

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

PUBLIC POLICIES TO ENSURE LIVES: THE PREGNANT WOMAN IN THE STREET SITUATION

Vivian dos Santos¹
Vanessa Ferreira Araujo²
Fernanda de Oliveira Sarreta³

Resumo

O artigo tem como objetivo analisar as políticas públicas para a mulher gestante em situação de rua, as quais devem assegurar o acesso aos direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, visando a garantia dessas vidas. Foi construído a partir de pesquisa qualitativa, com estudo bibliográfico e análise documental, e adota o método histórico dialético para subsidiar a compreensão desse fenômeno social, complexo e relevante, sua historicidade e trajetória nas políticas públicas marcada pelas desigualdades dentro do modelo societário capitalista. Os resultados mostram avanços nas legislações e ações, porém, limites expressivos com a ausência de políticas públicas específicas que assegurem as demandas de saúde desse grupo populacional, permeadas por dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Inclusive, mostram que a temática tem sido pouco debatida na categoria profissional, com produção acadêmica e científica ainda incipiente no Serviço Social. Considera-se, que a saúde da mulher gestante em situação de rua é uma demanda que está presente nos espaços ocupacionais da profissão na contemporaneidade. Os limites e desafios são expressivos, o tema é complexo e permeado de contradições, perpassa expressivas violências, atravessadas pelo gênero, raça e classe, marcadores que não são considerados nas políticas públicas. A população em situação de rua e a gestante em situação de rua, são vidas que fazem parte da realidade concreta, estão presentes no cotidiano do Serviço Social. Portanto, a socialização deste estudo pode contribuir com a visibilidade do direito à saúde da mulher gestante em situação de rua.

Palavras-chave: políticas públicas; mulher gestante; população em situação de rua; serviço social.

¹ E-mail: viviancarolinasantos@gmail.com

² E-mail: vanessa.ferreira@unesp.br

³ E-mail: fersarreta2009@yahoo.com.br

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

Abstract

The article aims to analyze public policies for homeless pregnant women, which must ensure access to the social rights provided for in the Federal Constitution, aiming to guarantee these lives. It was constructed from qualitative research, with bibliographical study and documentary analysis, and adopts the dialectical historical method to support the understanding of this complex and relevant social phenomenon, its historicity and trajectory in public policies marked by inequalities within the capitalist societal model. The results show advances in legislation and actions, however, significant limits with the absence of specific public policies that ensure the health demands of this population group, permeated by difficulties in accessing health services. In fact, they show that the topic has been little debated in the professional category, with academic and scientific production still incipient in Social Work. It is considered that the health of homeless pregnant women is a demand that is present in the occupational spaces of the profession in contemporary times. The limits and challenges are significant, the topic is complex and permeated with contradictions, it permeates significant violence, crossed by gender, race and class, markers that are not considered in public policies. The homeless population and the homeless pregnant woman are lives that are part of the concrete reality, they are present in the daily life of Social Services. Therefore, the socialization of this study can contribute to the visibility of the right to health of homeless pregnant women.

Keywords: public policies; pregnant women; street population; social service.

Introdução

A gestação é um momento importante na vida da mulher, e essencial no que tange ao significado da vida. Porém, quando esse momento está vinculado a uma mulher em situação de rua, a gestação é considerada pela sociedade de forma imoral, e carrega diversos preconceitos e discriminações. Ou seja, como uma mulher que não está apta a cuidar da sua criança, por viver na rua e da rua, assim, a sociedade utiliza de discursos meritocráticos para justificar a perda do direito de ser mãe.

A mulher gestante em situação de rua carrega o estigma de que é incapaz de ser mãe, uma vez que essa ideia disseminada está associada também ao uso de substâncias psicoativas, da prostituição, da vadiagem, dentre outras situações. Assim, sofre violências expressivas por se encontrar nessa condição em situação de vulnerabilidade e de desigualdades.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

A população em situação de rua está presente na história da humanidade. Enquanto fenômeno social e expressão da questão social, se constitui no capitalismo e se torna complexo, sendo fundamental a compreensão crítica (SANTOS; SARRETA, 2022). Portanto, é um tema relevante que requer do Serviço Social como profissão o compromisso ético e político para pensar alternativas e respostas, frente às necessidades das demandas desse grupo populacional.

Ao considerar a perspectiva de gênero nessa análise, é possível identificar também a violência contra a mulher como um fenômeno histórico, que influencia diretamente o modo de viver, adoecer e morrer da mulher e da mulher em situação de rua. No cotidiano das ruas, os maiores desafios estão relacionados à dificuldade de acesso e a ausência de serviços específicos, que possam auxiliar e/ou minimizar os impactos que vivenciam nessa realidade (TIENE, 2004).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 assegurou avanços significativos relacionados aos direitos sociais e às políticas públicas, e assegura que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante [...]
(BRASIL, 1988).

Essa conquista é uma referência para a resistência e a luta pelos direitos sociais da população em situação de rua e da mulher gestante em situação de rua. É fundamental a compreensão da sociedade brasileira sobre a garantia dos direitos e das políticas públicas específicas asseguradas, independente de viver na rua e da rua.

Entretanto, as conquistas da população brasileira e dos movimentos sociais, inauguradas na Constituição, sofreram retrocessos a partir dos anos de 1990 com o avanço do neoliberalismo e a adesão do Estado, comprometido com esse projeto que se isenta da responsabilidade com a população em situação de rua. Através de diferentes desmontes e contrarreformas, a sociedade reforça a exclusão, a desigualdade, contribuindo para que a mulher gestante em situação de rua tenha dificuldades de acessar os serviços ofertados, permanecendo na invisibilidade.

Essa realidade evidencia que as mulheres em situação de rua, que totalizam 13% da população em situação de rua (FIGUEIREDO, 2022), estão propensas a sofrerem mais violências do que os homens, seja a violência verbal, física, psicológica ou sexual. Até o momento, não existem dados que demonstram a porcentagem de mulheres gestantes nessa

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

situação, o que torna relevante esse debate, análises e estudos, para ampliar a compreensão das características, vulnerabilidades, violências, demandas e necessidades, referentes a essas mulheres.

O artigo socializa os resultados da pesquisa científica, realizada a partir da construção social das relações de gênero, visto que essas relações permitem diferentes visões sobre o modo de existir na sociedade, configurando diversas maneiras da vida nas ruas. A motivação do estudo tem relação com as inquietações que surgiram, em debates e eventos, durante a formação na graduação do curso de Serviço Social, na Faculdade de Ciências Humanas e Social, da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

A pesquisa teve como objetivo analisar as políticas públicas para mulheres gestantes em situação de rua, a partir da Constituição Federal de 1988 e seus desdobramentos. A intenção de ampliar o conhecimento sobre a historicidade da população em situação de rua, como fenômeno social, identificando as políticas públicas existentes e como se dá o acesso das mulheres que gestam em situação de rua. Adotou o método histórico dialético e a abordagem qualitativa, e foi realizada em 2022, a partir de estudo bibliográfico e análise documental (MINAYO, 2006), para subsidiar a análise desse fenômeno social da população em situação de rua, e as particularidades que envolvem a vida dessas mulheres e as políticas públicas, bem como, com referência no projeto ético-político profissional do Serviço Social comprometido com a defesa dos direitos desse grupo populacional.

Assim, o estudo contou com a produção acadêmica e científica do Serviço Social, da Saúde Pública e de outras áreas preocupadas com o tema, também com legislações, relatórios, documentos produzidos, como fontes de dados e de informações importantes para aprofundar a análise da temática. O texto está organizado em dois conteúdos, primeiro analisa o fenômeno população em situação de rua e, em seguida, as políticas públicas para a mulher gestante em situação de rua.

Os resultados mostram desafios e limites expressivos, também conquistas que devem ser conhecidas e asseguradas. Espera-se que esta pesquisa possa ampliar o debate na categoria profissional do Serviço Social, incentivando a produção de novos estudos, pois é uma demanda presente no cotidiano das instituições e a realidade da mulher em situação de rua merece ser pensada coletivamente.

O fenômeno População em Situação de Rua

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

É importante a compreensão sobre a historicidade da população em situação de rua, e da sua existência nas diversas sociedades na condição de pobreza, exclusão e desigualdades. Porém, é no contexto de desenvolvimento do modo de produção capitalista que se caracteriza como fenômeno social e uma expressão radical da questão social, resultante das contradições e desigualdades que vão se manifestar no desemprego, exploração da força de trabalho, perda da renda e da moradia, caracterizando o pauperismo, o aumento dessa população que vai encontrar nas ruas as alternativas de sobrevivência.

As transformações provocadas pelo capitalismo, a partir da exploração da classe trabalhadora, a posse da propriedade privada dos meios de produção e a divisão social do trabalho, impondo a subordinação direta entre o trabalhador e o capital, instaura o processo de acumulação primitiva, ou seja, a acumulação embasada na exploração e na violência (MARX, 1988).

A divisão da sociedade em duas classes, a burguesia e o proletariado, uma que explora e outra que vende a sua força de trabalho, conta com o apoio do estado burguês. Segundo Harvey (2004) é essencial um estado burguês para a atividade capitalista, por meio de regras contratuais para que sejam legalmente garantidas, arbitrando diferentes interesses desde o financeiro, comercial e agrário, a partir do sistema capitalista. Desse modo, historicamente, o capitalismo tem como característica a apropriação dos recursos e dos bens da classe trabalhadora, com apoio do Estado.

Iamamoto e Carvalho (2006), afirmam que aqueles que detêm os meios de produção passam a utilizar a força de trabalho da classe trabalhadora, que produz não somente o seu valor de uso, mas sim um excedente: este é nomeado como mais valia, sendo o lucro gerado a partir da exploração do proletariado. A sociedade capitalista possui uma divisão em classes sociais com interesses opostos, a classe que possui o meio de produção, controla os trabalhadores, bem como, a mais valia produzida por eles, sendo uma relação de exploração do detentor dos meios de produção em relação à classe trabalhadora (SILVA, 2009).

A questão social se caracteriza como fundante para a existência do Serviço Social como profissão. É por meio dela que a profissão se particulariza como interventiva nas relações sociais de reprodução da vida social, tendo como foco o enfrentamento de suas expressões, que são frutos das contradições do modo de produção capitalista. Para Iamamoto e Carvalho (2006, p. 113) a questão social é “parte constitutiva das relações sociais capitalistas”, e, em cada época histórica resulta de processos de lutas em torno de direitos relativos ao trabalho, que se

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

processam a partir do capital versus trabalho; e expressa de certa forma a luta e a resistência como uma reação às desigualdades impostas pela ordem social capitalista.

No Brasil, o fenômeno da população em situação de rua sempre foi tratado com represália, punição e culpabilização. Com a inexistência de políticas públicas, o trabalho desenvolvido com essa parcela da população era praticado, em geral, pelas instituições de caridade com viés assistencialista ou por meio de ações de caráter pontual do poder público.

Apenas a partir da Constituição Federal de 1988, que a Seguridade Social assegura como direitos a assistência social, a saúde e a previdência social, com o objetivo de compor o atendimento e a proteção social da população, sendo mediada e garantida pelo Estado. Mesmo sendo um grande avanço, a sua efetividade vem se dando de maneira limitada e enfrentando barreiras para sua consolidação.

As mudanças a partir da Constituição Federal de 1988 são significativas, para a fundamentação das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Anteriormente à sua promulgação, de acordo com Filgueiras (2009), havia legitimidade na criminalização da mendicância das pessoas em situação de rua. Entretanto, apesar do avanço nas legislações decorrentes, ainda está presente na sociedade brasileira as motivações das represálias contra essa população, justificadas pelas violências contra a vadiagem, a mendicância, a utilização dos espaços públicos das ruas, não sendo reconhecidas como sujeitos de direitos.

Nos espaços das ruas, além das violências que ocorrem por disputas territoriais, opressões de gênero, falta de privacidade, tráfico de drogas, práticas higienistas, as mulheres em situação de rua estão propensas a sofrerem outros tipos de violência, como a violência sexual, violência física, violência moral e violência psicológica, analisa Tiene (2004). A autora reforça este aspecto e analisa que estas mulheres buscam estar sempre em grupos para sobreviverem nas ruas, pois ao estar desacompanhadas ficam mais suscetíveis a sofrerem mais abusos e violências, em suas palavras: “as mulheres mantêm a submissão sexual em troca de proteção e pagam muito caro por isso. Seus corpos revelam traços de utilidade - obediência” (2004, p. 156).

Nesta realidade, elas não possuem uma rotina fixa: vivem seu dia a dia buscando formas de sobrevivência, para acesso à água, alimentação, abrigo e, constantemente, fugindo de possíveis violências. Assim, são vários fatores que levam à uma gravidez não planejada, tais como, a escassez de serviços, a dificuldade de acesso às ações de saúde e aos métodos

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

contraceptivos, a possibilidade de exploração sexual iminente, dentre outros aspectos que permeiam essa questão (TIENE, 2004).

Esta é uma expressão contemporânea e cruel que envolve a mulher em situação de rua, e vem ganhando espaço nos debates e estudos; porém, ao invés de ser levada em conta a vulnerabilidade social em que se encontra, ela acaba sendo criminalizada e marginalizada, pois está associada à ideia da dependência química e da prostituição. Esse aspecto demonstra a relevância de aprofundar a compreensão das características, particularidades, vulnerabilidades, violências, de suas demandas e necessidades. E mais ainda, a compreensão das dificuldades reais para acesso aos serviços e políticas públicas que são de direito.

O aumento do fenômeno população em situação de rua está intrínseco no contexto neoliberal contemporâneo, com a banalização da vida humana contribuindo para tencionar as possibilidades de trabalho e de inserção social. Os raros estudos apontam que as omissões estatais nas trajetórias de vida da mulher, estão relacionadas ao modelo político e econômico do capitalismo na sociedade brasileira, que exige ser questionado e provocar o desejo da população por uma mudança estrutural e não repressiva e de culpabilização individual (GALVÃO; MARTINS, 2022).

No cenário das ruas, a questão da violência contra mulheres é mais latente, visto que elas vivem em vulnerabilidade e total abandono das instituições e, principalmente, do Estado. Minayo (2006) chama a atenção sobre a violação dos direitos humanos, como um grave problema de saúde pública, e o reconhecimento da relação entre a violência e a área da saúde vem acontecendo de maneira lenta no Brasil, ainda que de forma progressiva.

Segundo Figueiredo (2019), uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, constatou que o país registrou ao menos 17.386 casos de violência contra pessoas em situação de rua de 2015 a 2017, onde a motivação era o fato de que estes sujeitos viviam nas ruas; e, apesar de serem minorias, 50,8% das vítimas eram mulheres. Estudo mostra essa realidade perversa, analisa Frangella (2004, p. 197), que “[...] mulheres sozinhas são, na maioria das vezes, compartilhadas por vários parceiros do agrupamento. Elas estão sempre expostas a estupros, apanham dos parceiros, que agem sozinhos ou em grupos”.

Em relação à saúde da mulher gestante, as recomendações básicas da Organização Mundial de Saúde (OMS), para proporcionar uma melhor qualidade de vida durante este período, visando reduzir o risco de natimortos e as complicações na gravidez, estão relacionadas: ao acompanhamento da gestação em consultas pré-natais, a realização dos exames

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

recomendados, atualização das vacinas e a atenção com a procedência e a qualidade daquilo que se ingere, consome ou tem contato, além de ser indicada a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, evitar contato com pessoas doentes e evitar o consumo de tabaco, álcool e qualquer tipo de droga (FIOCRUZ, 2016).

Porém, nessa pesquisa, não foi possível identificar dados e/ou informações relacionadas às mulheres gestantes em situação de rua, ou seja, se têm acesso ao pré-natal? Se realizam alguns dos procedimentos indicados? O que constata a invisibilidade delas no âmbito das políticas públicas e da política nacional da saúde da mulher, retratando sua inexistência e o não reconhecimento.

O estudo de Furtado (2022) mostra a falta de pesquisas relacionadas às mulheres gestantes em situação de rua, levantando questionamentos se essas mulheres, por exemplo, ao chegarem ao Sistema Único de Saúde (SUS) tem informação de onde são provenientes, das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou do Pronto atendimento; ainda, mostra a escassez de dados que expressam as seguintes limitações: desde a realização de exames, a busca dos resultados, a remarcação de consulta, a busca por medicamentos, sendo todas essas questões relevantes que contribuem para a descontinuidade do atendimento aos serviços de saúde.

Barros et al (2020) mostra que foi realizada uma pesquisa pela Universidade Estadual de Feira de Santana, tendo como participantes dez mulheres que estavam vivenciando ou vivenciaram o período gestacional em situação de rua, com idade superior aos 18 anos; teve como resultados que a maioria destas mulheres eram negras, solteiras, na faixa etária de 24 a 46 anos e que cursaram até o ensino fundamental; e, que possuíam registro de aborto, em sua maioria foram mães de mais de uma criança, que muitas vezes acabavam sendo criados por parentes, adotados ou seu paradeiro era desconhecido. Ainda, que durante o período gestacional, estas mulheres não tiveram acesso à assistência pré-natal e não realizaram exames laboratoriais, referiram a doenças clínicas como hipertensão arterial sistêmica, problemas respiratórios, tuberculose, entre outras, não tendo acesso a informações e tratamentos referentes a estas doenças e, em alguns casos, a desinformação sobre a gravidez era latente, fazendo com que elas não identificassem os sintomas.

A pesquisa retrata que uma das participantes entrevistada, evidência em sua fala não ter conhecimento sobre relações sexuais, gravidez e métodos contraceptivos, relatando só descobrir sua gestação quando já estava no sétimo mês, pois acreditava que usuárias de droga não engravidavam (BARROS ET AL, 2020). Esses aspectos evidenciam a importância de um

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

olhar de totalidade para essa população, de acolhimento efetivo dessas mulheres que estão vivas e que gestam vidas, para que sejam reconhecidas como sujeitos de direitos. Precisam de atenção, de cuidado, de acesso efetivo às políticas públicas, de orientações sobre a gestação, aos métodos contraceptivos e as questões relacionadas à sua saúde e aos seus corpos.

Se a rua é o espaço da gestação, ela deve ser apropriada para que esse direito seja resguardado e defendido, até o momento que a mulher gestante possa ter um local de moradia digno e protegido. É nessa perspectiva que a mulher gestante em situação de rua deve ser compreendida, em totalidade e integralidade, considerando suas singularidades e características, com o intuito de possibilitar enfrentamentos, alternativas e possibilidades que resguardem essas vidas. A construção de possibilidades nos espaços das ruas é fundamental, para diálogos sobre as violações dos direitos, reafirmando o direito à vida, saúde, moradia, alimentação e proteção.

Políticas públicas para a mulher gestante em situação de rua

Em 19 de setembro de 1990 foi instaurada a Lei Orgânica de Saúde de n. 8080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios e diretrizes, como a universalidade de acesso e atendimento integral, o qual deve ser gerido e financiado pelo Estado, devendo ofertar os seguintes serviços: promoção, prevenção e recuperação. A partir da criação do SUS, a descentralização dos serviços de saúde tem a intenção de favorecer o acesso da população ao direito à saúde, inclusive, a população em situação de rua.

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

As ruas das cidades originaram um espaço de sobrevivência das pessoas, e essa população buscou transformações individuais e coletivas, tanto para superar o caráter assistencialista como para reivindicar melhores condições de vida. Em 1993, foi aprovada a

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

Lei de n. 8742, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o qual garante o atendimento da categoria do Serviço Social para pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, visando a defesa dos direitos desta população. Destaca-se que não existem benefícios específicos para mulheres gestantes em situação de rua, a qual desconsidera essa demanda e deixa ela desamparada.

Em relação ao cenário de demandas da população de baixa renda, o Governo criou o Cadastro Único dos Programas Sociais – CadÚnico através do Decreto de n. 3.877, de 24 de julho de 2001, para analisar as principais demandas e necessidades das famílias cadastradas, com a responsabilidade de auxiliar o Poder Público na elaboração e execução de políticas públicas voltadas para esta população.

A criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, um sistema público voltado para execução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), conta com financiamento do Estado e visa oferecer orientação, acolhida, encaminhamento, apoio e proteção para pessoas em situação de vulnerabilidade, devendo estar em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Posteriormente, a Resolução de n. 109, de 11 de novembro de 2009, traz a tipificação dos serviços socioassistenciais, divididos nas seguintes categorias: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

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

O MNPR vai ser o protagonista na luta em defesa dos direitos da população em situação de rua no país. Em 2005 é realizado o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, em Brasília, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que contou com a participação de vários protagonistas, municípios, fóruns e entidades sociais, com o

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

objetivo de conhecer os desafios e definir as estratégias na construção de Políticas Públicas para essa população.

Dessa maneira, em 2007 deu início aos debates e discussão do texto da Política Nacional para a População em Situação de Rua, que se realizou por meio de seminários em diferentes cidades e consulta pública em âmbito nacional (MDS, 2011). Somente em 2009 foi instituída, através do Decreto nº 7053, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), criando também o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, composto por representantes da sociedade civil e representantes do Estado.

A PNPSR é uma conquista coletiva e visa assegurar o acesso a todos os serviços oferecidos pelo governo, nas diversas realidades, para a integralidade no acesso das políticas públicas. Também incentivar a pesquisa e a contagem oficial destas pessoas, para proporcionar o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais, aos programas de transferência de renda, devendo e articular o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para qualificar a oferta de serviços.

A Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), traz a tipificação dos serviços socioassistenciais e representa um avanço na garantia de direitos da PSR, tendo os seguintes serviços ofertados, em ser Art. 1º.:

- Média complexidade: Serviço Especializado em Abordagem Social e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua;

- Alta complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional e o Serviço de Acolhimento em República.

Assim, foram instaurados os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), voltados para atendimentos para a população que se encontra em situação de rua, que tem por objetivo estabelecer novas trajetórias de vida, diante de uma perspectiva da saída das ruas e o alcance como sujeitos de direitos na sociedade brasileira. Conforme planejamento local, o Centro POP também pode ofertar o Serviço Especializado em Abordagem Social, desde que não interfira e não acarrete em prejuízos ao desenvolvimento do outro serviço. “A implantação do Centro POP deve considerar, desde o planejamento, seu papel central na identificação de pessoas em situação de rua [...] e viabilizar sua inclusão no Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal” (MDS, 2011, p. 42).

A implantação do Centro POP está claramente prevista, e deve estar localizada de forma acessível, com maior concentração de pessoas em situação de rua, em que geralmente tendem

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

a se concentrar nos centros das cidades, sendo importante a construção de um diagnóstico socio territorial com o intuito de apontar novas áreas de concentração dessa população (MDS, 2011).

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

Inclusive, a partir da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde, a Portaria n. 122, de 25 de janeiro de 2011, institui o Consultório na Rua, que visa ampliar o acesso à saúde da população que se encontra em situação de rua, contando com uma equipe técnica multidisciplinar. O Consultório é uma das maiores conquistas para o acesso da PSR à saúde, porém, não pode ser a única porta de entrada no SUS, possibilitando práticas inovadoras a partir da realidade vivenciada nas ruas.

Ademais, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM, 2004), afirma um compromisso de enfrentar as desigualdades entre mulheres e homens, reconhecendo o papel fundamental do Estado, através de ações e políticas públicas no combate a estas e outras desigualdades sociais. Possui como pontos fundamentais a autonomia das mulheres, a universalidade das políticas e a justiça social. O PNPM foi fundamental para evidenciar os direitos das mulheres do país, sendo elaborado durante o primeiro governo de Luiz Inácio Lula da Silva, no âmbito da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, visando combater a discriminação e promover a igualdade social de homens e mulheres e, sobretudo, propondo a atenção integral à saúde da mulher.

A partir do estudo bibliográfico e documental, conforme o exposto, foi possível identificar projetos, políticas e legislações, que estão presentes em diferentes discursos para a diminuição das desigualdades sociais, com reflexões e questionamentos da falta de acesso à alguns espaços, equipamentos e lugares de proteção social. Foi possível identificar que existem poucas políticas públicas específicas para a PSR, que não contemplam as particularidades das

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

mulheres gestantes em situação de rua. Isso evidencia que para terem acesso aos atendimentos ofertados pelas redes públicas, elas precisam buscar diferentes serviços e programas, tornando-se um processo desgastante. Outro aspecto, tem relação com a dificuldade na criação de vínculo, permeada pelo preconceito e discriminação existente e que envolve a relação com profissionais nos atendimentos, os diferentes locais que precisam acessar, tornando recorrente o abandono ao acompanhamento durante a gravidez.

A PSR carrega consigo diversos estigmas que são reforçados no cotidiano e na convivência social e institucional, o que dificulta o acesso de diferentes espaços que são de pertencimento e de direito. A relação profissional com a PSR muitas vezes é permeada pela ideia de que é usuária de drogas e precisa ser contida, disciplinada e domada o que apresenta uma violência simbólica (BORDIEU, 2000). Como aponta Bezerra (2000, p. 49): “A pessoa envolvida com drogas ilícitas é vista não como alguém com direitos e deveres, mas como um ‘sujeito mutilado’, que vive no limbo social”.

Outro aspecto, além dos estereótipos relacionados, tem relação com as práticas higienistas comuns e presentes nos cenários das cidades, para remoção dessa população que incomoda e, em geral, são atitudes assumidas pelo poder público e são violentas. São práticas contínuas que naturalizam todo esse processo de culpabilização e exclusão, aprofundam desigualdades, acentuam as vulnerabilidades e as formas de viver e sobreviver nas ruas, ainda, promovem a sensação constante de insegurança e de medo.

Em relação às mulheres que utilizam o espaço das ruas como moradia, apesar de existir uma assistência pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi possível identificar a necessidade de ampliar a proteção social e abrigos destinados, que atendam as particularidades de cada uma, sobretudo, das mulheres gestantes. Os locais existentes contam com poucas vagas e não possuem informações e dados relacionados a quantas mulheres grávidas conseguem acessar estes serviços.

Outro aspecto, a ser acrescentado nessa análise, tem relação com a dificuldade de acesso e a violência obstétrica, uma questão importante a ser pensada sobre como essas mulheres em situação de vulnerabilidade estão sendo tratadas durante o parto? Pois, muitas vezes não são reconhecidas como dignas de atendimentos e, pode se expressar por meio de violência sexual, física e verbal, bem como, pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários, afetando emocionalmente, ocasionando traumas, podendo acontecer durante o atendimento na gestação, na hora do parto ou no pós-parto.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

Também, a existência de retirar a guarda da mulher em situação de rua é comum na sociedade brasileira. O receio de perder a guarda de seus filhos pode levar ao medo de não ir aos serviços de saúde, assim, esse processo é de extrema violência e costuma ocorrer logo após o nascimento, conforme analisa Mello (2018), e a mãe só se dá conta da situação após o filho já ter sido levado, pois não há diálogo nem acolhimento à mulher, e após a alta médica ela retorna para as ruas, sem seu filho.

Muitas vezes essas relações permeiam a culpabilização da sexualidade, como a violência institucional fazendo com que haja uma contradição entre a legislação que reconhece o direito à saúde, porém, as determinadas instituições persistem com um posicionamento de violação de direitos em algumas circunstâncias que, desenvolvem um autoritarismo e submissão reforçando as desigualdades sociais. Nesse sentido, é necessário aprofundar a compreensão das estratégias para o enfrentamento das diversas violências que a mulher gestante em situação de rua vivencia na contemporaneidade, o que exige uma luta coletiva na direção da construção de uma nova sociabilidade, a partir de uma dimensão crítica dessa realidade, onde cada vida seja resguardada.

Conclusão

Com base no método crítico adotado, o materialismo histórico-dialético, a análise desse tema tão relevante foi pensada, podendo destacar alguns aspectos relevantes, com a intenção de provocar novos debates.

A mulher gestante em situação de rua deve ser reconhecida como sujeito de direitos, que possui necessidades e particularidades, e deve ser vista e entendida tanto pela sociedade como pelos profissionais que a atende, como uma pessoa em situação de vulnerabilidade.

A condição em que a mulher gestante em situação de rua se encontra é fruto dessa sociedade desigual, contraditória e excludente, que é gerida pelo poder do lucro e do mercado e dissemina a ideia do valor que cada pessoa deve ter pelo que ela produz, uma sociabilidade individualista que desconsidera a totalidade da vida das pessoas em suas particularidades.

Outro aspecto, é dever do Estado a responsabilidade em assegurar as políticas públicas e a garantia da proteção social, sobretudo, do direito à saúde da mulher gestante em situação de rua. No entanto, atua a favor dos interesses do capital e através das contrarreformas do avanço neoliberal, distanciando os avanços assegurados na legislação, no SUS, no SUAS e nos serviços

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

construídos com a luta dos movimentos sociais, que visam a consolidação da cidadania, a defesa dos direitos humanos e da democracia.

Ainda, não existem políticas públicas que atendam especificamente mulheres gestantes em situação de rua, contando com atendimentos do Consultório na Rua e serviços referenciados do SUS. Assim, essa pesquisa mostra que a mulher grávida em situação de rua não possui proteção social adequada de todas as suas demandas em nenhuma das políticas públicas, tendo seus direitos violados e invalidados e, muitas vezes, questionados.

Os resultados da pesquisa evidenciam os desafios e os limites que envolvem o fenômeno PSR, e as particularidades da mulher gestante em situação de rua. Ainda, a responsabilidade do Estado, das instituições e dos profissionais, na garantia dos direitos assegurados na legislação e na construção de novas ações e projetos específicos. Ainda, que a formação e aprimoramento é necessário para dar atendimento adequado a esse grupo populacional.

O desenvolvimento de estudos e informações sobre as mulheres que gestam nas ruas é fundamental e urgente, para que possam subsidiar políticas, projetos, fluxos e ações, com intencionalidade de dar suporte nas vivências das ruas. Inclusive, serviços específicos no período gestacional, no parto e no pós-parto, para que assegurem os direitos da maternidade e levem à ruptura com as práticas que rompem os vínculos dessas mulheres com os filhos e assegurem seus direitos.

O Serviço Social é uma profissão comprometida com a saúde da PSR e as lutas pela efetivação de seus direitos e a ampliação da cidadania, podendo contribuir através do acesso aos equipamentos, serviços e projetos que ampliem sua proteção social. A profissão tem o desafio de contribuir com esse fenômeno no cenário contemporâneo, de maneira crítica e propositiva, e pensar alternativas e repostas que possam fortalecer os direitos à saúde da mulher gestante em situação de rua.

Referências

ARAUJO, Vanessa Ferreira; SANTOS, Carolina dos Santos **A mulher gestante em situação de rua: políticas públicas e a contribuição do Serviço Social**. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2022. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/238171>>. Acesso em: 01 maio 2023.

BARROS, K. C. C. et al. Vivências de cuidado por mulheres que gestam em situação de rua. **Rev Rene**, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/43686/161792>. Acesso em: 01 maio 2023.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

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

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

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 maio 2023.

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

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

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Congresso Nacional [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 04 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional [1993]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18689.htm. Acesso em: 03 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional [1993]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional [1993]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 04 maio 2023.

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

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

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

FIGUEIREDO, Patrícia. Brasil registra mais de 17 mil casos de violência contra moradores de rua em 3 anos. **G1**, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/06/17/brasil-registra-mais-de-17-mil-casos-de-violencia-contra-moradores-de-rua-em-3-anos.ghtml>. Acesso em: 1 maio 2023.

FILGUEIRAS, Cristina Almeida Cunha. Morar na rua: realidade urbana e problema público no Brasil. **Cad. Metrop**, São Paulo, v. 21, n. 46, pp. 975-1003, set/dez 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cm/a/JDs5DqSqSxZqjCb4mhtJs6D/?lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2023.

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

FURTADO, Marcela. Maternidade nas ruas se agrava com pandemia. **Faculdade de Medicina UFMG**, 2021. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/maternidadenas-ruas-se-agrava-compandemia/#:~:text=Nesse%20sentido%2C%20essas%20pessoas%20constituem,esfor%C3%A7os%20que%20uma%20gravidez%20exige>. Acesso em: 03 maio 2023.

GALVÃO, G, M.; MARTINS, T. C. Criminalização da pobreza: o produto de uma violência estrutural. **Revista Transgressões**, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/6576>. Acesso em: 04 maio 2023.

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

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

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

MELLO, Katia. Separar as crianças de suas mães em situação de rua não resolve. Só fará com que não as vejamos nas ruas, uma situação que incomoda. **Guest Post**, 2018. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/separar-as-criancas-de-suas-maes-em-situacao-de-rua-nao-resolve-so-fara-com-que-nao-as-vejamos-nas-ruas-uma-situacao-que-incomoda/>. Acesso em: 02 maio 2023.

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

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

OMS divulga novas recomendações para grávidas. **FIOCRUZ**, 2016. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/oms-divulga-novas-recomendacoes-paragravidas/#.YtwiXr3MLIU>. Acesso em: 03 maio 2023.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSEGURAR VIDAS: A MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

PLANO nacional de políticas para as mulheres. **Biblioteca virtual em saúde MS**, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 01 maio 2023.

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

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

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