terceiro bloco – serviços. A primeira pergunta foi se nos últimos 6 meses, foi atendida por alguma equipe. Em ordem decrescente e respondido por 175 pessoas, a lista ficou: 32,6% CRAS (Centro de Referência da Assistência Social); 30,3% equipe de abordagem; 28,6% CENTRO POP (Centro de Referência Especializado para Pessoa em Situação de Rua); 25,7% CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social); 21,7% não foi atendido por nenhuma instituição; 16,6% unidade de acolhimento; 8,0% central de recepção; 4,0% defensoria pública; 2,9% hotel, conselho tutelar e ns/nr.

O segundo questionamento foi se teve dificuldade para ser atendido no Centro Pop, CREAS ou outros centros que tenham como referência a prefeitura. 66,9% não; 21,4% sim; 7,1% nunca procurou esses serviços; 3,9% não respondeu e 0,6% não sabe o que são esses serviços (geral: 148 pessoas).

Quando mencionado sobre a situação da documentação, os três documentos que elas mais possuem são: 135 certidões de nascimento, 121 CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e 118 carteiras de identidade (geral: 175 pessoas).

No bloco 5, relacionado a saúde, a única pergunta realizada foi: qual unidade de saúde você procura quando precisa de atendimento médico. 175 pessoas responderam e a porcentagem ficou: 48,6% clínica da família/posto de saúde; 29,7% UPA (Unidade de Pronto Atendimento); 12,0% hospital/CER (Coordenação de Emergência Regional); 6,9% nenhum desses; 1,1% outras e ns/nr; 0,6% consultório na rua. Ainda nesse eixo, trago as 3 doenças mais mencionadas, são: pressão alta/problema do coração (29,14%); transtorno mental/epilepsia (18,86%) e ferimentos/fraturas/outras traumas físicos (13,71%).

Já em relação a deficiência, 56,0% disse que não possui deficiência; 22,3% caminhar ou subir degraus e enxergar, mesmo com óculos ou lentes de contato;

12,6% alguma deficiência mental; 6,3% ouvir, mesmo que com aparelho. Ao ser abordado sobre gravidez, 169 respostas foram dadas, 85,8% não estavam e apenas 11,2% sim. Destas, 11,2% que são 19 pessoas, todas estavam fazendo o acompanhamento do pré-natal.

Retornando ao tema, realizar o pré-natal é uma forma de perceber fatores que podem ser de risco e que trazem complexidade ao momento gestacional. Também auxilia a detectar e realizar o tratamento de alguma complicação que a gestante possa vir a ter, garantindo um final maternal e perinatal que seja positivo para ambos. Por isso, a quantidade escassa de consultas é classificada como um fator de risco, tanto para a mortalidade neonatal e materna. Por fim, a ausência de assistência em certas situações na gestação, pode acarretar no nascimento de um bebê prematuro (ARAUJO et al., 2017).

Também é válido salientar, que a quantidade de consultas durante o pré-natal não é a garantia de tratamento adequado. Os norteadores que podem avaliar que o pré-natal está sendo de qualidade são eles:

- “Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
 - Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
 - Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
 - Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.”
- (BRASIL, 2002).

Quando tratamos de gestantes em situação de rua, é necessária uma atenção redobrada. Pois essas pessoas estão expostas em maior grau a violências físicas, verbais, sexuais, psicológicas, infecções sexualmente transmissíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A autora Carbonera (2017) afirma que são essas as gestantes classificadas em maioria com a gestação de alto risco, tendo usas causas no uso de drogas psicoativas e algumas doenças como sífilis gestacional, anemia, hepatite e HIV.

Por fim, a autora pontua que quando o pré-natal é concedido com qualidade para as gestantes, as chances de proporcionar um melhor parto, êxito durante a amamentação e com baixo perigo de complicação é maior (CARBONERA, 2017).

No recorte de gestantes apresentado no censo de 2020, as 19 gestantes afirmaram estar realizando o pré-natal, mas é importante também falar das gestantes que não estão realizando o acompanhamento por algum motivo. Aqui eu posso citar que o preconceito sofrido por esse grupo por parte de algumas pessoas das equipes de saúde. Assim, por se sentirem excluídos socialmente, acabam se afastando desses locais. Também posso citar como dito anteriormente a saga por encontrar um posto de saúde que lhe garantam uma vaga e/ou consulta (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Essas gestantes por estarem vivendo nas ruas ou locais de acolhimento para PSR, elas vivenciam a gestação de uma forma diferenciada. A forma como elas descobrem que estão grávidas (em alguns casos essa percepção se dá quando começa as mudanças no físico); o fato de não conseguirem se alimentar de forma apropriada, conseguindo garantir nutrientes necessários para ela e o feto; a dificuldade para encontrar posição para dormir (sem estarem grávidas já é difícil arrumar uma posição que seja confortável, tendo uma barriga protuberante e podendo ter algumas dores, essa dificuldade é ampliada); perda das poucas roupas que possuem (por não estarem mais com o mesmo físico); em alguns casos não conseguem realizar o pré-natal (por diversos motivos já mencionados anteriormente); inseguranças sobre conseguir manter o seu bebê ao seu lado após dar à luz.

O Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério traz em seu texto, várias recomendações para que as gestantes possam seguir e conseqüentemente ter um melhor período gravídico. Nele, é abordado evitar fritura e gordura; ingerir alimentos fracionados (6 refeições durante o dia, sendo leve); comer algo sólido logo pela manhã; ingerir muito líquido nos momentos que não estiver fazendo alguma refeição, entre outros (BRASIL, 2006).

Para recomendações que são fora do campo alimentício, está o peso e idade ideal; não fazer uso de álcool e drogas; não passar por estresse; não fazer muito esforço; não realizar movimentos bruscos; situação no campo familiar/conjugal que seja inseguro; escolaridade que seja baixa; se expor em local que seja desfavorável, entre outros (BRASIL, 2006).

Porém, é perceptível durante a leitura, que essas recomendações não tem um olhar voltado para as gestantes em situação, pois infelizmente essas mulheres

contam com as doações de outras pessoas para poder realizar alguma refeição durante o dia, quando elas conseguem, pois nem sempre isso é possível. Outra questão é o acesso a água que seja potável, esse recurso não é disponibilizado gratuitamente em local público. Acrescento que esse manual também não é acessível as mulheres que estão em situação de vulnerabilidade social, mas que não são moradoras em situação de rua.

Isso mostra, que as mulheres em situação de rua que estão grávidas, ainda são as que não tem políticas públicas realmente voltado para elas. Mesmo que as recomendações sejam adequadas as gestantes, as que são PSR não conseguem seguir à risca todas as recomendações, pois nas ruas isso é algo praticamente impossível, tendo os motivos já listados nesse trabalho. Desse modo, elas novamente são colocadas de lado.

Essa “invisibilidade e visibilidade” dessas mulheres, ocorrem ao mesmo tempo. As autoras Antoni e Cardoso (2020) mostram que essa contradição acontece pois elas são “esquecidas” a todo momento, porém são “lembradas” quando estão grávidas, pois sofrem represálias de ordem moralista.

O Censo de 2020 apresenta que a AP 1.0 é composta por 2.317 pessoas em situação de rua, sendo o sexo masculino o grupo majoritário. Além de serem em maior número pessoas negras e com a idade média de 42 anos. Sendo o local com maior concentração de pessoas, o bairro do Centro do município (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Durante as entrevistas para a elaboração do Censo – 2020, quando os moradores em situação em rua foram perguntados sobre saúde, foi realizado um levantamento sobre as doenças e qual a instituição mais utilizada por eles (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Os três problemas de saúde que mais afeta esse público são pressão alta/problema de coração (218); ferimentos, fraturas ou outros traumas físicos (152); transtorno mental/epilepsia (119). Já as unidades de saúde foram UPA (498); Clínica da Família/Posto de saúde (495); Hospital ou Centro Especializado em Reabilitação - CER (240). Ambos as perguntas tiveram um total de 1.463 pessoas entrevistadas (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2020).

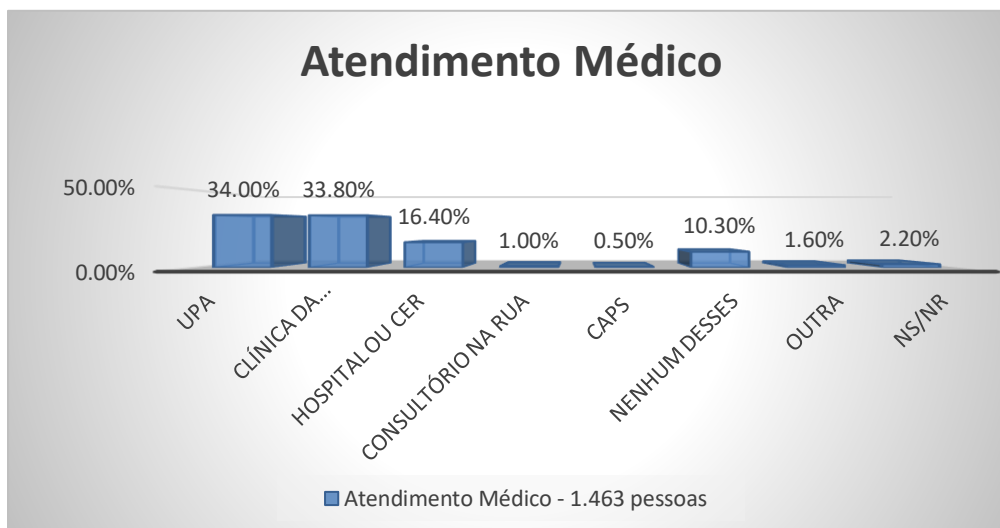


Tabela 1: *Distribuição do Atendimento médico por unidade na AP 1.0*

Fonte: Censo da População em Situação de Rua – Rio de Janeiro – 2020. PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO.

No ano de 2022 foi realizado o segundo censo da população em situação de rua do Rio de Janeiro, mas especificamente nos dias 21 e 25 de novembro deste ano. Aqui será apresentado uma pequena comparação entre os dois censos realizados em anos diferentes e para além disso, no ano de 2020 o censo foi executado em um momento pandêmico.

Durante esses dois anos de diferença entre os censos, foi constatado um aumento de pessoas em situação de rua, sendo uma porcentagem de 8,15. Porém quando analisado pessoas que estavam efetivamente fazendo das ruas o seu local de dormitório é ainda maior, sendo 15%. Trazendo isso em números mais concretos, o total de psr estava em 7.272 (2020) e agora é de 7.865; em cenas de uso de drogas psicoativas: 1.190 (2020) para 1.227 (2022) (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2022).

Ao realizarmos o recorte para apenas a AP 1.0 geral, no ano de 2022 o número de psr no total eram de 2.317 e agora no ano de 2022 é de 2.220, tendo uma queda de 97 pessoas encontradas nesse território (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2022).

O maior local de concentração desta população se resumia ao Centro e o seu entorno, porém no ano de 2022 pode ser observado uma mudança neste

cenário. Assim, esse grupo populacional se espalhou mais por essa região (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2022).

Ao ser traçado o perfil socioeconômico da população em situação de rua, conseguiram identificar uma semelhança com dois anos atrás. Desta forma, continua sendo mantido a maioria da psr ser do gênero masculino com a faixa etária entre 31 e 49 anos. Porém, é necessário frisar que quando o assunto foi a quantidade de crianças e adolescentes nas ruas, esse valor diminuiu, já o número de idosos e adultos aumentou (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2022).

No campo da autodeclaração, também foi mantido o maior quantitativo de pessoas pretas e pardas (83,7%), além de possuírem o fundamentam incompleto (64%), ambas porcentagens do ano de 2023 (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2022).

Por fim, foi possível identificar que mesmo após o momento pandêmico, resultado da covid-19, os números da população em situação de rua aumentaram e o seu perfil continuou estático.

Entendemos que essa pandemia provocou sérias consequências na população brasileira, como vemos nos resultados da análise desses dados, para além disso, também tivemos um grande desgoverno por parte do ex-presidente Jair Bolsonaro que ficou à frente deste cargo tão importante durante 4 anos (janeiro de 2019 – dezembro de 2022). Então será necessária uma longa caminhada, para que possamos ver uma diminuição nesses números.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista do que foi apresentado ao longo do trabalho, é possível compreender como aconteceu a construção da população em situação de rua dentro do Brasil, onde este foi alicerçado na escravidão que durou três séculos.

Esse sistema escravocrata fez com que pessoas negras após a “abolição” (aqui representado pelas aspas, pois no atual século ainda vemos pessoas em trabalho análogo a escravidão, não mais sendo aplicado tendo como justificativa a sua raça, mas sim pela sua vulnerabilidade social) fossem jogadas a própria sorte, sem nenhum recurso para reconstruírem as suas vidas, tendo que ver nas ruas a sua nova forma de trabalho.

Porém, foi possível identificar que na contemporaneidade a população em situação de rua, ainda com o foco no Brasil, agora tinha como base não só mais a raça, mas sim gênero e classe. Esses dois novos pontos, mostram como pessoas que se encontram em vulnerabilidade social tem mais risco de serem incluídas nesse grupo social. Assim, essa falta de residência digna, o pauperismo, analfabetismo, desemprego, violência, fazem com que a população em situação de rua se caracterize como uma das múltiplas expressões da questão social.

Posto isso, essa população que é classificada como heterogêneo pelo decreto nº 7.053/2009, consubstanciou-se e criaram o Movimento Nacional da População de Rua, fazendo com que a sua voz fosse ouvida por todos, exigindo os seus direitos em toda as esferas. Com isso, foram criadas leis, decretos, portarias, políticas que tivesse esse grupo como protagonista. Infelizmente, quando fazemos o recorte desse trabalho, olhando diretamente para as gestantes, elas ainda são invisibilizadas, negligenciadas pelo Estado, profissionais da área da saúde, jurídico, entre outros.

Quando abordamos a mulher, sendo ela ingressante da população em situação de rua (mesmo que em minoria) são as que mais sofrem quando estão em situação de calçada. Já que vivemos em uma sociedade patriarcal, elas são discriminadas duas vezes, por ser mulher e psr. Para além disso, como são observadas como “frágeis”, elas estão expostas a serem violentadas (fisicamente, psicologicamente, sexualmente, financeiramente), humilhadas (por pessoas conservadoras que julgam as mulheres), prostituídas por seus parceiros ou terceiros.

Ainda trazendo as gestantes como foco, quando estudado o município do Rio de Janeiro, elas possuem certas dificuldades quando estão à espera do bebê. Isso fica refletido quando dentro dessa cidade não existe a casa gestante, bebê e puérpera e quando aumentos o raio de análise, essa situação fica pior, pois somente existe uma (1) casa, que fica localizado em Resende.

Ainda na pesquisa, foi possível perceber que dentro do Censo da População em Situação de Rua do Rio de Janeiro 2020, dado analisado neste trabalho, as gestantes de modo repetido não recebem a atenção que deveria. Sendo apenas duas perguntas feita durante a entrevista. A primeira pergunta é se a entrevistada estava grávida, sendo respondido positivamente por 19 mulheres, seguida se ela estava realizando o pré-natal, as mesmas 19 confirmaram estar fazendo o pré-natal. Porém, como o censo não aprofundou as questões sobre esse tema, não é possível saber a qualidade do pré-natal ofertado e nem a frequência feita por elas.

É nítido que apenas esses dois questionamentos não são suficientes para compreender de forma aprofundada como está sendo passar por uma gestação na rua, as dificuldades enfrentadas por essas mulheres, como foi a concepção dessa gestação, se elas se sentem seguras a dar à luz a um bebê sendo uma pessoa em situação de rua.

Dessa forma, o que foi exposto anteriormente somente reforça a justificativa desse trabalho, pautado em querer dar voz e visibilidade aqueles que vivem lutando para garantir o mínimo e que mesmo assim ainda é retirado deles quando evitados e discriminados por viverem nas ruas.

Em síntese, esse trabalho é o início de um futuro aprofundamento desta temática tão cara para esta estudante, sendo estudado em outro espaço da academia, já que dentro da graduação foi possível a criação desse trabalho de conclusão de curso.

Para além, é também de grande importância para o mundo acadêmico, de futuros profissionais do Serviço Social, estudantes de diversas áreas e também a população, que o tema população em situação de rua e gestantes, possam ser analisados e explorados para que possam gerar futuras políticas que tenham como direção a garantia de direitos desse fenômeno.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ACSELRAD, V. **Município em dados**. [SD]. Disponível em: <<http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/uuid/dDocName%3AWCC197714>>. Acesso em: 14 mai. 2023.

ANTONI, I; CARDOSO, L. **Rede de acolhimento**: programa pré-natal para mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo. 2020. 35 f. Escola Nova Lourenço Castanho.

ARAÚJO, A. S; SANTOS, A. A. P; TAVARES, C. M; FIDÉLIS, E. P. B; LÚCIO, I. M. L. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Revista de enfermagem**, Recife, v. 11, p. 1 – 8, out. 2017.

BENTO, M. A. S. A mulher negra no mercado de trabalho. **Revista Estudos Feministas**, vol. 3, n. 2, p. 486-96, 1995.

BORGONOVE, K. C. A. Casa de gestante, bebê e puérpera (cgbp). Nov, 2013. Apresentação do Power Point. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/apresentacoes-1/12336-cgpb-florianopolis/file>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BOSKA, G. A; BARBOSA, G. C; OLIVEIRA, M. A. F; OLIVEIRA, M. A. O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista da escola de enfermagem da USP - Scientific Electronic Library Online**. São Paulo, p. 1 – 7, ago. 2020.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico 14**. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/12.Boletim-Epidemiologico-n.14-PSR-e-notificacao-da-violencia.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra mulheres até julho de 2022**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>>. Acesso em: 28 dez. 2022.

BRASIL. Constituição da República Federal do Brasil de 1988. **Lex**: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 1988.

BRASIL. **Consultório na rua**. [SD]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua/>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Decreto n. 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. **Lex**: coletânea de legislação: edição federal: Brasília, 2003.

BRASIL. Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de rua e o seu comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2009.

BRASIL. **Disque direitos humanos.** 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. **Inspeção do trabalho resgatou 2.575 trabalhadores de trabalho análogo ao de escravo em 2022.** 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/noticias-e-conteudo/trabalho/2023/janeiro/inspecao-do-trabalho-resgatou-2-575-trabalhadores-de-trabalho-analogo-ao-de-escravo-no-ano-passado>>. Acesso em: 02 mai. 2023.

BRASIL. Lei n 11.108, de 07 de abril de 2005. Garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema único de saúde. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2005.

BRASIL. Lei n 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do sistema único de saúde. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2007.

BRASIL. Lei n 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a lei n 8.069 de 13 de julho de 1990, a consolidação das leis do trabalho, aprovada pelo decreto-lei n 5.4052, de 1 de maio de 1943, e a lei n 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2017.

BRASIL. Lei n 13.714, de 24 de agosto de 2018. Dispõe sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do sistema único de assistência social e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2018.

BRASIL. Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 1990.

BRASIL. Lei n 9.263, de 21 de janeiro de 1996. Trata do planejamento familiar, estabelece penalidades. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 1996.

BRASIL. Lei n. 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Estabelece as diretrizes e base da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “história e cultura afro – brasileira”. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal: Brasília, 2003.

BRASIL. Lei n. 12.288, de julho de 2010. Institui o estatuto da igualdade racial. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal: Brasília, 2010.

BRASIL. Lei n. 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal: Brasília, 2012.

BRASIL. Lei n. 14.532, de 11 de janeiro de 2023. Tipificar como crime de racismo a injúria racial. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2023.

BRASIL. Lei n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a política nacional para a população em situação de rua e o seu comitê intersectorial de acompanhamento e monitoramento. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica n 01/2016.** Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede cegonha.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada.** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, 2002.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Guia de cadastramento de grupos: populacionais, tradicionais e específicos:** cadastro único para programas sociais. - Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, 2012. BRASIL. **Mulheres são protagonistas em programas e ações do Ministério da Cidadania.** 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mds/pt-br/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mulheres-sao-protagonistas-em-programas-e-acoes-do-ministerio-da-cidadania-1>>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. Portaria 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para a implantação do sistema “alojamento conjunto”. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 1993.

BRASIL. Portaria 569, de 1 de junho de 2000. Institui o programa de humanização no pré-natal e nascimento no âmbito do sistema único de saúde. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2000.

BRASIL. Portaria MS/GM n 3.305, de 24 de dezembro de 2009. Institui o comitê técnico de saúde para a população em situação de rua. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2009.

BRASIL. Portaria n 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviç os de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2013.

BRASIL. Portaria n 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua. **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2011.

BRASIL. Resolução n 31, de 30 de novembro de 2017. Dispõe sobre o II plano operativo (2017 – 2019) das ações de saúde previstas na política nacional para a população em situação de rua no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Lex:** coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2017.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Câmara aprova direito a acompanhante para mulher que realizar exame com sedação.** 2023. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/943057-camara-aprova-direito-a-acompanhante-para-mulher-que-realizar-exame-com-sedacao/>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

CARBONERA, I. C. **Mulheres em situação de rua e políticas públicas de saúde.** 2017. 44 f. Dissertação (Bacharel em Serviç o Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

CECAD. **Cadastro  nico.** [SD]. Disponível em: <<https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php#>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CERQUEIRA, A. S. T. **Evolução do processo social população em situação de rua:** um estudo sobre pobreza, necessidades humanas e mínimos sociais. 2011. 96 f. Dissertação (bacharelado em Serviç o Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

D'ÁVILA, S. M. G. **O Significado do Trabalho Feminino para Famílias de Trabalhadoras de uma Industria de Confecção em Fortaleza, CE.** Viçosa: UFV, 1999, 130 p. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica – Economia Familiar) Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 1999.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECON MICOS. **Trabalho doméstico no Brasil.** 2021. Disponível

em: <<https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/trabalhoDomestico.hhtm>>. Acesso em: 26 out. 2022.

DOMINGUES JR, P. L. **Cooperativa e a construção da cidadania da população de rua**. São Paulo: Loyola, 2003.

EDUARDO PAES. **Gestão Paes faz taxas de desemprego no Rio cair para um dígito após 6 anos**. 2022. Disponível em: <<https://www.eduardopaes.com.br/gestao-paes-faz-taxa-de-desemprego-no-rio-cair-para-um-digito-apos-6-anos/>>. Acesso em: 4 jul. 2023.

FARAH, B. F; VALLE, F. A. A. L; JUNIOR, N. C. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Revista saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 182 – 192, jan. 2020.

FERNANDES, D. **4 dados que mostram por que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, segundo relatório**. 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59557761>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

FIGUEIREDO, C. **População em situação de rua no Brasil cresce 16% de dezembro a maio, diz pesquisa**. 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: 18 abr. 2023.

FLUMINENSE, CASA. **Mapa da Desigualdade, Região Metropolitana do Rio de Janeiro**. 2020. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://casافلuminense.org.br/wp-content/uploads/2020/07/mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.

FUNDAÇÃO OWSVALDO CRUZ. **Mulheres no mercado de trabalho: avanços e desafios**. 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/mulheres-no-mercado-de-trabalho-avancos-e-desafios>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

G1 SÃO PAULO. **Gestão Covas instala pedras sob viadutos da Zona Leste de SP, mas retira após acusação de higienismo**. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/02/gestao-covas-instala-pedras-sob-viadutos-na-zona-leste-de-sp-e-retira-apos-acusacoes-de-higienismo.ghtml>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GAMEIRO, N. **Cuidado e acesso à saúde da população em situação de rua foi tema de debate**. 2021. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/cuidado-e-acesso-a-saude-da-populacao-em-situacao-de-rua-foi-tema-de-debate/>>. Acesso: 18 mar. 2023.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, C. A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo:Atlas,2008.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Dadosus** [SD]. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/12/indicadores#at primaria>>. Acesso em: 5 jul. 2023.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 38. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**. [SD]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj.html>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça - 1995 a 2015**. 2017. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306_retrato_das_desigualdades_de_genero_raca.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Homicídio de homens negros**. 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/144>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

KLAUMANN, A. R. **Moradores de rua: um enfoque histórico e socioassistencial da população em situação de rua no Brasil: a realidade do Centro Pop de Rio Sul/SC**. 2016. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação, diversidade e redes de proteção social) - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. Santa Catarina, 2016.

LISBOA, C. L. S. A igreja como promotora dos direitos sociais aos moradores em situação de rua. **Direito em ação – Revista do curso de direito da Universidade Católica de Brasília**. Brasília, v. 16, n. 1, p. 49 – 71, jan. 2016.

MADER, D. A; MULLER, R. R. A relação entre políticas públicas e as concepções de estado. In: Seminário nacional demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea e mostra nacional de trabalhos científicos, XIV & IV, 2018, Rio Grande do Sul. **Anais...** Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2018, p. 1 – 16.

MARICATO, E. Brasil 200: qual planejamento urbano?. **Caderno Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional/ Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 1 e 2, p. 113 – 130, 1997.

MARX, K. **O capital. Crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Datasus** [SD]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qirj.def>>. Acesso em: 5 jul. 2023.

MIRANDA, E. **RJ é o estado mais desigual do país, puxado por desemprego, baixos salários e informalidade**. 2021. Disponível em: <<https://www.brasildefatorj.com.br/2021/12/15/rj-e-o-estado-mais-desigual-do-pais-puxado-por-desemprego-baixos-salarios-e-informalidade>>. Acesso em: 5 de mai. 2022.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. Cartilha para Formação Política: Conhecer Para Lutar, 2010.

NANJARÍ, C. C. Gênero como categoria de análise para desvendar a violência contra as mulheres: um desafio para a educação teológica. **Revista Caminhando**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 141 – 151, jul. 2009.

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DA MULHER DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Direitos reprodutivos: “aborto legal”**. São Paulo, 2018.

O GLOBO. **Em discurso para prefeitos, Bolsonaro defende estado mínimo e redução de impostos**. 2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/em-discurso-para-prefeitos-bolsonaro-defende-estado-minimo-reducao-de-impostos-22709207>>. Acesso em: 29 de abril. 2023.

OLIVEIRA, C. S; CABRAL, K. V; BELLOC, M. M. A desmaternização das gestantes usuárias de drogas: violação de direitos e lacunas do cuidado. **Revista Saúde em Redes**. v. 4. p. 37-50, 2018.

OLIVEIRA, R. B; MARTINS, V. O recorte racial como traço permanente da população em situação de rua no Brasil. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 22, n. 2, p. 403 – 421, jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 18 mar. 2023.

PIRES, C. Construindo Liberdades: lutas antiescravistas e abolicionistas por mulheres negras no Brasil do século XIX. **Revista eletrônica história em reflexão**, Minas Gerais, v. 14, n. 28, p. 141 – 163, jul. 2020.

PIZZATO, R. A trajetória do protagonismo dos grupos e dos movimentos da população em situação de rua. In: DORNELES, Aline; OBST, Júlia e SILVA, Marta (Orgs.). (Org.). **A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre**. 1ed. Belo Horizonte: Didática Editora do Brasil, 2012, v. 1, p. 11-25.

PONTÍFICAS OBRAS MISSIONÁRIAS. **Em tempos de pandemia espaços da igreja no Brasil acolhem a população de rua.** 2020. Disponível em: <<https://www.pom.org.br/em-tempos-de-pandemia-espacos-da-igreja-no-brasil-acolhem-populacao-de-rua/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Visão geral da distribuição por subárea (função).** [SD]. Disponível em: <<https://portaldatransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2023>>. Acesso em: 22 jun. 2023.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. 2º Censo da população em situação de rua do Rio de Janeiro de 2022. **Relatório.** Rio de Janeiro, 2022.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **A vida vai melhorar: ações da prefeitura beneficiarão ainda mais a população carioca.** 2022. Disponível em: <<https://prefeitura.rio/a-vida-vai-melhor/a-vida-vai-melhor-acoes-da-prefeitura-beneficiarao-ainda-mais-a-populacao-carioca/>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. População em situação de rua no Rio de Janeiro – Censo. 2020. Disponível: <<http://www.qualitestct.com.br/censo-da-populacao-em-situacao-de-rua-rio-de-janeiro-2020/>>. Acesso em: 5 jan. 2022.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Semana da mulher: programa cegonha carioca humaniza a gravidez, do pré-natal ao parto.** 2023. Disponível em: <<https://prefeitura.rio/saude/semana-da-mulher-programa-cegonha-carioca-humaniza-a-gravidez-do-pre-natal-ao-parto/>>. 25 mai. 2023.

PREFEITURA RESENDE. **Prefeitura de Resende anuncia primeira casa da gestante, bebê e puérpera do estado do Rio de Janeiro.** 2022. Disponível em: <<https://resende.rj.gov.br/noticias/prefeitura-de-resende-anuncia-primeira-casa-da-gestante-bebe-e-puerpera-do-estado-do-rio-de-janeiro>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

REINALDO, A. M. S; VILLA, E. A; PEREIRA, M. O; NEVES, N. A. P; VIANA, S. M. N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. **Revista de enfermagem**, Recife, v. 11, p. 1 – 10, maio. 2017.

RELATÓRIO DE PROGRAMAS E AÇÕES DO MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Secretaria de avaliação e gestão da informação – ministério da cidadania. **Relatório.** Brasil, 2022.

ROSA, A. S; BRETAS, A. C. P. A violência de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação Pesquisa - Scientific Electronic Library Online**, São Paulo, p. 1 – 12, abr. 2015.

SAFFIOTI, H. I. B; ALMEIDA, S. S. **Violência de gênero: poder e impotência.** Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SANCHES, M. **Escravas do crack: mulheres que trocam as próprias vidas pela droga.** 2013. Disponível em: <<https://revistamarieclaire.globo.com/Mulheres->

do-Mundo/noticia/2013/01/escravas-do-crack-mulheres-que-trocam-proprias-vidas-pela-droga.html>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SANTIAGO, T. **Com a pandemia, acolhimento aos sem-teto em ONG de São Paulo aumenta mais de 1.500%**. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/10/11/com-a-pandemia-acolhimento-aos-sem-teto-em-ong-de-sao-paulo-aumenta-mais-de-1500percent.ghtml>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SANTOS, G. C; CONSTANTINO, P; BAPTISTA, T. W. F. “De quem é esse bebê?": desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. **Cadernos de saúde pública - Scientific Electronic Library Online**, Rio de Janeiro, p. 1 – 17, maio, 2021.

SANTOS, G. T. **Políticas públicas para a população em situação de rua**. 44 f. Dissertação (Especialista em Gestão de Políticas Públicas de Proteção e Desenvolvimento Social) – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2011.

SANTOS, J. S. **Questão Social: particularidades no Brasil**. Biblioteca Básica do Serviço Social, v. 6. São Paulo: Cortez, 2012.

SARAIVA, A. K. M; LIRA, C. D. G; PAIVA, I. K. S; JUSTINO, J. M. R; MIRANDA, M. G. O. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência e saúde coletiva - Scientific Electronic Library Online**. Rio Grande do Norte, p. 1 – 12, ago. 2016.

SARMENTO, H. B. M; FRAGA, P. Capitalismo, população em situação de rua e (des)proteção social. **Revista serviço social em perspectiva**, Minas Gerais, v. 6, n. 1, jan. 2022.

SCHIAFFARINO, J. **Gestão Bolsonaro cortou em mais de 70% repasses para assistência social**. 2022. Disponível em: <<https://congressoemfoco.uol.com.br/area/pais/gestao-bolsonaro-cortou-em-mais-de-70-repasses-para-assistencia-social/>>. Acesso em: 26 fev. 2023.

SCHWARCZ, M. L. **Kathlen Romeu: racismo tem cor e endereço no Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/colunas/2021/06/09/kathlen-romeu-racismo-tem-cor-e-endereco-no-brasil.htm>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Plano municipal do Rio de Janeiro 2022 – 2025**. 2021. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=7269eff7-6b72-480f-88fb-8cd00473c637&groupId=8822216>. Acesso em: 14 mai. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Coordenadoria geral de atenção primária da área de planejamento 1.0**. 2021. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dltatic/10112/6594964/4177811/RGCAP1.0.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, B. M; ANDRADE, E. G. S; SILVA, V. N. Dificuldades encontradas pelos moradores de rua no acesso à saúde pública. **Revista de iniciação científica e extensão**, p. 1 – 7, 2019.

SILVA, L. B. População negra em situação de rua: um estudo das manifestações da herança escravocrata que perpassam a população usuária da política de assistência social. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 9, 2019, Maranhão (São Luís). **Anais...** Maranhão: Universidade Federal do Maranhão, 2019, p. 1 – 12.

SILVA, M. H. R. Mulheres negras no mercado de trabalho: empregadas domésticas. **Revista de educação popular**, Minas Gerais, v. 5, n. 1, 2007.

SOUSA, A. P; MACEDO, J. P. População em situação: Expressão (im)pertinente da “questão social”. **Psicologia: Teoria e Pesquisa - Scientific Electronic Library Online**, Brasília, v. 35, p. 1 – 11, abr. 2016.

TIENGO, V. M. O fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 17, n. 1, p. 138 -150, jan. 2018.

UFMG, 2020 – FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. **Maternidade nas ruas se agrava com pandemia**. 2020. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/maternidade-nas-ruas-se-agrava-com-pandemia/>>. Acesso em: 26 nov. 2021.

UNA SUS. **Princípios e diretrizes da política nacional de humanização**. 2019. Disponível em: <<https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.php?id=2883>>. Acesso em: 20 maio. 2023.

VIVA RIO. **Espaço eloos apoia grávidas e mães em situações de risco**. 2017. Disponível em: <<http://vivario.org.br/espaco-eloos-apoia-gravidas-e-maes-em-situacoes-de-risco/>>. Acesso em: 6 fev. 2023.

ZARPELON, C. **Quando poder menstruar é m privilégio: a realidade da pobreza menstrual para mulheres em situação de rua**. 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: 6 fev. 2023.