

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL
SERVIÇO SOCIAL

Laura Gedoz de Godolphim

Do pré-natal ao puerpério: desafios das gestantes em situação de rua na cidade de
Florianópolis/SC

Florianópolis

2023

Laura Gedoz de Godolphim

Do pré-natal ao puerpério: desafios das gestantes em situação de rua na cidade de Florianópolis/SC

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel (a) em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Regina de Avila Moreira.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Gedoz de Godolphim, Laura
Do pré-natal ao puerpério : desafios das gestantes em
situação de rua na cidade de Florianópolis/SC. / Laura
Gedoz de Godolphim ; orientador, Maria Regina de Avila
Moreira, 2023.
58 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro
Socioeconômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis,
2023.

Inclui referências.

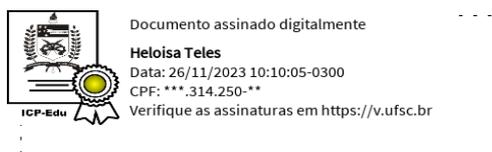
1. Serviço Social. 2. políticas públicas. 3. gestantes em
situação de rua . I. de Avila Moreira, Maria Regina . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço
Social. III. Título.

Laura Gedoz de Godolphim

Do pré-natal ao puerpério: desafios das gestantes em situação de rua na cidade de Florianópolis/SC

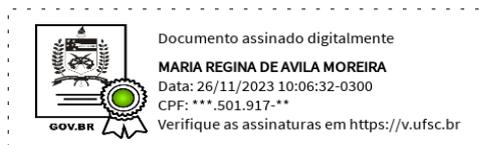
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de bacharela e aprovada em sua forma final pelo Curso de Serviço Social

Florianópolis, 22 de novembro 2023

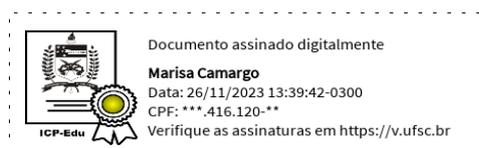


Profa. Dra. Heloisa Teles
Coordenadora do Curso

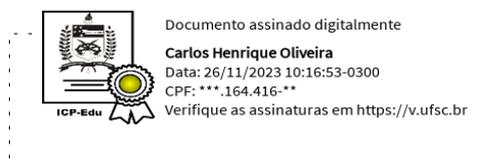
Banca examinadora



Prof.^a Dr.^a Maria Regina de Avila Moreira.
Orientadora



Prof.^a Dr.^a Marisa Camargo
Universidade Federal de Santa Catarina



Carlos Henrique Oliveira
Assistente Social - PRAE/UFSC

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais e familiares por todo o apoio e incentivo que me deram ao longo do processo de graduação. Também quero expressar meus agradecimentos às mulheres entrevistadas que compartilharam suas experiências e permitiram que suas histórias pessoais fossem parte fundamental desta pesquisa.

RESUMO

A partir de uma perspectiva de gênero, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar o processo de gestação das mulheres em situação de rua desde o período pré-natal ao puerpério a partir de seus depoimentos. Para tanto, foram os objetivos específicos: a) Identificar o perfil das mulheres em situação de rua na cidade de Florianópolis; b) pesquisar quais instituições de proteção às mulheres em situação de rua estão em vigor, identificando suas formas de acesso; c) descrever a experiência do atendimento das mulheres em situação de rua da gestação ao parto e, d) identificar quais locais de atendimento de saúde as mulheres em situação de rua já frequentaram e frequentam. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, com a aplicação de entrevistas, análise documental e bibliográfica. Assim, o resultado apresenta as dificuldades que mulheres em situação de rua enfrentam no acesso aos serviços de saúde durante o período gestacional e na assistência ao parto, devido às suas condições materiais e subjetivas, tornando-as mais suscetíveis a violências, entre elas, a obstétrica. Essa realidade impacta a qualidade de vida das mulheres, resultando em consequências como abalos emocionais, traumas, depressão e dificuldades na vida sexual, entre outros, que remetem ao debate de políticas públicas específicas.

Palavras-chave: gestantes em situação de rua; gestação; violência obstétrica; políticas públicas

ABSTRACT

From a gender perspective, this research aimed to investigate the pregnancy experiences of homeless women, encompassing the prenatal to postpartum periods. Specific objectives included: a) profiling homeless women in Florianópolis; b) examining the existing institutions for protecting homeless women, along with their accessibility; c) describing the healthcare experiences of pregnant homeless women from pregnancy through childbirth; and d) identifying the healthcare facilities these women have accessed. The study employed qualitative and documentary research methods, including interviews. This project highlights the healthcare challenges faced by homeless pregnant women due to their material and physical circumstances, making them more vulnerable to various forms of violence, including obstetric violence. These challenges have a detrimental impact on their quality of life, leading to emotional distress, trauma, depression, and sexual health issues. This underscores the need for specific public policy discussions and interventions.

Keywords: Pregnant women experiencing homelessness; pregnancy; obstetric violence; public policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CF	Constituição Federal
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CREAS	Centros de Referências Especializados de Assistência Social
CREMV	Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência
CTs	Comunidades Terapêuticas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Enceja Adultos	Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPQ	Instituto de Psiquiatria
PNAS	Política Nacional de Serviço Social
PSR	População em Situação de Rua
RAPS	Rede de Proteção Psicossocial
SC	Santa Catarina
SP	São Paulo
SPA	Substâncias Psicoativas
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 AS PARTICULARIDADES DA VIOLÊNCIA VIVENCIADAS PELAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.	14
2.1 DISCUTIR INFÂNCIA É TAMBÉM DISCUTIR POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	20
2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.....	23
2.3 QUEM PARIU MATEUS QUE EMBALE? CONDIÇÃO DE GESTAÇÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	25
2.4 SAÚDE MENTAL E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: DESAFIOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.	27
3 AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	35
3.1 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E SERVIÇOS EM FLORIANÓPOLIS..	40
4 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE A	55

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) conta como requisito obrigatório para finalização do curso de Bacharel/a em Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina. Como resultado da pesquisa, buscou-se analisar o processo da gestação das mulheres em situação de rua na cidade de Florianópolis/SC.

A população em situação de rua (PSR) se constitui como um grupo heterogêneo que compartilha características como a extrema pobreza, a “desestruturação ou fragilidade dos laços familiares” e a falta de moradia regular (Brasil, 2009). Essas pessoas utilizam os espaços públicos e áreas degradadas como local de residência e subsistência, de forma temporária ou permanente, e também recorrem a abrigos para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

Quando a pandemia de Covid-19 no início de 2020 se instala, o que se destaca diante de nossos olhos é uma população vulnerabilizada e desempregada, que contribuiu para o aumento da população em situação de rua. Famílias nos grandes centros urbanos se encontram nessa condição, inclusive com seus filhos, improvisando suas camas e fogões (Vieira, 2020). A pandemia de Covid-19 agravou ainda mais a fragilidade das pessoas em situação de rua, aumentando o número de pessoas nessa condição e transformando o perfil desse grupo populacional. Conforme informações de uma pesquisa realizada pela administração municipal do Rio de Janeiro, cerca de 31% das pessoas estão vivendo nas ruas há menos de um ano. Dentre esse grupo, 64% se encontram nessa situação devido à perda de emprego, moradia ou fonte de renda (Monteiro; Chagas, 2021), o que demonstra a multiplicidade da questão social.

Netto (2001) coloca que a questão social se refere ao conjunto de crises sociais geradas pela industrialização e pelo capitalismo em expansão, como a pobreza, a desigualdade, a exploração e as más condições de vida e trabalho dos/as trabalhadores/as, entre outras inúmeras expressões. Nesse sentido, pode ser compreendida como um fenômeno que emerge das diferenças de interesses existentes entre as classes trabalhadoras e a burguesia (Iamamoto, 2001). Evidencia-se como um problema intrinsecamente contraditório, na medida em que os objetivos desses grupos (capital e trabalho) são antagônicos. Vale ressaltar que a questão social é produzida e modificada ao passar dos tempos. Este modo de produção, o capitalismo, em consonância com a intensificação dos discursos midiáticos e ajustes neoliberais, reforça a ideia de que as expressões da questão social são naturais e sempre existiram.

Autores como Ianni (1990) e Pastorini (2004) afirmam que a questão social é um fenômeno histórico que se adapta e transforma de acordo com as condições sociais e econômicas de cada época, não sendo causada por um único fator. Nesse sentido, compreende-se que as expressões da questão social não são naturais, mas sim construídas socialmente pelo próprio desenvolvimento do capitalismo, que produz miséria na mesma medida em que produz riqueza, pois essa é uma constituição necessária para a manutenção do modo de produção capitalista.

Para esse estudo, realizamos uma pesquisa de abordagem qualitativa, bibliográfica e documental, com aplicação de entrevistas. “A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (Minayo *et al.*,1994, p. 22). A pesquisa documental é uma metodologia de investigação que utiliza documentos que ainda não receberam tratamento analítico ou científico (Minayo *et al.*,1994). Foram pesquisados artigos on-line nas revistas Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, além do Google Acadêmico. Na Scielo e BVS, a busca foi feita pelos descritores com busca avançada: “mulheres em situação de rua AND gravidez”, e no Google Acadêmico “mulheres em situação de rua e gestação”. Foi utilizado o filtro da Língua Portuguesa, sem recorte específico de data. Além disso, foram utilizados como fontes de pesquisa o IPEA, materiais publicados no Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e no site da prefeitura de Florianópolis. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas (Apêndice A).

No que diz respeito ao objeto deste TCC é fundamental analisar ainda a partir de uma perspectiva de gênero e baseia-se essencialmente nas obras de Heleieth Safiotti (2001; 2002; 2015). Ela examina como as estruturas patriarcais influenciam todas as esferas da vida, desde as relações familiares até as estruturas de poder político e econômico. Por isso, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar o processo de gestação das mulheres em situação de rua desde o período pré-natal ao puerpério. E, como objetivos específicos: a) identificar o perfil das mulheres em situação de rua na cidade de Florianópolis; b) pesquisar quais redes de proteção às mulheres em situação de rua estão em vigor, identificando suas formas de acesso; c) descrever a experiência do atendimento das mulheres em situação de rua da gestação ao parto e, d) identificar quais locais de atendimento de saúde as mulheres em situação de rua já frequentaram e frequentam. Paiva (2019), coloca que o acompanhamento pré-natal desempenha um papel fundamental para assegurar uma gestação e parto saudáveis para a mulher e o bebê,

além de prevenir e detectar precocemente possíveis problemas que possam surgir e oferece também a orientação essencial sobre questões relacionadas à maternidade. Situação, por sinal, distante da realidade que vamos retratar neste trabalho.

Embora o número de mulheres em situação de rua em Florianópolis seja significativamente menor em comparação ao grupo masculino (Silva, *et al.*, 2020), elas enfrentam desafios adicionais devido à violência e ao preconceito presentes nesse contexto, muitas vezes já vivenciados antes mesmo de se encontrarem em situação de rua. Na sociedade brasileira, o machismo e o patriarcado definem o que significa "ser mulher" e impõem papéis essenciais e intrínsecos a elas. Simone de Beauvoir (1970) em seu livro "O Segundo Sexo" examina as várias formas de opressão e discriminação que as mulheres enfrentam em diferentes aspectos da vida, como o papel social, a educação, a sexualidade, o casamento e a maternidade. Ao longo do livro, ela discute a forma como as mulheres são definidas em relação aos homens e que a opressão da mulher é uma construção social e histórica, e não uma consequência inevitável de sua biologia. Argumenta que a sociedade tem tratado as mulheres como "o outro", negando-lhes sua autonomia e relegando-as a um status de inferioridade. Por isso, questões relacionadas à sexualidade, corpo, formação familiar, maternidade e cuidado também são elementos presentes no cotidiano das mulheres em situação de rua¹. A falta de reconhecimento em relação às mulheres engloba questões como a violação de sua autonomia, seu corpo e seus processos reprodutivos.

A escolha do tema desta pesquisa teve origem nas disciplinas de Pesquisa em Serviço Social I e II durante a trajetória acadêmica da autora. Desde antes de ingressar no curso, já nutria um profundo interesse em compreender as complexas dinâmicas de vida enfrentadas por pessoas em situação de rua. Contudo, ao mesmo tempo, estava consciente de que a realidade das mulheres nessa condição era ainda mais complexa, devido às questões de gênero que permeiam suas experiências. Essa inquietude ganhou maior amplitude quando percebi que essas mulheres também atravessam a experiência da gravidez, necessitando de cuidados diferenciados tanto durante a gestação quanto no período pós-parto. É importante notar que,

¹ A redação do Enem de 2023, cujo tema foi "Desafios para o enfrentamento da invisibilidade do trabalho de cuidado realizado pela mulher no Brasil", destaca a relevância da abordagem das questões relacionadas ao cuidado e maternidade, conforme mencionado acima.

frequentemente, seus direitos não são reconhecidos, expondo-as a diversas formas de violência ao longo de suas vidas.

Assim, o presente trabalho apresenta o debate de que mulheres em situação de rua enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde durante o período gestacional e na assistência ao parto, devido às suas condições objetivas e subjetivas, tornando-as mais suscetíveis à violência, e como veremos a particularidade da violência obstétrica. A violência obstétrica pode se manifestar por meio da verbal, física ou sexual, assim como pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem embasamento científico (Brasil, 2021). Essa realidade impacta a qualidade de vida das mulheres, resultando em consequências como abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros efeitos prejudiciais. Quando uma mulher se encontra em situação de rua durante o período de gravidez e pós-parto, é fundamental adotar uma perspectiva crítica, pois essa vivência da gestação nesse contexto é considerada um fator de risco social na área da saúde pública. Estar em situação de rua está longe de ser um ambiente adequado para a experiência da maternidade. A Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005 que Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal prevê que:

I - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; II - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado [..]; d III - toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto e IV - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que essa seja realizada de forma humanizada e segura [...] (Brasil, 2005).

Diante dessa premissa, a problemática central que norteia a pesquisa é: "Como se dá o processo gestacional das mulheres em situação de rua em Florianópolis nos períodos do pré-natal ao puerperal?" Para que fossem melhor compreendidas as dinâmicas das instituições que tratam de pessoas em situação de rua, incluindo uma forma de selecionar mulheres a serem entrevistadas, o contato foi estabelecido inicialmente por meio do Consultório na Rua²,

² Segundo Ministério da Saúde (2023), o projeto Consultório na Rua foi estabelecido em 2011 como parte da Política Nacional de Atenção Básica. Seu objetivo é ampliar o acesso dos indivíduos em situação de rua aos serviços de saúde, proporcionando cuidados abrangentes a esse que enfrenta ruptura ou fragilidade dos laços familiares. Além dos cuidados de saúde, as equipes também procuram estabelecer vínculos de confiança com as pessoas em situação de rua, oferecendo acolhimento, escuta ativa e apoio emocional (Brasil, 2023). Trabalham para conectar esses indivíduos a outros serviços sociais disponíveis, como abrigos permanentes, a política de assistência social e educação (Brasil, 2023).

Instituto Arco-íris³ e Centro POP⁴, mas somente o Consultório na Rua se disponibilizou a dialogar com a autora sobre o tema proposto, e a conversa foi realizada por ligação de vídeo via *WhatsApp*, em maio de 2023. As profissionais que se disponibilizaram a conversar relataram que não seria possível encontrar essas mulheres, pois seria muito complicado localizá-las.

Posteriormente, foi realizado o contato com o Movimento da População de Rua⁵ de Santa Catarina, inicialmente utilizando redes sociais, bem como o coletivo Voz das Manas. Foi combinado, através de conversas pelo *WhatsApp* com o coletivo, que no dia 16/08/2023 haveria uma roda de conversa no Instituto Arco-Íris, que cedeu seu espaço institucional para o evento do Voz das Manas. O coletivo possui como propósito fortalecer mulheres e pessoas LGBT⁶ em situação de rua, entre outras vulnerabilidades (Voz das Manas, 2023).

A representante do Voz do Manas comunicou que poderia participar da dinâmica citada acima. No dia 16/08/2023 a presente autora compareceu no local que foi informado para aplicação das entrevistas. Com o auxílio da representante, expliquei sobre o meu trabalho para as mulheres em situação de rua e se elas se disponibilizaram a participar. Foram 2 entrevistas. No final delas, *R.M* (outra participante) informou ao sair que estava interessada em contribuir, mas que no momento tinha outro compromisso agendado. Ela pediu para *A.S.* me fornecer seu contato, para que pudéssemos conversar em uma ocasião futura. *A.S.* enviou-me o número pelo *WhatsApp*, e alguns dias depois, entrei em contato com *R.M* através do mesmo aplicativo. Descobri que *R.M.* estava grávida, portanto seu depoimento seria muito valioso para a pesquisa.

³ O Instituto Arco-Íris de Proteção aos Direitos Humanos, por sua vez, é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, que atuam em áreas típicas do setor público com fins sociais, podendo ser apoiadas por recursos públicos ou privados sem visar lucro (são entidades que integram o setor social). Sua criação remonta a 1997, com o propósito de assistir à população afetada pelo HIV. Com o tempo, ampliou seu foco e, atualmente, o Instituto atende a diversas comunidades vulneráveis, incluindo pessoas em situação de encarceramento, além daqueles que enfrentam desafios relacionados à saúde mental, entre outros (Arco-Íris, 2023).

⁴ O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) é uma instituição pública e estatal de referência e atendimento especializado à população adulta que se encontra em situação de rua. Ela faz parte da Proteção Social Especial de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O Centro POP oferece serviços especializados e contínuos para aquelas pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. O Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, é responsável por garantir atendimento e atividades voltadas para o desenvolvimento de interações sociais, com o objetivo de fortalecer laços interpessoais e/ou familiares (Brasil,2023). Uma equipe interdisciplinar composta por assistentes sociais e psicólogos presta atendimento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários que frequentam o Centro POP.

⁵ O Movimento da População de Rua busca fortalecer as políticas públicas para a população em situação de rua.

⁶ Sigla como consta na página da rede social na data acessada. Atualmente, a sigla correta é LGBTQIAPN+.

No entanto, ela explicou que estava ocupada naquele momento e não poderia conceder entrevista. Após alguns dias, entrei em contato novamente, mas não obtive resposta.

Algum tempo depois, uma colega do curso informou que conhecia uma jovem que, segundo ela, poderia ser uma candidata que se enquadrava para a pesquisa. Ela me forneceu o contato da jovem. Entrei em contato, me apresentei e expliquei sobre o tema da pesquisa. Perguntei se estaria interessada em participar. Inicialmente, A.A estava desconfiada e pediu que enviasse mensagens de áudio para explicar novamente do que se tratava. Depois de algumas conversas, ela sentiu-se mais à vontade e começamos a dialogar. No entanto, a jovem estava relutante em encontrar em locais públicos com a autora devido às suas crises de pânico. Sugeri que, se um dia ela fosse ao centro da cidade (local em que ela morava, embora um pouco mais afastado), poderíamos nos encontrar. Dias depois, A.A me informou que seria internada devido às suas crises de pânico. Resultando assim, em somente duas entrevistas. Para preservar a confidencialidade de suas identidades, utilizaremos abreviações de seus nomes e sobrenomes. Referimos a elas como: *AV e A.S.*

A.V, 27 anos. Concluiu o ensino fundamental através do atual Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (Encceja). Natural de Recife, A.V é aposentada devido a sua condição de saúde, é soropositivo. Ela mencionou ter realizado um empréstimo, e os juros comprometem significativamente sua renda mensal. Desde os 10 anos de idade ela vive em situação de rua e se identifica como uma pessoa negra: “*Negrona, Negra, tanto faz*” (A.V).

A. S, 40 anos. Possui até a 4ª série completa. É natural do Rio de Janeiro, viveu nas ruas por praticamente 20 anos e se autodeclara como negra.

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, estruturou-se a exposição do TCC nas seguintes seções: 1) Introdução; 2) As Particularidades da violência vivenciadas pelas mulheres em situação de rua e suas subseções; 3) As políticas sociais no contexto brasileiro e suas subseções, e 4) Conclusão.

2 AS PARTICULARIDADES DA VIOLÊNCIA VIVENCIADAS PELAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.

Nesta seção, exploraremos a trajetória das entrevistadas, cujos depoimentos serão incorporados às discussões ao longo do capítulo. Além disso, abordaremos o conceito de violência e, em especial a violência obstétrica, cuja experiência foi comum a todas as entrevistadas.

A PSR é uma realidade de longa data que surgiu como uma das consequências das desigualdades sociais e já foi identificada/rotulada de diversas maneiras no passado. Nos últimos decênios, devido aos impactos das condições que estruturam a sociedade contemporânea, do sistema econômico capitalista, bem como ao agravamento das crises financeiras e precarização das condições de vida, a presença da PSR tem se ampliado em nível global, principalmente pela pandemia do Covid-19.

A quantidade de pessoas que vivem nas ruas no Brasil aumentou em 38% entre os anos de 2019 e 2022, (período pandêmico) alcançando um total de 281.472 pessoas (IPEA, 2023). No Estado de Santa Catarina, a maioria das pessoas em situação de rua são homens, representando 87,98% do total, enquanto as mulheres correspondem a 12,01% (Silva, *et al.*, 2020). Na cidade de Florianópolis, a proporção é semelhante, com 85,67% de homens e 14,32% de mulheres em situação de rua (Silva, *et al.*, 2020). Com base nos dados coletados, foi observado um aumento de 36,46% no Estado de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2019 em relação à variável cor ou raça para todas as categorias (Silva, *et al.*, 2020). Cabe destacar que os dados estão desatualizados, pois não abarcou a quantidade de pessoas pós-pandemia. A análise do(a)s autor(a)s revelou que 62% dos entrevistada(o)s se identificam como branca(o)s, enquanto 38% se autodeclararam de outra cor ou raça. Uma observação importante na autodeclaração é a pouca informação quanto ao seu significado e, a se basear no processo de branquitude⁷ e da suposta democracia racial que compõem a formação sócio-histórica brasileira, é possível que a autodeclaração negra esteja subdimensionada⁸.

⁷ A branquitude é um conceito que se refere à identidade racial de pessoas como brancos. Essa identidade é construída socialmente e é baseada em uma ideia de superioridade racial branca e que considera o branco como ser humano “ideal” (Cardoso, 2011).

⁸ A especificidade da classificação racial brasileira, como entre outros países da América Latina, é que ela se baseia no fenótipo e não na ascendência e criam-se termos para embranquecer as pessoas, distanciando-se da raça negra. Hoje, o sistema do IBGE, usado no censo demográfico, com as categorias preto, pardo, branco, indígena e amarelo (Rocha; Rosemberg, 2007).

Ao considerar que a maior parte da população do estado é branca, a proporção de pessoas em situação de rua autodeclaradas não brancas é alta. Não distante disso, as entrevistadas nessa pesquisa se autodeclararam como negras. Não podemos ser ingênuos de acreditar que isso é pura coincidência e não fruto de processos que colocaram a população negra neste país à margem.

Assim, é importante lembrar que o trabalho escravo desempenhou um papel fundamental na consolidação do sistema capitalista no contexto brasileiro. Ao longo de quatro séculos de escravidão, a forma de trabalho negra emergiu como a principal na sociedade brasileira durante esse período. No entanto, mesmo ou até por isso, com a promulgação da abolição da escravatura, as pessoas negras foram jogadas à periferia da economia e excluídos do processo produtivo, sendo estigmatizados como incapazes, preguiçosos e de má índole:

Estereótipos eram elaborados para justificar-se porque ele não era aproveitado, criando-se um complexo de ideias justificadoras capazes de racionalizar essa barragem. E aquele elemento humano, que durante quase quatro séculos foi o único trabalhador da sociedade brasileira, passou a ser considerado preguiçoso, ocioso, de má índole para o trabalho (Moura, 1983, p 11).

O discurso ideológico e liberal que propaga a ideia de uma democracia racial no Brasil deve ser entendido como uma retórica que encobre e perpetua a violência e o racismo que estruturam a sociedade brasileira. A população negra é a mais afetada pelo desemprego e é a que preenche predominantemente os postos informais no mercado laboral.

Dos 39,1 milhões de trabalhadores que estão na informalidade, cerca de 24 milhões (61,3%) são pretos ou pardos. Consideram-se informais trabalhadores domésticos ou privados sem carteira assinada, trabalhadores auxiliares, conta própria e empregadores sem CNPJ (Feijó, 2022, s/p).

É importante destacar também, como mulheres nesse processo de exclusão citado por Moura (1983) sofreram um processo ainda mais cruel, pois são atravessadas não só pela questão de raça, mas de gênero, além da classe que perpassa a ambos. A obra "Mulheres, Raça e Classe de Angela Davis (2016) aborda a interseccionalidade das opressões enfrentadas pelas mulheres, considerando as interações entre gênero, raça e classe social. Muitas vezes, a história das lutas feministas negligenciaram/ ignoraram as experiências das mulheres de diferentes raças e classes sociais, o que afastou e ainda afastam mulheres do processo de luta, assim excluindo-as de colocar suas pautas. Um dos principais pontos de debate na obra de Davis (2016) é a crítica à concepção universalizada da mulher, que tende a ser baseada na experiência das mulheres

brancas de classe média, e essa perspectiva falha em reconhecer as múltiplas formas de opressão enfrentadas pelas mulheres não brancas. Davis (2016) também discute a importância de se entender a relação entre raça e gênero e destaca como as mulheres negras enfrentam opressões específicas; raça e a classe social são fatores que se entrelaçam e moldam as experiências das mulheres de maneiras complexas. Tais elementos se potencializam quando se trata de mulheres em situação de rua.

Deste modo, é evidente que estamos lidando com um fenômeno que está entrelaçado com outras expressões da questão social, tais como pobreza, desemprego, falta de habitação permanente, infâncias e juventude desassistidas. Portanto, ao analisar a PSR, é crucial compreender que se trata de um fenômeno multidimensional, a fim de evitar uma perspectiva simplista sobre o assunto

As novas pessoas incorporadas à população em situação de rua atualmente, representam também trabalhadora(e)s, famílias inteiras que perderam seus empregos e residências devido às circunstâncias da Covid-19. Ou seja, não se trata tão somente de uma população migrante que se soma ao desemprego e informalidade sempre galopante no Brasil. Assim, abordar qualquer uma das consequências da questão social, a implementação de políticas públicas é uma necessidade. Entretanto, no contexto das pessoas em situação de rua no Brasil, um desafio substancial se impõe na busca por direitos e melhores condições de vida: a escassez de informações disponíveis nos registros de saúde e nas instituições de pesquisa (Monteiro; Chagas, 2021).

A carência de dados pertinentes a essa realidade tem repercussões diretas sobre a formulação de políticas públicas, uma vez que estas só podem ser devidamente planejadas quando se tem conhecimento acerca da dimensão do problema, o que até o momento permanece desconhecido, mesmo que visualmente nota-se um aumento significativo da PSR, principalmente nos grandes centros urbanos.

Segundo Fraga (2015) a complexidade sobre PSR não se trata apenas de questão moradia, mas também de todas as interações sociais que moldam a vida de uma pessoa, abrangendo aspectos objetivos e subjetivos, como relacionamentos, sentimentos e ações cotidianas. Isso inclui necessidades básicas como higiene, alimentação e trabalho, atividades que normalmente são associadas ao espaço privado, mas que, no caso das pessoas em situação de rua, ocorrem no espaço público (Fraga, 2015).

Em relação aos dados da PSR, o I Censo e Pesquisa Nacional (2008) sobre a População em Situação de Rua trazem que 82% da população brasileira é composta por homens, enquanto 18% são mulheres. Apesar de antigos, os dados sobre homens e mulheres em situação de rua tanto no estado de Santa Catarina, quanto na capital Florianópolis (apresentados no início dessa seção) permanecem similares. Cabe salientar que a PSR não participa dos censos do IBGE, pois a coleta de dados se baseia principalmente em visitas a domicílios (Brêtas; Rosa, 2015).

Na prática, observamos que, para as mulheres, a experiência de viver em situação de rua envolve a necessidade de estabelecer relações que garantam a sustentabilidade de suas atividades diárias, já que enfrentam maior vulnerabilidade a violências presentes nesse contexto (Brêtas; Rosa, 2015). Hoje, os índices de violência contra a mulher ainda são subnotificados e, o morar nas ruas agrava os índices de violência, principalmente para as mulheres:

“Sofria muito assim...por homens, sabe? Às vezes você tinha que ir fazer coisas, você não queria...pra não acontecer coisa pior, sabe? Hoje em dia, é, eu sempre tenho uma frase assim.... Sei que a mulher não deve aceitar, mas hoje em dia é melhor você sofrer por um do que sofrer por vários... porque a rua como ela te acolhe, como ela te violenta. E...eu pensei que se você ficar com um cara bem conhecido na rua, tem uma moral na rua, os outros não fazem nada com você” (A.S).

Não temos a intenção de retratá-las como frágeis ou dependentes. A vida nessas circunstâncias não se enquadra em estereótipos; é diversa, complexa, um espaço de conflito e contradição social. Mas, de fato, viver em situação de rua por si só constitui uma forma de violência, evidenciando a desigualdade de direitos dentro da sociedade (Brêtas; Rosa, 2015). O patriarcado é um de seus resultantes que o mantem, como o machismo é impactante. A fala de A.S ao afirmar ser melhor sofrer por um que por muitos, revela o quanto a desigualdade e opressão se manifestam concretamente na vida dessas mulheres.

Saffioti (2015) delinea que a noção de violência é universalmente reconhecida e basicamente aceita como um conceito inquestionável. Violência é definida como qualquer fenômeno que, de alguma maneira, comprometa a integridade das pessoas. A autora aborda a violência como uma quebra que engloba diversas dimensões da integridade da vítima, abarcando tanto o aspecto físico quanto o psicológico, sexual e moral. É notório que, entre essas dimensões, apenas as integridades psicológicas e morais não se manifestam de forma necessariamente visível.

“Foi quando eu fiz meu primeiro sexo, foi quando eu perdi a virgindade com 13 anos que eu ganhei R\$ 1500,00. Pagamos o aluguel, mas a noite como ela te traz coisa boa, como ela te traz coisa ruim. Eu escolhi o caminho errado, sabe? Eu assim, me perdi assim, sabe? Comecei a usar droga, até que eu falo assim hoje por uma overdose, que eu tive em Curitiba, que deixou sequela na fala. Usei muita química, muito crack, muito álcool e eu tive overdose” (A.S).

Observamos uma manifestação marcante de violência na fase inicial da vida da entrevistada, o que a levou a se envolver na prostituição como uma estratégia de sobrevivência. Adicionalmente, ao longo da sua narrativa, AS demonstra uma tendência à autocrítica em relação à sua história de vida e às decisões tomadas, especialmente no que se refere ao consumo excessivo de substâncias psicoativas. Essa autodepreciação é influenciada e agravada pelo discurso ideológico conservador, que também atravessa as políticas públicas e que tende a atribuir a responsabilidade integral das escolhas individuais aos sujeitos, desconsiderando as circunstâncias de vida e o contexto histórico que moldam suas trajetórias.

A violência de gênero abrange um espectro vasto, afetando pessoas de diferentes grupos, incluindo mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos (Safiotti, 2001). De acordo com a autora, diante de uma estrutura patriarcal, os homens detêm a capacidade de influenciar o comportamento das categorias sociais nomeadas, muitas vezes obtendo aprovação ou, no mínimo, aceitação da sociedade para reprimir o que é percebido como desvio. Mesmo quando não há intenção por parte das possíveis vítimas de seguir caminhos diferentes dos estabelecidos pelas normas sociais, a implementação do projeto de dominação-exploração dos homens exige a existência da violência. Nada impede que uma mulher possa recorrer à violência física contra seu parceiro. No entanto, as mulheres como grupo social não possuem um projeto de dominação ou exploração sobre os homens. Essa distinção é de extrema relevância.

Por isso, os papéis tradicionalmente associados ao feminino não se limitam ao âmbito privado, mas se estendem ao público. Veja-se, por exemplo, que desempenham o papel de cuidadora em seus grupos. Isso significa que essa dinâmica conecta a significados mais amplos e simbólicos.

Informações sobre as motivações que levam esse grupo forneceram dados que destacam as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por essa comunidade. De acordo com o Censo (2008), as principais razões mencionadas estão relacionadas ao consumo de álcool e drogas ilícitas,

desemprego e conflitos familiares. Vale ressaltar que, embora a pesquisa mencionada anteriormente não seja recente, optou-se por utilizá-la porque as entrevistas revelam que as causas da ida para as ruas estão frequentemente ligadas a conflitos familiares e abusos:

“O motivo é que assim, eu tinha oito anos. Nós somos em 7, e meu pai era viciado no jogo do bicho, lá no Rio de Janeiro, em Duque de Caxias. E ele apostou a nossa casa, o táxi e o ponto, e a minha irmã. Chegou na hora, ele não teve coragem de dar a minha irmã, mas ela era muito bonita. Nós fugimos pra Curitiba. Daí chegou lá, nós começamos a passar dificuldade, sabe? Passar fome assim. Minha mãe...daí nós, sabe? Fomos procurar ele, descobre que mesmo com tanto de filho...que ele tem 7 com minha mãe, ele tinha com outra, e ele trouxe a outra família junto. A diferença é que são homens, 5 homens e duas meninas. E com nós são 5 meninas e 2 guris. E minha mãe surtou com aquilo e sumiu. Então...eu tenho uma irmã deficiente...então cada uma foi pra um lado, sabe?” (A.S).

Angelim e Diniz (2003) destacam que a crença de falar ou lidar com a violência como fácil é um mito. A(o)s autora(e)s trazem que os comportamentos observados na mídia, muitas vezes enfatizam a objetividade e a distância dos acontecimentos e negligenciam a dimensão emocional que influencia o comportamento das pessoas que experimentam a violência. Portanto, os silêncios e segredos refletem os muitos temores comumente experimentados pelas pessoas envolvidas. Tanto crianças e adolescentes quanto mulheres adultas frequentemente enfrentam pressões e ameaças por parte daqueles que as vitimam (Angelim; Diniz, 2003).

Saffioti (2002) traz que de fato, a violência contra mulheres abrange não apenas aquela perpetrada por parentes ou conhecidos sem vínculos familiares diretos com a vítima. Assim, podemos considerar a violência contra mulheres como um fenômeno mais amplo do que a violência doméstica. Isso não implica necessariamente que a violência doméstica esteja restrita ao ambiente familiar ou à família em si. Embora seja mais prevalente dentro das residências, também ocorre em outros lugares.

Saffioti (2015) comenta que abuso sexual (especialmente quando envolve relações incestuosas), resulta em feridas emocionais profundas que continuam a sangrar, inicialmente de forma incessante e, posteriormente, sempre que uma situação ou evento retorna à memória do abuso sofrido. Enquanto lesões físicas podem ser tratadas, as cicatrizes emocionais da alma

permanecem abertas. A.V, ao comentar sobre o motivo que a fez morar nas ruas, relata com a voz abalada⁹:

“Tiraram dos meus pais adotivos...primeiro me tiraram dos meus pais verdadeiros que eu vivia no restaurante pedindo comida, com dois anos de idade, aí fui pro abrigo. Aí meus pais adotivos tiraram por causa que meu pai tentava me abusar pela parte de trás. E um pastor falou pra ele que ele tinha duas escolhas, ou fugir ou ir pra cadeia, daí ele saiu fora... daí eu voltei pro abrigo, daí eu fiquei até os 10 anos, daí depois eu vim pro centro e conheci os moradores de rua” (A.V).

A experiência compartilhada por AV reflete a realidade de muitas crianças no Brasil, que enfrentam a pobreza e estão expostas a diversas formas de violência, incluindo o abuso sexual e psicológico. Isso é válido tanto para as crianças em situação de rua ou não, como era o caso de AV, antes de ser institucionalizada. Foi essa violência que a levou a viver nas ruas aos 10 anos de idade. Destarte, é de suma importância que as políticas sociais voltadas para a infância e juventude sejam defendidas. No entanto, dado o atual contexto de enfraquecimento das políticas públicas, a efetivação delas parece ser um desafio cada vez maior. O fato de a violência e abusos na infância ter sido recorrente nas entrevistas, reforça o caráter multidimensional das desigualdades sociais e, em consequência da necessária aposta em políticas públicas, como abordaremos a seguir.

2.1 DISCUTIR INFÂNCIA É TAMBÉM DISCUTIR POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.

Indiscutivelmente, crianças em situação de rua enfrentam necessidades e requerem cuidados imediatos. O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e uma extensa base de teorias e pesquisas no campo do desenvolvimento infantil sustenta a necessidade de fornecer cuidados apropriados e oportunidades para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes (Rizinni; Barker; Cassaniga, 1999).

É conhecido que em tempos passados, algumas crianças e adolescentes eram estigmatizados como infratores, ou seja, eram considerados indivíduos socialmente

⁹ Tal observação foi constatada a partir de anotações durante a entrevista.

desajustados. Diante desse cenário, e a partir da luta de movimentos sociais em defesa da infância e juventude, houve a necessidade de implementar algumas transformações que permitissem que esse grupo passasse a ser reconhecido como sujeito de direitos. Segundo Benevides; Daniel; Berwig (2014), essa mudança de perspectiva só ocorreu com o surgimento do ECA o qual conferiu legitimidade aos direitos da infância e da juventude, reformulando a concepção previamente estigmatizada de criança e adolescente.

De acordo com as autoras, até o início do século XX, a criança era vista como um problema social, e políticas públicas voltadas para esse grupo eram inexistentes. Nesse período, o Brasil adotava um modelo inspirado na abordagem francesa, onde as crianças e adolescentes pobres eram marginalizados pela sociedade. Eles permaneciam invisíveis e, desse modo, ocultando tanto a questão social quanto a realidade da pobreza (Benevides; Daniel; Berwig, 2014).

Evidencia-se que o Brasil também assumiu uma posição de destaque no âmbito internacional no que concerne à produção de conhecimento sobre o tema. Existe uma ampla bibliografia dedicada ao estudo da condição e das demandas das crianças que enfrentam a sobrevivência nas ruas, a qual permitiu um aprofundamento mais abrangente em diversos aspectos de suas realidades. Essa produção também serviu de alicerce para a elaboração de programas especializados destinados ao amparo dessas crianças e adolescentes (Rizinni; Barker; Cassaniga, 1999). É importante destacar a tendência da prevenção, que está ganhando maior destaque, mas sua implementação concreta permanece significativamente limitada. Isso é agravado pelo fato de que, muitas vezes, se direciona o foco para abordar a violência e desenvolver estratégias após sua ocorrência, relegando a prevenção a um plano secundário.

As restrições orçamentárias públicas e as dificuldades enfrentadas por grande parte da população no Brasil e na América Latina é também marcada por graves violações de direitos humanos que incluem desde a desconsideração das culturas indígenas até a imposição de valores, crenças e costumes. Essa história é caracterizada por violência e desigualdades que beneficiaram uma minoria em detrimento da maioria, resultando em jovens que não conseguem alcançar seu potencial, refletindo nessa profunda desigualdade (Rizinni; Barker; Cassaniga, 1999).

Esse é um debate que não pode ser tangenciado quando se trata da PSR especialmente pelas razões que apontam em suas vivências. É a materialização de um Estado precarizado e ausente no atendimento às necessidades sociais.

Apesar das iniciativas delineadas em diversos instrumentos legais e planos governamentais, que indicam o progresso dos debates públicos sobre o tema, os direitos das crianças e adolescentes em situação de rua ainda necessitam de ampla disseminação, efetiva implementação e monitoramento constante (Couto; Rizinni, 2020)

Segundo o CFESS (2020), na presente conjuntura, no cenário de redução de direitos, mediante modificações na legislação, redução de verbas e regressão de investimento nas políticas públicas, não estão isentas as medidas de proteção voltadas para crianças e adolescentes que igualmente têm sido objeto de ataques fundamentados na perspectiva moralista, religiosa e punitiva.

Está também disposto no ECA que as mulheres grávidas têm direito ao acesso a programas de saúde e planejamento reprodutivo.

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

No entanto, isso apresenta um desafio adicional quando se trata de mulheres em situação de rua, pois muitas delas relutam em participar de determinados acompanhamentos médicos, receosas de que sua condição de rua possa resultar na institucionalização de seus filhos após o nascimento, conforme apontado em conversas realizadas com profissionais do Consultório na Rua durante a pesquisa. Essa relutância é preocupante, uma vez que o acompanhamento pré-natal, bem como o cuidado pós-parto, são fundamentais para a saúde tanto da mãe quanto do bebê.

A falta de acesso aos serviços de saúde e a falta de acompanhamento médico têm um impacto significativamente negativo nas mulheres, tornando mais difícil a obtenção de informações cruciais sobre o parto e os cuidados pós-parto. Isso resulta em dúvidas, incluindo questões relacionadas, por exemplo, à violência obstétrica, ou até mesmo faz com que algumas

mulheres relutem em buscar assistência médica para suas questões pessoais após o nascimento de seus bebês.

Felizmente, as entrevistadas revelaram que, atualmente, elas buscam atendimento médico quando se sentem doentes, seja em hospitais ou centros de saúde. No entanto, aqui é importante registrar que a atenção à PSR não está restrita ao estar nas ruas naquele momento específico, naquele território e, portanto, relacionado apenas a perspectiva de “retirar” do espaço em que se encontram. A realidade por essas mulheres afirmada indica a necessidade de políticas públicas na sua integralidade, universalidade e intersetorialidade.

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Tem se discutido amplamente sobre violência obstétrica nos últimos anos. Casos são frequentemente noticiados pelos jornais, celebridades compartilham suas experiências nas redes sociais, há *podcasts*¹⁰ que tratam do assunto, entre outros recursos. No entanto, apesar da extensa visibilidade que esse tema tem adquirido, persistem incertezas na definição de violência obstétrica, pois pode se manifestar de maneiras sutis que, muitas vezes, as mulheres e seus acompanhantes não reconhecem como violência. Além disso, esses danos não se limitam apenas ao aspecto físico, mas deixam também marcas emocionais.

No Brasil, à semelhança de várias nações latino-americanas, o conceito de violência obstétrica, é empregado para caracterizar as diversas manifestações de violência que ocorrem no contexto do cuidado durante a gestação, parto, pós-parto e o abortamento (Diniz, *et.al*, 2015). As autoras categorizam a violência obstétrica como: “abuso físico; imposição de intervenções não consentidas; cuidado não confidencial ou não privativo; cuidado indigno e abuso verbal; discriminação baseada em certos atributos, abandono e negligência ou recusa de assistência” (Diniz, *et.al*, 2015, p.3).

¹⁰ ENFERMAGEM INFORMA. Chayane Rocha e Vanessa Santos, 2021. Violência obstétrica, ep 70. *Podcast*. Disponível em: <https://spotify.link/xEDMvFuxcDb>.

GRÁVIDA, E AGORA? Juliana Alves; Gabriela Bezerra e Ana Missio, 2022. Violência Obstétrica e Neonatal; O que é e como identificar? ep 7. *Podcast*. Disponível em: <https://spotify.link/YZBrDo3xcDb>.

O abuso físico se manifesta em procedimentos sem argumento clínico adequado e práticas "didáticas", como toques vaginais dolorosos e excessivos, cesarianas e episiotomias¹¹ injustificadas, imobilização física em posições desconfortáveis e a realização de episiotomias e outros procedimentos sem o devido uso de anestesia, baseando-se na crença de que a paciente "já está sentindo dor mesmo" (Diniz, *et.al*, 2015, p.3).

A imposição de intervenções não consentidas se remete a práticas que envolvem a realização da episiotomia em mulheres sem seu consentimento, seja verbalmente ou por escrito; desrespeito ou não consideração pelo plano de parto da mulher; a realização de cesáreas sem justificativa adequada, como a superestimação de riscos para o bebê ou para a mãe e a omissão de informações sobre potenciais riscos em longo prazo para bebês nascidos por cesariana, como um aumento nas chances de desenvolver doenças crônicas, entre outros.

"Só que assim, eles fizeram a laqueadura escondido porque eu estava dando muita despesa pro governo. Sem minha permissão, hoje eu não posso mais ter filho. Faz 8 anos que eu tô casada com o S, hoje eu tenho uma casa, hoje eu adoro assim...criança, mas se eu quisesse ter não dava mais" (A.S)

O cuidado não confidencial ou não privativo se remete aos hospitais que mantêm áreas comuns para o trabalho de parto, frequentemente sem a devida divisão entre os leitos (biombos) e que usam a falta de privacidade como justificativa para não respeitar o direito à presença de um acompanhante.

Cuidado indigno e abuso verbal são os métodos de comunicação desrespeitosa em relação às mulheres, minimizando e zombando de sua dor, desacreditando seus pedidos de assistência; situações humilhantes de natureza sexual, como "quando você fez você achou bom, agora está aí chorando" (Diniz, *et.al*, 2015, p.3).

A discriminação baseada em certos atributos são as práticas discriminatórias com base em características percebidas como vantajosas (casada, com gravidez planejada, adulta, de pele branca, com maior nível de escolaridade, pertencente à classe média, com boa saúde, etc.),

¹¹ A episiotomia é um procedimento que envolve um corte realizado na região do períneo da mulher, localizado entre a vagina e o ânus, durante a fase final do parto, quando a cabeça do bebê está prestes a emergir. Este procedimento é implementado com a finalidade de alargar o canal de saída para o bebê, visando facilitar um parto vaginal. Geralmente é adotado quando a mãe não apresenta dilatação suficiente (Varela, 2021)

menosprezando àquelas que possuem características percebidas como desvantajosas (de baixa renda, com menor nível de escolaridade, mais jovem, negra) e /ou àquelas que questionam as ordens médicas.

O abandono, negligência ou recusa de assistência é o desamparo, descaso ou a negativa de cuidados às mulheres que são consideradas excessivamente queixosas, "difíceis de lidar" ou que demandam muita atenção, e em situações de aborto incompleto, uma demora intencional no atendimento a essas mulheres, colocando em risco significativo a sua integridade física.

“Agora por último no hospital eu morrendo de dor, eles não queriam fazer cesárea e eu morrendo de dor...a criança nasceu com problema. Me deixaram cinco dias internadas sofrendo” (A,V).

Diante das narrativas fornecidas por AV e AS, é evidente que ambas enfrentaram situações de grande sofrimento durante o período de gestação, incluindo o processo de parto e o pós-parto. Portanto, é imperativo que seus direitos sejam integralmente assegurados, conforme preconizado na Portaria de número 1.067, de 4 de julho de 2005, que estabelece a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Esta política tem como seu principal propósito o acolhimento integral da mulher desde o início da gestação, com o objetivo de garantir, ao término da gravidez, um ambiente de cuidados e assistência que promova a saúde e o bem-estar da mãe e do recém-nascido, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos (Brasil, 2005). No próximo item, discutiremos a condição de gestação das mulheres em situação de rua e a importância do acompanhamento durante a gravidez e o puerpério.

2.3 QUEM PARIU MATEUS QUE EMBALE? CONDIÇÃO DE GESTAÇÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.

Ao pensar no processo gestacional de uma mulher em situação de rua, a complexidade então pensada, se aprofunda ainda mais. A situação de estar sem residência fixa expõe a gestante a diversos perigos, dificultando sua ligação com serviços de atenção pré-natal, já que esses serviços são baseados em territórios definidos pelo endereço do usuário (Costa *et. al*, 2015). As entrevistadas (A.V e A.S) informaram que não realizaram exames pré-natais.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o pré-natal consiste em acompanhar a gestante desde a confirmação da gravidez até o momento do parto, seguido pelo acompanhamento puerperal no pós-parto. Seu objetivo é monitorar a gestante, levando em consideração questões fisiológicas associadas à gravidez, como pressão arterial, ganho de peso, alimentação, crescimento do bebê intrauterino e sua movimentação, identificando possíveis riscos e complicações durante o período gestacional (Paiva, 2019).

Existem dois tipos de pré-natal: o de risco habitual, para gestantes sem comorbidades ou doenças que possam agravar-se durante a gestação, e o de alto risco, destinado a mulheres com fatores patológicos que podem afetar diretamente a gestação, exigindo um acompanhamento especializado por profissionais de saúde (Paiva, 2019). É percebido pelas falas das entrevistadas que nenhuma possuiu acompanhamento algum no período do puerpério. O puerpério, também conhecido como pós-parto, é o período subsequente ao parto. Durante essa fase, o corpo da mulher passa por uma série de alterações físicas e emocionais à medida que se recupera da gravidez (Brasil, 2020)

Os profissionais de saúde indicam que o puerpério, em média, dura cerca de 6 semanas, iniciando-se imediatamente após o nascimento do bebê. Ao longo desse período, o corpo da puérpera passa por um processo de estabilização, buscando retornar ao estado anterior à gravidez. Recomenda-se que a mulher continue a buscar orientação médica até alcançar a completa recuperação do organismo (Brasil, 2020).

“Depois que eu tive meus filhos, eu voltei pro Albergue daí tudo aquela mesma coisa, aí eu tipo...era ruim porque desce muito e eu era uma garota de programa, então...fui enchendo de algodão, sabe? Ah...foram assim momentos bem difíceis, sabe? Hoje eu dou graças a Deus de não passar por isso mais, mas foram momentos assim, bem difíceis.” (A.S)

O sistema de saúde deve assegurar acompanhamento no período pré-natal, incluindo parto e pós-parto, coordenando-se com outras instâncias, como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para garantir cuidados abrangentes ao recém-nascido e à mãe, fortalecendo os laços familiares (Brasil, 2020). Cabe destacar também, os três parágrafos do Art. 128 que reforça que a condição de estar em situação de rua não faz compulsoriamente com que o Estado retire os filhos da mãe:

§ 1º A situação de rua por si só não pode configurar fundamento para a retirada de crianças de suas mães; § 2º O melhor interesse da criança deve estar sempre vinculado ao direito à convivência familiar e

comunitária, devendo ter primazia medidas que permitam a permanência da criança com seus genitores ou família extensa; § 3º A garantia dos direitos das mulheres em situação de rua não deve competir com o direito das crianças e adolescentes em situação de rua (Brasil, 2020).

Mesmo que esse direito seja assegurado, as entrevistadas foram destituídas do seu poder familiar:

“O bebê foi tirado. Eu morava na rua só que meu ex marido recém tinha saído preso, a mãe dele ia assumir. Ele estava sem documento e não assinou, aí eu perdi a criança. Depois de parir eu segui a vida normal, só tomei meus remédios, normal” (A.V).

As pessoas em situação de rua, principalmente as mulheres que enfrentam violência no seu dia a dia, inclusive durante a gestação, frequentemente estão envolvidas no consumo de substâncias psicoativas, o que pode agravar o estigma associado a esse grupo. Portanto, a discussão sobre o uso de drogas e a saúde mental dessas pessoas é crucial, uma vez que a vida nas ruas também envolve desafios emocionais e conflitos diários, tanto internos quanto externos.

2.4 SAÚDE MENTAL E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: DESAFIOS DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.

Conforme CFESS (2016) apesar do termo droga ser o mais comum no dia a dia, as palavras psicotrópicos e psicoativos são mais apropriadas para se referir às substâncias/produtos que exercem predominantemente sua ação no sistema nervoso central, afetando, seja estimulando, deprimindo ou perturbando suas funções (características que tornam os psicotrópicos/psicoativos substâncias suscetíveis ao uso indevido e ao desenvolvimento de dependência). O emprego do termo droga tem sido feito de forma inadvertida, resultando na promoção de percepções equivocadas sobre o uso de tais substâncias, assim como na perpetuação não questionada de preconceitos estigmatizantes

A presença de substâncias psicoativas (SPA) tem sido uma constante na vida das pessoas em situação de rua ao longo da história. Essa realidade não é recente, mas sim o resultado de uma complexa interação sóciohistórica, na qual a dependência de substâncias

desempenha um papel significativo na vida dessas pessoas. As razões por trás do consumo de substâncias psicoativas, frequentemente referidas como drogas, refletem uma variedade de necessidades sociais. Essas motivações estão intrinsecamente ligadas ao contexto social e moldam a maneira como os membros da sociedade se envolvem com diversos psicoativos, sejam eles de origem natural ou sintética. Isso resulta na redefinição de seus propósitos e nos padrões de utilização. Consequentemente, a utilização de substâncias psicoativas pode se enquadrar em diversas categorias, tais como: respaldada por aplicações científicas comprovadas, resultado da autoadministração, intermitente, ocasional, voltada para o entretenimento, excessiva ou viciante (CFESS, 2016).

Não existe um perfil específico para o usuário substâncias psicoativas. Diversas pesquisas realizadas em diferentes grupos estudados, independentemente da idade, gênero, nível socioeconômico indicam que o uso não está limitado a um único padrão populacional. Isso não significa reconhecer que existem particularidades desde o acesso até as consequências da utilização.

A vivência das pessoas em situação de rua é caracterizada pela exclusão social e política, o que leva à privação de direitos fundamentais garantidos pela Constituição, juntamente com uma extrema vulnerabilidade e sofrimento. Nesse contexto, diversos direitos são violados, incluindo o exercício da cidadania, acesso aos serviços de saúde, vagas de emprego e moradia adequada, além da exposição a condições precárias de subsistência e diversas formas de violência (Lima *et.al*, 2021). Tais elementos certamente repercutem no uso de drogas de forma desigual.

No Brasil, a Lei nº 11.343, promulgada em 23 de agosto de 2006, conhecida como Lei de Drogas, estabelece normas para reprimir o tráfico ilícito de drogas e regular questões relacionadas ao consumo, posse e produção para uso pessoal (Brasil, 2006). A Lei de Drogas adota uma abordagem diferenciada entre o usuário e o traficante e estabelece critérios para diferenciá-los, buscando priorizar a oferta de tratamento aos usuários e ações de prevenção. No entanto, há críticas a serem feitas que se referem à postura predominantemente punitiva da lei, em detrimento de abordagens mais abrangentes de redução de danos e políticas de saúde pública, por exemplo. A política antidrogas no Brasil abrange um conjunto de medidas, leis e ações adotadas pelo governo com o objetivo de combater o uso, tráfico e produção de drogas ilícitas. Essa política tem evoluído ao longo do tempo e passou por diferentes abordagens, mas tem sido caracterizada, em grande parte, por uma postura de proibição e repressão.

Rodrigues (2006) em sua tese de doutorado argumenta que o proibicionismo, ao priorizar a criminalização das drogas, contribui para a seletividade penal e a superlotação dos presídios, com um impacto desproporcional sobre as populações marginalizadas, principalmente as comunidades de baixa renda e os grupos étnico-raciais historicamente discriminados. Conforme o documento publicado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública em 2016, entre 2000 e 2016, a taxa de aprisionamento aumentou em 157% no Brasil. Em 2000 existiam 137 pessoas presas para cada grupo de 100 mil habitantes. Em junho de 2016, eram 352,6 pessoas presas para cada 100 mil habitantes (Brasil, 2016). O tráfico de substâncias ilícitas, apesar de não ser o crime mais comum nas prisões, é o principal fator de aumento do número de detentos no Brasil. Atualmente, é responsável por privar da liberdade cerca de 26% dos homens encarcerados e aproximadamente 62% das mulheres (Brasil, 2016).

O I Censo Nacional da População em Situação de Rua (2008), também mencionado na seção, constatou que uma das principais razões que levam as pessoas a viverem nas ruas está relacionada ao consumo abusivo de álcool e substâncias entorpecentes, representando 35,5%. Nesta pesquisa, observa-se um motivo adicional que contribui para a situação de rua, que é a morte de um ou ambos os genitores (8,62%). Isso evidencia que o processo de luto pode desestabilizar psicologicamente o indivíduo a ponto de levá-lo a viver nas ruas. Foi constatado que a maioria das razões que levaram as pessoas à situação de rua está associada a conflitos ou experiências negativas, como perdas decorrentes de óbito ou separações (Brasil, 2008).

Essa realidade é corroborada pelas experiências de A.S e A.V. A.S foi parar as ruas devido ao vício de seu pai, no jogo do bicho e às dívidas resultantes, enquanto A.V enfrentou essa condição após ser vítima de abuso sexual por parte de seu pai adotivo.

Nesse contexto, é imperativo que a rede de atenção à saúde esteja fortalecida e pronta para intervir com eficácia junto a essa população. Portanto, dados atualizados sobre a saúde mental, comportamentos e vulnerabilidades no contexto de vida desse grupo são fundamentais para o planejamento adaptado às suas particularidades (Lima *et.al*, 2021).

Ao longo da história, a loucura ocupou diversos papéis e interpretações. Ela já foi percebida como algo de ordem sobrenatural, demoníaco, associada à bruxaria e até mesmo considerada como um castigo divino. Essas concepções ainda ecoam em algumas perspectivas contemporâneas que envolvem a experiência da insanidade com certo véu de mistério. Abordar a noção de loucura não é uma tarefa simples, uma vez que diferentes culturas trazem consigo

plurais significados para lidar com a complexidade da existência e do sofrimento humano (CFESS, 2022).

De acordo com Amarante (2007, p. 30, *apud* CFESS, 2022, p. 10) Philippe Pinel formulou uma primeira classificação de enfermidades mentais, estabeleceu o conceito de alienação mental e instituiu a profissão de alienista, possibilitando a estruturação dos fundamentos da psiquiatria. Pinel aboliu as correntes e propôs um modelo de tratamento em ambiente asilar, com o isolamento como estratégia central. Esse princípio foi citado como elemento da produção do conhecimento, uma vez que os hospitais psiquiátricos se tornaram locais de observação, pesquisa, análise e classificação, ao mesmo tempo em que passaram a cumprir a função de instituição terapêutica. Vale ressaltar que os hospitais foram medicalizados, ou seja, passaram a ser ocupados pela medicina e transformados em centros de tratamento médico.

Para Farinha e Braga (2018) o asilo, antes um local de caridade, foi reformulado como hospício e reestruturado com base no conhecimento e no poder médico, saindo de uma abordagem caridosa para uma terapêutica. Importante destacar que o modelo pineliano de tratamento se espalhou como ideal moderno, sendo adotado em várias nações, especialmente no mundo ocidental. Simultaneamente, ocorreu a produção de um tipo de conhecimento sobre as condições de saúde mental, resultando na homogeneização e categorização das experiências.

A psiquiatria desempenhou e continua desempenhando um papel fundamental na justificação da internação e isolamento de indivíduos e subjetividades historicamente considerados como desviantes, perigosos e irracionais. Como produto do desenvolvimento do capitalismo, a psiquiatria exerce um papel importante na disseminação do racismo, patriarcado e classes, por meio da patologização da existência. Portanto, ao revisitar suas bases clássicas, buscamos reconhecer sua função na promoção de uma suposta normalidade psíquica, sem negar a presença do sofrimento e da doença (CFESS, 2022).

A noção de sujeitos perigosos – que forjou a identidade nacional – atrelou-se à ideia de periculosidade, afirmando que determinados sujeitos são considerados perigosos e, para eles, destinaram-se as instituições totais, como as prisões e os manicômios judiciários, sendo fundamentais para produzir a contenção e o controle dos corpos e subjetividades. Dessa forma, por um lado, temos a noção de doença mental na tentativa de promover a cura e, por outro, a periculosidade que objetiva o ajuste e o enquadramento daqueles que cometem crimes (CFESS, 2022, p. 11).

Nessa perspectiva, entendemos que o sistema psiquiátrico - o conhecimento e a autoridade médica, o confinamento, a agressão, o internamento e os hospitais psiquiátricos - desempenha uma função relevante na disseminação da cultura burguesa e no avanço do capitalismo, ao transformar a vida em objeto de patologização e medicalização (CFESS, 2022).

Farinha; Braga (2018) e CFESS (2022) abordam que, no Brasil, a transformação na abordagem da saúde mental teve início no final dos anos 1970, em um contexto em que diversos movimentos sociais se entrelaçavam, clamando pelo fim da Ditadura Militar (1964-1985), pela abertura política e pela ampliação dos direitos. Enquanto a reforma psiquiátrica ganhava força e se tornava um sistema estatizado na Europa durante os anos 1970, o Brasil expandia o seu sistema manicomial sob o regime da ditadura.

Profundamente influenciada pela experiência da Reforma Psiquiátrica italiana, a resistência contra os hospitais psiquiátricos no Brasil emergiu com princípios alinhados à perspectiva de uma transformação radical da sociedade (Farinha; Braga, 2018). Em 1987, durante o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado na cidade de Bauru (SP), deu-se início ao Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Nesse momento, adotou-se a orientação para a completa eliminação dos hospitais psiquiátricos, e como resultado, a Carta de Bauru foi promulgada, estabelecendo os princípios fundamentais e escolhendo o dia 18 de maio como o símbolo da relevância dessa luta (CFESS, 2022).

Em termos de leis, tivemos avanços no que se refere à saúde mental e drogas. A Lei nº 10.216/2001, um marco importante na saúde mental brasileira, garante os direitos das pessoas com transtornos mentais, incluindo aqueles relacionados ao uso de drogas. A lei assegura que as pessoas que recebem atendimento do SUS têm direito a um tratamento que respeite sua cidadania e que, por isso, deve ser realizado preferencialmente em serviços comunitários ou de base territorial, sem excluí-las da sociedade (Pereira, 2021).

Ademais, a portaria nº 3.088/2011 regulamentou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que oferece atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aqueles decorrentes do uso prejudicial de drogas. A portaria descreve os principais serviços e ações que compõem a RAPS, garantindo o acesso a um tratamento integral e de qualidade (Pereira, 2021).

No seu artigo primeiro, a portaria traz que está instituída a RAPS para criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (Brasil, 2011). No artigo terceiro, cujo traz os objetivos gerais da RAPS:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Brasil, 2011).

Já no Art. 6º que aborda pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção básica em saúde nos seguintes serviços:

I - Unidade Básica de Saúde [...]; II - Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas: a) Equipe de Consultório na Rua: [...]; 1. pessoas em situação de rua em geral; 2. pessoas com transtornos mentais; 3. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros; b) equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório [...], e III - Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade (Brasil, 2011).

Por isso, ao enxergar a(o) usuária(o) de drogas apenas como um(a) criminoso(a), a abordagem da situação não se torna eficaz. A ausência de aspectos básicos, como falta de alimentação adequada, lazer, moradia e descanso aumenta a aproximação para o uso de drogas dessas pessoas que são atravessadas pelas diversas expressões da questão social. Está posto no Art. 8º da Lei nº 13.840/2006 os objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, que tem como propósito também, a atenção plural para essas pessoas.

I - promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas (Brasil, 2006).

Nas últimas décadas, apesar dos avanços mencionados, tem sido notável o crescimento das comunidades terapêuticas no país. Essas organizações, em sua maioria de caráter não governamental, surgiram na década de 1970 e tiveram um aumento expressivo em seu número durante os anos 1990 (Alves, 2009).

Falar sobre comunidades terapêuticas (CTs) é abordar a política de saúde mental no sistema público de saúde. Embora as CTs existam há algum tempo, elas ganharam destaque nos últimos anos. Inicialmente, as CTs eram parte das políticas de saúde mental, com foco principalmente na internação de pessoas com problemas relacionados a álcool e drogas. A partir de 2019, houve uma mudança na alocação de recursos, com um congelamento dos investimentos nos Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad) e um aumento significativo dos recursos destinados às CTs (Coelho, 2019)

A Nota Técnica nº 11/2019 aborda sobre os “esclarecimentos sobre as mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas” (Brasil, 2019). O Art.22º da nota menciona que a responsabilidade por essa política foi transferida para a nova Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, pertencente ao Ministério da Cidadania, conforme a Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019.

Essa mudança significa que a fiscalização das CTs deixou de ser competência do Ministério da Saúde, que possuía uma extensa experiência na área, incluindo a desinstitucionalização e a reforma psiquiátrica, culminando no fim dos manicômios. A entidade reguladora, portanto, foi transferida para outro ministério (Brasil, 2019).

Como resultado, as CTs têm a capacidade de adquirir equipamentos de eletrochoque e receber investimentos substanciais, e estão autorizadas a realizar internações compulsórias em larga escala, nas quais a internação é determinada pelo Estado, por meio de autorização judicial

A mesma nota técnica também menciona que as Comunidades Terapêuticas agora podem receber pessoas com outros tipos de vulnerabilidades: pessoas em situação de rua e àquelas provenientes do sistema prisional. Lembrando que as CTs estão alocadas em locais afastados da cidade o que também dificulta a fiscalização. Pessoas em situação de rua podem ser removidas das ruas como parte de uma abordagem higienista e colocadas em CTs distantes, utilizando inclusive recursos públicos. Cada pessoa que é internada em uma CTs resulta em financiamento estatal para a instituição, especialmente em casos de internação compulsória (Coelho, 2019).

Destarte, é de extrema importância compreender a abordagem de saúde mental promovida pelos projetos em disputa, uma vez que isso tem um impacto direto no trabalho realizado em diferentes ambientes de atuação profissional (CFESS, 2022).

E, no contexto de um serviço de maternidade, surge um debate acirrado em relação ao uso de substâncias psicoativas ilícitas durante a gravidez, o qual está diretamente ligado à saúde do feto. Essa situação provoca duas perspectivas e abordagens simultâneas: a conscientização das pessoas sobre a saúde da criança que está por nascer e a responsabilização penal da gestante que utiliza, ou é dependente de psicoativos ilícitos (Giongo; Goes, 2019). Desde a atenção primária, abrangendo o período pré-natal e se estendendo ao puerpério, é fundamental adotar uma abordagem que busque compreender as complexidades e os contextos de vida dessas pessoas, em vez de rotulá-las como criminosas. Às vezes, nesse cenário, o cuidado com a mulher é negligenciado, enquanto ocorre uma ênfase na culpabilização dela, principalmente com mulheres pobres, relato comum com todas as entrevistadas, como já mencionado em trecho anteriores.

Ao se pensar nas mulheres em situação de rua que muitas vezes utilizam drogas lícitas ou ilícitas em seu cotidiano, a solução vai muito além dessa visão estigmatizada e distante da realidade. Giongo e Goes (2019) colocam que dentro dessa complexa interação entre usuárias, famílias, comunidade, políticas, protocolos, instituições e profissionais de saúde, desempenha-se um papel profissional fundamental. Sua atuação consiste em estabelecer conexões com a rede de serviços de atenção e proteção social, com o objetivo de assegurar os direitos tanto das mulheres quanto das crianças.

O uso de substâncias psicoativas é, em essência, uma prática que está enraizada na sociedade e é profundamente influenciada pela lógica mercantilista e alienante presente na fase avançada do capitalismo. Para entender de forma crítica essa complexa dinâmica, deve-se reconhecer a histórica de determinantes que afetam os padrões e significados associados a essa prática. Abordar essa questão de forma profissional requer apreensão da sua evolução ao longo do tempo, superando explicações que mistificam o assunto e eliminando estigmas associados a ele. Nesse cenário, o processo de sistematização e reflexão da prática profissional junto a essas mulheres possibilita uma análise crítica das intervenções realizadas no dia a dia, considerando os princípios teórico metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos em conformidade com o Código de Ética Profissional do Serviço Social e as leis que regulamentam o atendimento a esse público. O Código de Ética é estruturado a partir dos princípios fundamentais, constituindo um conjunto de valores que normatizam a prática profissional. Este código fornece parâmetros e orientações sobre o fazer profissional, sempre pautado por uma ética vinculada à emancipação humana e que preza sociedade justa e igualitária. Estabelece, portanto, uma relação no compromisso e na responsabilidade com as outras pessoas.

Percorrido elementos que particularizam a vida das mulheres em situação de rua, indicadas pelas próprias entrevistadas, vamos debater no próximo item as políticas sociais no contexto brasileiro e em seguida os serviços públicos para PSR, especialmente para as mulheres em Florianópolis.

3 AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO BRASILEIRO

Nesta seção, a discussão aborda as políticas sociais e seu desenvolvimento no Brasil, com o objetivo de analisar os serviços que atendem às pessoas em situação de rua na cidade de Florianópolis/SC.

Para Piana (2009) o estudo das políticas sociais na área do Serviço Social¹² tem se tornado cada vez mais importante à medida que são estratégias essenciais para enfrentar as consequências das expressões da questão social na sociedade capitalista atual. Não é possível determinar um período específico para o surgimento das primeiras políticas sociais, pois elas se originam da combinação de fatores como o surgimento do capitalismo, as lutas sociais e o crescimento do Estado. Sua origem está relacionada aos movimentos sociais democráticos e à criação dos Estados-nação na Europa Ocidental no final do século XIX (Piana, 2009).

As condições precárias de vida experimentadas pela classe trabalhadora levaram a uma crescente conscientização de seus problemas, conduzindo os operários a tornarem públicas suas demandas e forçando a sociedade a confrontar essas questões. Através de greves, movimentos sociais e revoltas populares organizadas, a classe trabalhadora tornou evidente a realidade de suas vidas na sociedade. Conforme a classe trabalhadora visibiliza as expressões da questão social, transforma a demanda social em demanda política. Nesse sentido, as políticas sociais são consideradas como resultado da dinâmica social, da interação entre os diversos atores, em várias áreas e com base nas diferentes perspectivas e relações de força (Piana, 2009). Assim, é possível afirmar que não existe política social separada das mobilizações sociais. De forma geral, o Estado adota algumas das demandas populares ao longo de sua trajetória histórica. Os direitos sociais estão ligados, primeiramente, à consagração jurídica de reivindicações dos trabalhadores.

No contexto do liberalismo econômico, as políticas públicas eram praticamente inexistentes, com apenas algumas iniciativas pontuais em poucos países. Nesse cenário, as grandes empresas operavam sob a perspectiva da seleção natural, em uma competição de preços e comércio. A ideia predominante era de que o Estado deveria manter uma intervenção mínima na economia, confiando na autorregulação do mercado.

¹² Considera-se o Serviço Social como uma profissão que intervém nos processos e mecanismos relacionados ao enfrentamento da questão social, que se renovam e modificam diante das diversas conjunturas sociopolíticas (Raichelis, 2009).

Segundo Machado (2003) a crise de 1929¹³ e os períodos de guerra levaram à necessidade de reorganizar o sistema capitalista de produção e, conseqüentemente, a abordagem de intervenção do Estado. Foi nesse momento que surgiram desafios significativos, com uma luta intensificada entre as classes em disputa, ou seja, a classe trabalhadora e a burguesia. Além disso, a Revolução Russa de 1917 gerou medo entre os detentores do capital de que essa ideologia pudesse se espalhar para outros países do Ocidente.

Diante desse contexto, cresceu a necessidade de uma intervenção mais substancial do Estado em favor da classe trabalhadora. Foi nesse período que ocorreu a transição do liberalismo econômico para o modelo de Estado de bem-estar social, também conhecido como *Welfare State* (Machado, 2003). Nessa fase, o Estado passou a desempenhar um papel significativo na economia, não apenas em benefício da burguesia, como era ele sempre fez, mas também em prol da classe trabalhadora. Isso se materializou na criação de direitos sociais a partir do final da década de 1930.

Nos países centrais do Ocidente, houve uma expansão dos direitos trabalhistas durante esse período, incluindo a ampliação da seguridade social, quando já existente. Na perspectiva de Medeiros (2013), no Brasil, sob o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), as políticas sociais no país tiveram sua origem fortemente influenciada pelo desenvolvimento urbano-industrial, no qual o Estado redefiniu suas funções e passou a empregar diversos mecanismos institucionais para controlar as forças populares, que anteriormente estavam fora de sua esfera de intervenção. De acordo com a autora, com o processo de industrialização em curso e a expansão das áreas urbanas nas grandes cidades, a questão social se agravou. O surgimento de aglomerações em torno das cidades refletiu o aumento nos índices de pobreza, desemprego e exclusão social, econômica, cultural e política para a classe trabalhadora. Por outro lado, observou-se uma significativa concentração de renda e riqueza em favor de uma pequena parcela da população, composta principalmente pelos grandes proprietários.

Com as transformações ocorridas no cenário brasileiro, o Estado é requisitado para enfrentamento da questão social. Tornou-se evidente que a abordagem das desigualdades

¹³ A Grande Depressão, igualmente referida como a Crise de 1929, constituiu-se na mais proeminente crise econômica já registrada nos Estados Unidos, tendo sido iniciada em 1929 e perdurado ao longo da década de 1930, somente se encerrando com o término da Segunda Guerra Mundial (Crespo, 2018)

sociais não poderia mais depender principalmente da aplicação de força policial, sendo agora reconhecida como uma responsabilidade política do Estado (Medeiros, 2013).

A experiência brasileira deu origem a um “sistema de bem-estar” periférico, no qual a proteção social não se baseou nos fundamentos de pleno emprego e dos serviços abrangentes. Sem dúvida, os resultados em relação ao bem-estar social experimentados por nações mais industrializadas e economicamente desenvolvidas não poderiam ser replicados no Brasil, devido às características peculiares de sua formação sócio-histórica, ainda profundamente influenciada pela herança do sistema escravocrata (Medeiros; Silva, 2016). Para as autoras, é importante salientar que desde a época colonial, a economia brasileira evoluiu sob uma significativa dependência em relação às nações dominantes. Este é um território que tem sido explorado primordialmente com o objetivo de gerar lucro e sustentar o fluxo de reprodução do capital em nível global.

Nesse momento histórico o Estado se minimiza no sentido de desresponsabilizar-se pelas contradições sociais exacerbadas pelo processo da globalização. Ao lado da crise fiscal, o poder público passa a reduzir os seus gastos com a área social e passa a convidar a sociedade a dar respostas às situações de pobreza enfrentadas pela população.

No cenário do capitalismo contemporâneo, e particularmente nos países de capitalismo tardio como o Brasil, o Estado desempenha um papel substancial na reprodução da força de trabalho, já que os bens e serviços que ele disponibiliza desempenham um papel relevante em atender às necessidades da população, especialmente da classe trabalhadora (Neto; Winckler, 1992). O Estado parece distante das necessidades sociais, uma vez que dedicou esforços contínuos à economia do país e, quando enfrentava pressão da população exigente, geralmente implementava medidas pontuais e específicas em vez de adotar políticas sociais abrangentes para atender às demandas apresentadas (Monteiro, 2013).

Mesmo com a Constituição Federal de 1988 garantindo direitos sociais variados à população, o neoliberalismo cresce no Brasil justamente na década de 1990. Nessa década, observamos o crescimento do paradigma neoliberal, no qual o Estado se afasta ainda mais de suas responsabilidades na área social. Esse período foi caracterizado pelo crescimento da mercantilização e pela significativa redução da presença estatal, devido a uma poderosa convergência entre globalização e neoliberalismo econômico (Monteiro, 2013). A autora

complementa afirmando que a área social sempre esteve organizada em oposição à área econômica e política.

Similarmente, abordado por Sader e Gentili (1996) as características envolveram, portanto, o enfraquecimento do estado, com a perda da sua capacidade de garantir direitos sociais. O início da privatização das estatais e o aumento da desigualdade social também foram características desse período.

Os direitos sociais da CF de 1988 foram importantes para assegurar os direitos da classe trabalhadora, como o tripé da seguridade social: saúde, previdência e assistência social. Essa última é uma política importante para discussão da PSR, pois ela é a porta de entrada de muitos serviços direcionados a esse grupo populacional.

Segundo Costa (2017) as primeiras ações relacionadas à assistência social no Brasil foram iniciativas de organizações religiosas e filantrópicas, que tinham como intercessoras de destaque as “damas de caridade”, mulheres das classes mais altas e com vinculação religiosa que se ocupavam dos cuidados aos mais pobres.

O paradigma organizacional na perspectiva da ajuda em relação à política de Assistência Social, perdurou até a CF de 1988, que estabeleceu a assistência social como um dos pilares da seguridade social brasileira, ao lado da saúde e da previdência social, lançando-a a um novo patamar: o de direito social (Costa, 2017). Somente em 2004, no governo Lula, houve mudança no curso dessa política, com a intenção de materializar o previsto na LOAS (1993). Para tal, um conjunto de normativas foram publicadas, destacando-se a política nacional de assistência social (PNAS) de 2004, e as duas versões da norma operacional básica, de 2005 e 2012, que juntas constituem a coluna vertebral do desenho contemporâneo da política (Costa, 2017).

Nos últimos anos, os governos brasileiros vêm reduzindo significativamente os investimentos em políticas, como saúde, educação e assistência social. Essas medidas afetaram diretamente a classe trabalhadora, que já enfrenta precárias condições de vida e baixos salários. É importante reiterar que essas necessidades sempre foram restritas apenas ao mínimo necessário para garantir a sobrevivência do/a trabalhador/a e assegurar que ele/ela possa continuar a vender sua força de trabalho por um salário que não atende às suas necessidades essenciais.

Isso significa afirmar que a materialização das políticas, via organização dos serviços e implementação de programas e projetos depende, de um lado, da política econômica que, especialmente no último período aprofunda a austeridade e, portanto, reduz recursos para as políticas públicas. De outro, é a organização e mobilização popular e sindical que serão capazes de impor resistência a esse processo. Situação complexa tendo em vista o avanço neoconservador e fundamentalista que assola e criminaliza as lutas e, sobretudo segmentos populacionais.

As pessoas em situação de vulnerabilidade, àquelas que não conseguem ingressar no mercado de trabalho formal e estão sujeitas a trabalhos informais e sazonais, foram e continuarão sendo as mais impactadas. O resultado é uma deterioração ainda maior das condições de vida das populações marginalizadas, agravando a situação das pessoas pobres, negras, LGBTQIAPN+ e das mulheres, intensificando àquelas que se encontram em situação de rua. Por isso, é necessário que as políticas e serviços que garantem os direitos dessas pessoas sejam preservados e aperfeiçoados.

Em seguida, discutiremos sobre os serviços públicos existentes na cidade de Florianópolis que atendem a PSR.

3.1 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E SERVIÇOS EM FLORIANÓPOLIS

O atendimento às pessoas em situação de rua faz parte da política pública de Assistência Social, também reconhecida como Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os serviços para a população em situação de rua são definidos de acordo com a resolução 109, datada de 11 de novembro de 2009, variando conforme a necessidade ou violação de direitos enfrentada, abrangendo diferentes níveis de complexidade: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade (Brasil, 2023). Entre os serviços atualmente definidos, destacam-se alguns que têm como foco principal ou exclusivo o atendimento à população em situação de rua.

1) Média Complexidade

- Serviço Especializado de Abordagem Social: é disponibilizado com o objetivo de garantir a realização do trabalho social e ações de busca ativa para identificar situações de rua e outras vulnerabilidades nos territórios. A equipe, geralmente situada nos

Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), tem a responsabilidade de promover a inclusão dessa população na rede de serviços socioassistenciais e em outras políticas públicas, visando a assegurar seus direitos (ICOM; MNPR 2017).

É válido lembrar que as entrevistadas informaram que durante seu processo gestacional, nenhuma delas teve busca ativa para acompanhamento da gravidez, para realização de exames e outras demandas, como mencionado na seção anterior. Dessa maneira, busca-se resolver necessidades urgentes, prevenindo os perigos que a vida nas ruas acarreta, encaminhando as pessoas para o Centro POP, hospitais gerais, IPQ, e outros serviços de saúde disponibilizados pelo município, ao mesmo tempo em que se promove a colaboração com outros parceiros da rede (Brasil, 2023), conforme abaixo:

- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua Serviço: visa garantir o fornecimento de serviços e atividades voltados para a promoção de sociabilidades, com o objetivo de fortalecer relações interpessoais e/ou familiares que permitam a criação de novas perspectivas de vida. O ponto de entrada é o Centro-POP (ICOM; MNPR, 2017).
- Casa de Passagem para Mulheres em situação de rua e/ou violência: este serviço de acolhimento institucional opera na modalidade de Abrigo Institucional, conforme definido pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e pela Política Nacional de Acolhimento de Mulheres em Situação de Violência. O abrigo oferece um acolhimento temporário, integrado à comunidade, com características semelhantes às de uma residência. Atualmente, o abrigo está funcionando de forma temporária para atender mulheres em situação de rua e/ou vítimas de violência. O público-alvo compreende mulheres maiores de 18 anos, que se encontram em situação de rua e/ou vivenciaram violência, com ou sem a presença de seus filhos (crianças e adolescentes), desde que não estejam sob risco de morte (Brasil, 2023).

Outro serviço inserido na Média Complexidade, cuja sua existência é também muito importante para as mulheres em situação de rua é o CREMV (Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência). O serviço oferece um espaço de acolhimento e atendimento social, apoio psicológico e orientação jurídica, tanto individualmente quanto em grupo. Seu objetivo principal é promover a interrupção da situação de violência. A violência

contra a mulher se manifesta de diversas maneiras, incluindo no âmbito doméstico, sexual, o tráfico de mulheres, o assédio sexual e outras formas (Florianópolis, 2023). Mulheres em situação de rua são afetadas por essas violências e também possuem seus direitos a acessar o serviço.

2) Alta complexidade

- Serviço de Acolhimento Institucional: acolhimento em diferentes equipamentos, direcionado a famílias e/ou pessoas com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, com o propósito de assegurar uma proteção integral. Essas instalações são comumente chamadas de Casas de Acolhimento/Abrigo e Casas de Passagem (ICOM; MNPR, 2017).
- Serviço de Acolhimento em República: oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos que se encontram em situação de abandono, vulnerabilidade e risco pessoal e social, com laços familiares rompidos ou extremamente fragilizados, além de não terem condições de prover moradia e sustento por si mesmas. O atendimento tem como objetivo auxiliar na construção e fortalecimento de conexões comunitárias, promover a integração e participação social, e desenvolver a autonomia das pessoas atendidas. As repúblicas podem ser formadas por pessoas com idades entre 18 e 21 anos, após terem saído dos serviços de acolhimento para adultos em processo de saída das ruas (ICOM; MNPR, 2017).

Quanto às normativas, o decreto de nº 7.053, citado na introdução, traz em seu Art. 5º os princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua. São eles:

I - respeito à dignidade da pessoa humana; II - direito à convivência familiar e comunitária; III - valorização e respeito à vida e à cidadania; IV - atendimento humanizado e universalizado; e V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (Brasil, 2009).

De forma geral, estabelece a descentralização e a articulação entre os diferentes níveis de governo, a criação de comitês gestores intersetoriais e promove ações de promoção de direitos, educação, segurança alimentar, e que busca melhorar a qualidade de vida. Ademais, a política busca incentivar e apoiar a organização dessa população, reconhecendo as singularidades de cada território e o aproveitamento dos recursos locais e regionais. Visa a implantação e expansão de ações educativas, bem como a capacitação dos servidores públicos.

Entretanto, ao longo do decreto, é evidente que há uma lacuna em relação às questões pertinentes a mulheres, crianças e adolescentes, incluindo suas particularidades e as consequências decorrentes dessas condições. No quinto item, é mencionado o respeito às condições relacionadas ao gênero, raça, etnia e orientação sexual. Porém, sem aprofundamento, tratando-se apenas de uma menção superficial. Isso torna evidente que mulheres em situação de rua e seus filhos não foram devidamente contemplados, resultando em anos de negligência.

A mudança em relação ao atendimento e percepção desse grupo foi melhor elaborada na resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020, a qual "Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua" (Brasil, 2020). Nessa resolução, foram incluídos temas relacionados à segurança nutricional, educação, segurança, direitos do público LGBTI¹⁴, assistência social e outros. O capítulo XVII aborda os direitos humanos no que diz respeito às mulheres.

Destaca a garantia dos direitos humanos das mulheres (sejam cis ou trans¹⁵), com ênfase na prevenção e enfrentamento da violência. Os serviços de atendimento à população em situação de rua devem considerar as necessidades específicas das mulheres, adolescentes e crianças, oferecendo itens como produtos de higiene pessoal, contraceptivos e cuidados médicos no período pré-natal, parto e pós-parto, além de proporcionar um ambiente propício para o convívio familiar, complementando a Portaria nº 1.067 de 4 de julho de 2005, citada na primeira seção.

A partir da análise das falas das entrevistadas, foi compreendido que pouco mencionaram a respeito das organizações anteriormente citadas, seja com as instituições estatais ou do terceiro setor. Em um de seus depoimentos, A.V. mencionou que ocasionalmente

¹⁴ Sigla como consta no documento na data acessada. Atualmente, representa-se a sigla como LGBTQIAPN+

¹⁵ Utilizamos o termo transgênero para se referir às pessoas que têm uma identidade de gênero ou expressão de gênero diferente daquela que seria tradicionalmente associada à sua constituição fisiológica, usando a palavra "trans" no mesmo sentido. Portanto, as pessoas "trans" incluem homens e mulheres que são transexuais, travestis e outras expressões de gênero que subvertem a relação convencional entre anatomia genital e expectativas sociais de gênero (Bezerra;Silva;Souza, 2019). Já o termo cisgênero é empregado para denotar indivíduos que manifestam uma identificação de gênero correspondente com a atribuição de gênero que lhes foi designada no nascimento, a qual está convencionalmente relacionada ao sexo biológico (Vergueiro, 2016)

recebe auxílio de um centro espírita, mas não trouxe nada referente à política de assistência social.

Para Mestriner (2001) a assistência social tem sido compreendida como um meio de auxílio àqueles desprovidos de recursos para prover suas próprias vidas há muito tempo. Portanto, desde as leis imperiais, foi concebida como amparo social e, em geral, operava na forma de contribuições e subsídios às instituições que promoviam tais ações de auxílio. Este é o aspecto da prática de assistência - ou da assistência como prática - desenvolvida ao longo do tempo por meio de mecanismos de solidariedade, filantropia e compaixão.

Além disso, foi notável que A.S fez referência à assistente social que a “ajudava” quando necessário e que lhe entregava “mimos”, alegando também que era muito querida e que cuidava dela quando precisava. Mesmo com toda modificação da própria política de assistência social, a fala de A.S acaba por reforçar a persistência de estereótipos em relação à profissão do/a assistente social, muitas vezes percebida de forma assistencialista, esta última que é conservadora punitivista e moralista, deslocando o papel de direitos e reforçando a ênfase na caridade.

4 CONCLUSÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso examinou o processo de gestação e puerpério entre mulheres em situação de rua em Florianópolis, abordando questões cruciais relacionadas a essa população, como violência obstétrica, racismo, “drogas”, desafios nas políticas públicas e o impacto da violência na vida dessas mulheres.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social possui o Código de Ética como um de seus instrumentos que normatizam a prática profissional, este que defende a liberdade e luta contra todas as formas de preconceito e exploração. Entretanto, nota-se pouco aprofundamento no que se refere às mulheres em situação de rua, principalmente em relação à gestação, há concentração de artigos pulverizados, carecendo de uma análise mais aprofundada. É notório que a discussão no âmbito do Serviço Social é limitada em comparação com outras áreas profissionais, como Psicologia e Enfermagem, que têm produzido mais pesquisas sobre grávidas em situação de rua.

A dificuldade em localizar mulheres que passaram pela experiência da gravidez enquanto estavam em situação de rua é um indicativo de como os serviços existentes frequentemente não conseguem atender adequadamente a esse grupo. Além disso, a atenção dada à violência, especialmente no contexto das mulheres pobres, e sua relação com a saúde, como é o caso da violência obstétrica, é insuficiente.

A análise das políticas sociais no Brasil, desde o início das políticas públicas até o neoliberalismo revela como esses processos afetaram a população em geral, com um impacto particular nas pessoas marginalizadas que mais necessitam da proteção do Estado. A complexidade enfrentada pelas pessoas em situação de rua enfatiza a importância da assistência, bem como da política de saúde. É imperativo reconhecer que a evolução das políticas sociais no Brasil reflete a complexidade de sua história socioeconômica e a dinâmica das relações sociais e as implicações das políticas sociais nas vidas daqueles que mais necessitam de proteção.

Nesse contexto, as medidas de austeridade fiscal que implementam reduções nos investimentos em programas sociais e contribuem para o aumento da desigualdade podem acelerar o processo de deterioração da situação da população nas diversas áreas (Vieira, 2016).

A diminuição do investimento na área de saúde e assistência por exemplo, prejudica a capacidade de resposta do sistema público em termos de acessibilidade e qualidade dos serviços. Os impactos das crises econômicas, somados às políticas de restrição fiscal, afetam de maneira mais intensa os grupos sociais mais vulneráveis, principalmente pós pandemia.

A concepção de enxergar o/a assistente social como alguém que presta ajuda e que cuida das pessoas, como foi trazido nas falas das entrevistadas, contribui para que o Estado se afaste de sua responsabilidade de garantir direitos, abrindo espaço para que organizações do terceiro setor e instituições religiosas atuem junto a esse público, sem a devida reflexão crítica que visa promover a emancipação das pessoas e a plena realização dos sujeitos sociais, conforme estabelecido no Código de Ética do assistente social.

Uma lacuna preocupante é a falta de diálogo sobre a infância e adolescência e o uso de substâncias psicoativas, bem como a saúde mental durante meu processo formativo na graduação. Além disso, há pouca discussão sobre as recentes mudanças na política nacional de saúde mental, que incluem o aumento CTs e que levanta preocupações sobre a fiscalização e a possibilidade de internações compulsórias em larga escala, afetando a população em situação de rua.

Portanto, a pesquisa confirmou que as mulheres em situação de rua não acessaram os serviços de saúde durante a gestação e não receberam acompanhamento no pós-parto. Isso destaca as dificuldades de acesso aos serviços de saúde durante a gravidez e a falta de acompanhamento pós-parto. É importante ressaltar que, mesmo havendo serviços específicos para esse público em Florianópolis, como o Consultório na Rua, Centro POP e Casa de Acolhimento, eles ainda não conseguem abordar adequadamente as complexas questões enfrentadas por essas mulheres.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009001100002>. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2023.

BEAUVOIR, Simone de. O Segundo Sexo: fatos e mitos. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. 309 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3959829/mod_resource/content/1/Beauvoir.O_segundo_sexo-DIFEL.pdf. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL, Assistência Social. Acessar o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-centro-pop-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 10 ago.2023

Brasil, CUNHA, Júlia V; RODRIGES, Monica (org). **Aprendendo a contar**. I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília, 2009. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública (org). **Levantamento nacional de informações penitenciárias**. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde (org.). Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. 5. ed. Brasília: Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 30 jun. 2023.

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde (org.). **Violência Obstétrica**. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. 8 slides, color. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília.

BRASIL. Constituição (2011). **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 11Brasília, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htmlAcesso em: 08 out. 2023.

BRASIL. Constituição (2020). **Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de

rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. Brasília, DF, 14 out. 2020. p. 1-34. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

BRASIL. Consulta Puerperal. Alagoas, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal-1#:~:text=Puerp%C3%A9rio%20C3%A9%20o%20per%C3%ADodo%20que,de%20modifi ca%C3%A7%C3%B5es%20f%C3%ADsicas%20e%20psicol%C3%B3gicas>. Acesso em: 11 nov.2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 11343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Texto compilado. 1. ed. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (org). **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2005b. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/portaria-n-1067-2005-institui-a-poltica-nacional-de-ateno-obsttrica-e-neonatal-2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota Técnica n. 11/2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. 2019. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (org). **Consultório na Rua**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>. Acesso em: 3 jul. 2023.

BRASIL. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF, 2009. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

CARDOSO, Lourenço C. O branco objeto: o movimento negro situando a branquitude. **Instrumento**, Juiz de Fora, v. 13, p. 81-93, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/revistainstrumento/article/view/18706/9824>. Acesso em: 1 nov. 2023.

COELHO, Ronaldo. **Comunidades Terapêuticas e a Política de Saúde Mental**. YouTube, 12 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SELff27mZEK>. Acesso em: 21 out. 2023.

COLETIVO VOZ DAS MANAS. Instagram: @coletivovozdasmanas. Coletivo feminista liderado por Aline Salles que visa o fortalecimento entre mulheres e pessoas LGBT em situação de rua e/ou outras vulnerabilidades. Disponível em: <https://www.instagram.com/coletivovozdasmanas/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **ECA 30 anos e Serviço Social: uma história de luta pelos direitos de crianças e adolescentes**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1733>. Acesso em: 15 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistente Social no Combate ao Preconceito: o estigma do uso de drogas**. Brasília, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/gthayden/Downloads/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistente social no combate ao preconceito: discriminação contra a população usuária da saúde mental**. Brasília, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/gthayden/Downloads/CFESS-Caderno08-SaudeMental-Site.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

COSTA, Samira Lima da et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1089-1102, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015134769>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rPcjb9nVvsv5xZv4gDZvdVn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.

COUTO, R. M. B. do; RIZZINI, I. Acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de rua: Pesquisa e políticas públicas. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 4-15, 2021. DOI: 10.15448/1677-9509.2021.1.39173. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/39173>. Acesso em: 17 set. 2023.

CRESPO, Marina Monteiro. Interpretações da crise 1929 no contexto econômico norte-americano. 2018. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Economia, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/10016441664/Downloads/tese_10188_Mariana%20Monteiro%20Crespo%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira. A construção do Projeto de Pesquisa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ, Vozes, 1994.

Diniz, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho de Cardin, P. G., Carvalho Albuquerque, P. C., Aguiar, C. A., & Nily, D. Y. (2015). **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde**

materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth*, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-772570> Acesso em: 30 jun. 2023.

BENEVIDES, Jamille; DANIEL, Rosangela; BERWIG, Solange Emilene. Políticas Públicas e Estatuto da Criança e do Adolescente: materialização dos direitos da criança e do adolescente. In: III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS - CIÊNCIA POLÍTICA, 3, 2014. p. 1-12. Disponível em: <https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/cienciapolitica/files/2014/06/Artigo-para-o-III-Buscando-Sul.pdf>. Acesso em: 17 set. 2023.

FARINHA, Marciana Gonçalves; BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. **Phenomenological Studies-Revista da Abordagem Gestáltica**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 366-378, 2018. Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia. <http://dx.doi.org/10.18065/rag.2018v24n3.11>. Disponível em: <file:///C:/Users/gthayden/Downloads/v24n3a09.pd>. Acesso em: 21 out. 2023.

FEIJÓ Janaína. FGV (org). **Negros ainda são maioria com rendimento até 2 salários mínimos**. São Paulo, 2002. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/negros-ainda-sao-maioria-rendimento-ate-2-salarios-minimos>. Acesso em: 15 set. 2023.

FRAGA, Patrícia. População em situação de rua e acesso à saúde. 2015. 192 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

GIONGO, Carmel Capitani; GOES, Jaina da Conceição. Atuação da Assistente Social com mulheres puérperas usuárias de psicoativos ilegais: um olhar a partir da residência integrada multiprofissional em saúde. In: III SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 3., 2019, Florianópolis. **Seminário**. Florianópolis, 2019, p. 1-11. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/203204/Giongo_etal_atma%C3%A7%C3%A3o%20da%20assistente%20social%20com%20mulheres%20pu%C3%A9rperas%20usu%C3%A1rias%20de%20psicoativos%20ilegais.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.196>. Disponível em: <s://www.scielo.br/j/er/a/5MK4gWnKWtZc3dNHDRbrYBk/#>. Acesso em: 16 set. 2023. <https://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-negras-intensificam-busca-por-politicas-de-assistencia-social-para-enfrentar-a-pandemia-covid-19/>. Acesso em: 3 out. 2023.

IAMAMOTO, M.V. A Questão Social no Capitalismo. In: Revista ABESS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, nº 3 Brasília, 2001 (p. 9-30)

IANNI, Octavio. A questão social. *Revista São Paulo em Perspectiva*. Volume 5 – número 1. São Paulo, 1991.

ICOM; MNPR. Diagnóstico Social Participativo da População em Situação de Rua na Grande Florianópolis. Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.icomfloripa.org.br/wp-content/uploads/2017/07/Diagn%C3%B3stico-Social-Participativo-da-Popula%C3%A7%C3%A3o-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Rua-na-Grande-Florian%C3%B3polis.pdf>. Acesso em: 16 de jul. 2018.

INSTITUTO ARCO-ÍRIS. Entidade de apoio às populações vulneráveis. Disponível em: <https://institutoarcoirisdh.wordpress.com/quem-somos/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

IPEA. **População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil: estimativa divulgada pelo ipea aponta crescimento de 38% desse segmento, durante a pandemia de covid-19**, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MACHADO, Aquidaban F. Políticas públicas no Estado de Bem-Estar Social e no Neoliberalismo: alguns aspectos. **Direito em Debate**, ano, v. 11, p. 20, 2003.

MEDEIROS, Milena Gomes de; SILVA, Franciclécia de Sousa Barreto. A política social no contexto de crise: particularidades do caso brasileiro. **Argumentum**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 76, 30 abr. 2016. Universidade Federal do Espírito Santo. <http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v8i1.11079>. Disponível em: <file:///C:/Users/gthayden/Downloads/Dialnet-APoliticaSocialNoContextoDeCrise-5457054.pdf>. Acesso em: 04 out. 2023.

MEDEIROS, Najara Sousa. Uma análise sobre as políticas sociais no Brasil e a "questão social" na contemporaneidade. In: VI JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. São Luís, 2013. p. 1-9. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo10-desafiosedimensoescontemporaneasdodesenvolvimentoepoliticaspUBLICAS/pdf/umaanalisesobreaspoliticassociaisdobrasilea_questaosocial_nacontemporaneidade.pdf. Acesso em: 04 out. 2023.

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2001. 162 p. Disponível em: <file:///C:/Users/gthayden/Downloads/TEXT0%20-%20O%20Estado%20Entre%20a%20Filantropia%20e%20a%20Assistencia-Social%20-%20Maria%20Luiza%20Mestriner.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2023.

MONTEIRO, Danelle; CHAGAS, João Vítor. Fiocruz (org). **Pandemia de Covid-19 muda o perfil da população em situação de rua**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 15 set. 2023.

MOURA, Clóvis. **Brasil: raízes do protesto negro**. São Paulo: Global, 1983.

MOVIMENTO POPULAÇÃO DE RUA. Instagram: @movpopruasc. O Mov. da População de Rua de SC busca fortalecer as Políticas Públicas para a população em situação de rua enquanto sujeitos de direitos. Disponível em: <https://www.instagram.com/movpopruasc/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

NETTO, J.P. Cinco Notas A Propósito Da Questão Social. In: Revista ABESS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, nº 3 Brasília, 2001 (p. 41-49)

PAIVA, Cristiane. Abrinq (org). **Entenda a importância do pré-natal**. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 30 jun. 2023.

PASTORINI, Alejandra. A categoria "questão social" em debate. São Paulo: Cortez, 2004. 109 v.

PEREIRA, Sandra G. CASS (org). O uso de substâncias psicoativas: vamos falar sobre isso? Vitória, 2021. Disponível em: <https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/agosto-psico.pdf>. Acesso em: 08 out.2023.

PIANA, Maria Cristina. As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento. **SciELO**, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-02.pdf>. Acesso em: 04 out. 2023.

Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Secretaria Municipal de Assistência Social**. Centro de referência de atendimento à mulher em situação de violência, 2023. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/servicos/index.php?pagina=servpagina&id=4610>. Acesso em: 10 out. 2023.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. CFESS (org). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapcglcfindmkaj/https://www.unifesp.br/campus/san7/images/servico-social/Texto_Raquel_Raichelis.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023..

RIZZINI, Irene; BARKER, Gary; CASSANIGA, Neide. Políticas sociais em transformação: crianças e adolescentes na era dos direitos. **Educar em Revista**, Curitiba, 15, p. 1-9, dez. 1999. FapUNIFESP (SciELO).

ROCHA, Edmar José da; ROSEMBERG, Fúlvia. Autodeclaração de cor e/ou raça entre escolares paulistanos(as). **Cadernos de Pesquisa**, [S.L.], v. 37, n. 132, p. 759-799, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-15742007000300012>. Disponível em: <file:///C:/Users/gthayden/Downloads/autodeclara%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 08 out. 2023.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle Penal sobre drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. 273 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/355.pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.

ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 275-285, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8T6c9LN8dqCzSJRfYypZDbT/#>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SADER, Emir; GENTILI, Pablo (org.). **Pós-Neoliberalismo: as políticas sociais e o estado democrático**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 205 p.

SAFFIOTI, Heleieth **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015. 160 p. Disponível em: file:///C:/Users/gthayden/Downloads/genero_web.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. São Paulo. Cadernos Pagu. 2001. 115-136 p. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/cpa/a/gMVfxYcbKMSHnHNLrqwYhkL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth. **Violência contra a mulher e violência doméstica**. Gênero, democracia e sociedade brasileira. Rio de Janeiro, v. 34, 2002. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://marxists.info/portugues/saffioti/ano/mes/91.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

SILVA, Bruna da; NASCIMENTO, Sara Helena do; LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite; SOUZA, Wanusa Grasiela Amante de. O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DE SANTA CATARINA E NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS VERSUS AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA O SEU ENFRENTAMENTO. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 1-9, dez. 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200049>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/92/98>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SILVA, Felicialle P da; FRAZÃO, Iracema; SILVA, Raphael Alves da; INÁCIO, Antônio Sávio; OLIVEIRA, Henry Johnson Passos de; VASCONCELOS, Selene Cordeiro; LIMA, Murilo Duarte da Costa. SAÚDE MENTAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: comportamentos e vulnerabilidades no contexto urbano. **Revista Saúde - Ung-Ser**, [S.L.], v. 15, n. 3/4, p. 30, 3 dez. 2021. Revistas Científicas Eletrônicas UNG. <http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v15n3-4-4667>. Disponível em: [file:///C:/Users/gthayden/Downloads/4667-15342-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/gthayden/Downloads/4667-15342-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 07 out. 2023.

SILVA, Felipe Cazeiro da; SOUZA, Emilly Mel Fernandes de; BEZERRA, Marlos Alves. (Trans)tornando a norma cisgênera e seus derivados. *Revista Estudos Feministas*, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-12, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254397>. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/ref/a/dJXnfdnYrpSLPCxSZQHvfNv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2023.

SOUZA, Adrielly Pereira de; MACEDO, João Paulo Sales. **Transformações no mundo do trabalho: repercussões sobre o fenômeno da População em Situação de Rua**. VII JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, v. 7, 2015.

SOUZA, Heloisa Aparecida de; SILVA, Gustavo Renan de Almeida da; SILVA, Rômulo Lopes da; SILVA, Carlos Henrique Ferreira da. Pessoas transgêneras e o mundo do trabalho: desafios e reflexões sobre o compromisso ético e político da psicologia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 175-188, 23 dez. 2020. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v23i2p175-188>. Disponível

em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172020000200005. Acesso em: 19 out. 2023.

VARELLA, Patrícia. **O que é episiotomia?** São Paulo, 2021. Disponível em: <https://drapatriciavarella.com.br/blog/o-que-e-episiotomia/>. Acesso em: 2 set. 2023.

VERGUEIRO, Viviane. Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial. **Enlaçando Sexualidades**: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero, [S.L.], p. 249-270, 2016. EDUFBA. <http://dx.doi.org/10.7476/9788523218669.0014>. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://books.scielo.org/id/mg3c9/pdf/messeder-9788523218669-14.pdf>. Acesso em: 23 set. 2023.

VIEIRA FS. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Brasília: Ipea; 2016. **Nota Técnica n. 26** Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7266/1/NT_n26_Disoc.pdf. Acesso em: 05 nov.2023.

VIEIRA, Clátia. Onu Mulheres (org). **Mulheres negras intensificam busca por políticas de assistência social para enfrentar a pandemia Covid-19.** Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-negras-intensificam-busca-por-politicas-de-assistencia-social-para-enfrentar-a-pandemia-covid-19/>. Acesso em: 3 out.2023.

WINCKLER, Carlos Roberto; MOURA, Bolivar Tarragó Neto. **Welfare State à brasileira.** Indicadores Econômicos, Porto Alegre, FEE, v. 19, n. 4, p. 108-131, 1992.

APÊNDICE A

Caracterização:

- 1) Nome:
- 2) Idade:
- 3) Escolaridade:
- 4) Cidade de nascimento:
- 5) Raça/etnia. Como você se auto define em termos de cor?
- 6) Quanto tempo está morando nas ruas?
- 7) Como você costuma obter recursos financeiros para atender suas necessidades básicas?
- 8) Já sofreu alguma violência enquanto morava nas ruas?

Experiência da gravidez: parto e pós-parto:

- 1) Você já esteve grávida estando em situação de rua? Chegou a parir na cidade? Em qual local ocorreu o parto?
- 2) Quantos filhos/as você tem? Quantos nasceram enquanto estava em situação de rua?
- 3) Você sentiu-se bem assistida durante o trabalho de parto? Como foi o atendimento?
- 4) Após o parto, teve acesso a cuidados (como acompanhamento médico e suporte) para você e o bebê?
- 5) Possuiu rede de apoio/suporte após o parto?
- 6) Como ficou a criação do seu filho/a?
- 7) Durante o período em que esteve grávida ou após o parto, você teve alguma fonte de renda fixa ou ocasional?

Acesso a serviços de saúde

- 1) Em quais serviços de saúde já foi atendida?
- 2) Você enfrentou dificuldades para frequentar serviços de saúde adequados durante a gestação?
- 3) Você costuma procurar esses serviços de saúde quando precisa? Para quê?

Trajetória:

- 1) Quais motivos trouxeram você a morar nas ruas?