

Mulheres gestantes no contexto das ruas: situação de vulnerabilidade social

Natally Araújo Pereira dos Santos ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-3334-565X>

Matheus Henrique Estevam ⁴
 <https://orcid.org/0009-0005-3131-2749>

Sidney Bruno Lima da Silva ²
 <https://orcid.org/0000-0002-3015-7899>

Erika Simone Galvão Pinto ⁵
 <https://orcid.org/0000-0003-0205-6633>

Ana Beatriz Oliveira da Mota ³
 <https://orcid.org/0009-0003-8939-4631>

Nilba Lima de Souza ⁶
 <https://orcid.org/0000-0002-3748-370X>

¹⁻⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário. Lagoa Nova. Natal, RN, Brasil. 59.078-970. E-mail: sidney.natal10@gmail.com

Resumo

Objetivos: identificar elementos que influenciam e agregam na vulnerabilidade social vivenciada por mulheres que gestaram no contexto das ruas, segundo suas percepções.

Métodos: estudo de abordagem qualitativa, mediante uso da História Oral Temática, desenvolvido em uma casa de acolhimento para mulheres em situação de rua. A população envolveu mães que gestaram no contexto das ruas. O tratamento das entrevistas ocorreu em três fases, preconizadas por Meihy e Ribeiro: transcrição, textualização e transcrição. Os dados foram analisados à luz da teoria da análise temática proposta por Braun e Clarke.

Resultados: os seguintes eixos temáticos emergiram dos discursos das entrevistadas: Eixo temático 1: A dependência das drogas como escape da realidade vivida; Eixo temático 2: Imersas na violência; Eixo temático 3: A invisibilidade perante a sociedade; Eixo temático 4: A carência de uma assistência em saúde; Eixo temático 5: A ruptura dos laços familiares.

Conclusão: mulheres que vivenciam gestações no contexto das ruas estão imersas em condições geradoras e/ou potencializadoras de vulnerabilidade social, a qual perpassa as necessidades específicas ao processo de gestar, os percalços inerentes à habitação rua, bem como a privação de direitos.

Palavras-chave População em situação de rua, Gravidez, Vulnerabilidade social, Populações vulneráveis, História oral como assunto



Introdução

A População em Situação de Rua (PSR) caracteriza-se como um grupo heterogêneo, que compartilha condições agregadoras de vulnerabilidades, como a extrema pobreza; vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; e inexistência de moradia digna, o que os levam a utilizar logradouros públicos como espaço de moradia e sustento. Este segmento social encontra-se exposto à invisibilidade e exclusão social, sendo, comumente, denominado com termos pejorativos, como mendigos, andarilhos, vadios, drogados, e marginais.^{1,2}

Segundo estimativas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de março de 2020, o quantitativo da PSR no país foi de 221.869, com maior concentração nas capitais e grandes municípios. No Rio Grande do Norte, a Secretaria do Estado de Trabalho, Habitação e Assistência Social (Sethas), estimou a população de rua em cerca de 2.200 em 2022, sendo Natal o município de maior quantitativo, somando, aproximadamente, 1.500.⁴

Comparando dados de março de 2015 e do mesmo mês de 2020 sobre a dimensão da PSR, percebe-se um considerável aumento de mais de 100 mil pessoas. Esse acontecimento pode estar associado a fatores como a crise econômica, aumento do desemprego e da extrema pobreza, que foram intensificados no decorrer da pandemia da COVID-19.³

No contexto da rua, apesar das mulheres quantitativamente serem minoria em relação aos homens, tornam-se mais vulneráveis em decorrência dos preconceitos e desigualdade de gênero presentes na sociedade. Posto isso, essas mulheres estão suscetíveis a diversos tipos de violências físicas, psicológicas, sexuais, entre outros percalços.⁵

Nesse contexto, as mulheres em situação de rua têm duas vezes mais chances de engravidar, maiores riscos de complicações obstétricas e recebem menos cuidados de saúde do que aquelas com acesso à moradia. Uma das causalidades da gravidez na rua, na maioria das vezes de forma indesejada, é a prostituição, configurando-se como uma das principais fontes de renda na rua. Tal prática, historicamente, vem permeando o cotidiano de mulheres que enfrentam a pobreza, a miséria e a desumanização.⁶⁻⁷

Diante disso, vale destacar que vivenciar uma gestação na rua está intimamente atrelado a desfechos negativos na saúde da mãe e bebê, como parto prematuro; baixo peso ao nascer; risco aumentado de complicações relacionadas com o uso de substâncias, incluindo síndrome alcoólica neonatal; infecção por vírus transmitidos pelo sangue e atraso no desenvolvimento. Somado a isso, gestantes de rua deparam-se com dificuldades no acesso a serviços de saúde, o que potencializa os fatores que agregam a vulnerabilidade.^{5,8}

A vulnerabilidade, embora seja amplamente expressada, ainda não é totalmente compreendida. No entanto, Ayres *et al.*⁹ referem-se ao conceito de vulnerabilidade como estando estreitamente ligado à fragilização da promoção, proteção e/ou garantia da cidadania de populações, jurídica ou politicamente, na perspectiva dos direitos humanos.

Diante disso, ressalta-se a importância desse estudo para complementar o conhecimento científico na área da saúde materno infantil, mais precisamente para melhorar as evidências sobre as reais necessidades de gestantes em situação de rua, de modo a darem-las visibilidade. Nisso, este estudo questiona “Quais os fatores que agregam a vulnerabilidade de mulheres gestantes no contexto das ruas?”, com vista na criação e implementação de políticas públicas assertivas baseadas em evidência científica.

Logo, o presente estudo tem como objetivo identificar elementos que influenciam e agregam na vulnerabilidade social vivenciada por mulheres que gestaram no contexto das ruas, segundo suas percepções.

Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa mediante uso da História Oral (HO) Temática, desenvolvido a partir de um projeto de pesquisa intitulado “Análise da implantação das ações de saúde na gestação e parto de mulheres em situação de rua”, uma pesquisa de Avaliação em Saúde do tipo Avaliação Normativa e Pesquisa Avaliativa.

A pesquisa qualitativa pode envolver diversos métodos que determinem seu curso; como a HO temática, que age como uma ferramenta oportuna para que minorias discriminadas encontrem espaço para validar suas experiências, pela oralização, dando sentido social ao contexto vivido sob diferentes circunstâncias. Essa metodologia permite, portanto, a liberdade para os entrevistados se expressarem com capacidade de argumentação e vontade, com fatos, avanços e recuos cronológicos, fantasias, omissões e até mesmo o silêncio.^{10,11}

Utilizou-se o seguimento da HO temática, que parte da investigação e esclarecimento de uma temática específica e previamente estabelecida.¹² Nesse sentido, a HO temática, proposta por Meihy e Holanda,¹⁰ configura-se como procedimento organizado e rígido para investigação das vulnerabilidades que permeiam a população em contexto de rua, pela obtenção de entrevistas, que se tornam epicentro da pesquisa.

Nisso, durante a pesquisa, valorizou-se os estímulos, em detrimento de perguntas diretas, para que, dessa forma, o sujeito assumia o papel de narrador e detentor de sua própria história. Somados a isso, outros questionamentos

foram utilizados para incentivar a fala das participantes durante a entrevista, a saber: “Conte-me se sua gravidez foi desejada”, “Qual o significado de viver uma gestação nas ruas?”, “Conte-me como foi seu atendimento nas ruas”, e “Conte-me como foi seu atendimento (acolhimento) pelos profissionais de saúde durante o seu pré-natal”.

Quanto ao universo do estudo, foi composto por duas participantes que, durante o período de coleta dos dados, residiam na casa de acolhimento onde foi realizada a pesquisa, mas vivenciaram as suas gravidezes no contexto das ruas. Foram feitos contatos com mulheres que residiam na rua, porém estas não entraram no estudo, tanto por entraves relacionados ao uso de substâncias psicoativas, quanto por dificuldade de encontrá-las para validação dos relatos.

A seleção das participantes foi baseada nos seguintes conceitos definidos por Meihy e Holanda¹⁰: *comunidade de destino*, que representa o grupo qualificado por uma experiência em comum; *colônia*, a parcela da comunidade de destino que permite facilitar a compreensão dos fenômenos coletivos que seriam perdidos na abrangência; formação de *redes*, a porção entrevistada de acordo com os critérios de elegibilidade; e *ponto zero*, a entrevista inicial de onde partem os demais contatos para a formação da rede.

O cenário do estudo foi em uma casa de acolhimento para mulheres em situação de rua cuja fundação se deu em 2019 por uma Comunidade Católica. A referida casa possui seis vagas para acolhimento em formato de moradia permanente e localiza-se no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil, mais precisamente no bairro de Capim Macio, Região Administrativa Sul de Natal.

A partir do conhecimento da referida casa, foi realizada uma visita prévia para conhecimento da iniciativa voluntária de acolhimento para essas mulheres, bem como se ambientar com o espaço, responsáveis e possíveis participantes do estudo segundo critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão foram: mulheres acima dos 18 anos, que residiam na casa de acolhimento, mas que se encontravam em contexto de rua durante a gravidez há, no máximo, cinco anos, evitando o viés de memória na coleta de dados. Quanto aos critérios de exclusão, envolveram mulheres sem condições emocionais ou cognitivas para participar do estudo.

No que se refere à coleta dos dados, ocorreu entre setembro de 2021 e janeiro de 2022, a partir de uma entrevista semiestruturada, baseada na História Oral Temática. O contato inicial com as entrevistadas contou com um processo de ambientação, no qual foi feita uma breve apresentação entre as partes, explicado o objetivo do

estudo e questionado sobre o desejo delas em contribuir. Em seguida, deu-se início às entrevistas, sem restrição de tempo, para que cada participante pudesse se sentir livre em seu relato. Cada entrevista durou cerca de 40 minutos.

Posto isso, o seguinte estímulo inicial foi utilizado: “Conte-me sobre a história da sua gravidez estando você na rua”, bem como as seguintes frases para dar continuidade à entrevista quando necessário: “Conte-me se sua gravidez foi desejada”, “Qual o significado de viver uma gestação nas ruas?”, “Conte-me como foi seu atendimento nas ruas”, e “Conte-me como foi seu atendimento (acolhimento) pelos profissionais de saúde durante o seu pré-natal”.

Além disso, criou-se um diário de campo com registros da linguagem não-verbal e outras condições percebidas ao longo da entrevista. As falas das entrevistadas foram gravadas por um aplicativo em telefone móvel, mediante autorização prévia.

Seguidamente, o tratamento das entrevistas ocorreu, criteriosamente, por meio de três fases distintas, preconizadas por Meihy e Ribeiro¹³: transcrição, fase de conversão da gravação oral, fiel ao que foi falado pelas mulheres, para o texto escrito e bruto; textualização, que consiste nas correções para dar clareza à narrativa; e, por fim, a transcrição, etapa em que foi incorporada a linguagem não verbal registrada no diário de campo para que dar mais clareza aos relatos.

Ainda, as entrevistadas foram codificadas segundo pseudônimos escolhidos por elas. Além disso, foi realizado o retorno às entrevistadas para a validação do material e assinatura da carta de cessão.

Os dados foram, precisamente, analisados à luz da teoria da análise temática proposta por Braun e Clarke,¹⁴ cujo objetivo é identificar, analisar e relatar padrões (temas) nos dados do estudo, permitindo uma organização e descrição criteriosas. Isto posto, seguiu-se a concepção da análise temática indutiva, um processo de codificação de dados sem encaixá-los em uma estrutura preexistente ou nas percepções analíticas do pesquisador, logo, os temas identificados e discutidos emergem dos próprios dados coletados.¹⁴

Ainda, Braun e Clarke¹⁴ definem seis etapas principais, a saber: familiarização com os resultados, geração de códigos iniciais, busca por temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas e, por fim, produção do relatório. Estas foram necessariamente seguidas, a fim de se obter uma análise fidedigna e bem estruturada.

No tocante aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), recebendo aprovação com o parecer de número 4.908.889 e CAAE 48035521.3.0000.5568.

Resultados e Discussão

A complexidade da análise inferencial nesta pesquisa reside na profundidade e na riqueza dos dados coletados através da História Oral Temática, a qual possibilitou uma imersão detalhada na experiência e perspectivas das participantes da pesquisa, fornecendo insights significativos sobre o fenômeno estudado, além de inferências sobre as complexidades do contexto social, cultural e histórico em que as experiências ocorreram.

Participaram do estudo duas mulheres, que residiam, no período de coleta, em uma casa de acolhimento, e deram-se os pseudônimos de “Fé” e “Desejo de Mudança”. A primeira tinha 31 anos, morou na rua por 13 anos, sendo seu último parto nessa situação há dois anos. Já a segunda, tinha 49 anos, morou na rua por 15 anos e teve o parto de sua última filha há quatro anos enquanto ainda morava nas ruas.

Tal perfil de faixa etária entre as mulheres participantes do estudo corrobora com um estudo desenvolvido em Santa Catarina (Brasil), o qual faz uma associação entre a maior probabilidade de ter experiência de gravidez e a idade mais avançada, haja visto o maior tempo de exposição aos elementos que envolvem a vulnerabilidade. Somado a isso, evidencia-se que quanto maior o tempo em situação de rua, maior a possibilidade de ter tido a experiência de uma gravidez, o que robustece dados do presente estudo.¹⁵

Além disso, Fé possui ensino fundamental incompleto e é parda, enquanto Desejo de Mudança tem ensino fundamental completo e é preta. Destaca-se, ainda, que ambas tinham como estado civil solteiras; e as duas possuíam, incluindo a última gestação, quatro filhos ou mais, dos quais apenas o último, gerado nas ruas, morava com elas na casa de acolhimento. Destes, ao serem questionadas, Fé referiu ter perdido a guarda de pelo menos um filho, além de ter entregado voluntariamente, pelo menos um para adoção ou para ser criado pela família.

Neste sentido, é notório que a figura feminina como mãe, sobretudo no ocidente, está ligada àquela que cuida de seus filhos e da casa; no entanto, quando encontra-se em situação de rua ela está relacionada à prostituição, ao uso de drogas, à criminalidade e ao perigo que estas podem causar aos filhos. Esse fator contribui para uma visão distorcida dessas mães perante a sociedade, que as julgam, erroneamente, como inaptas para o exercício da maternidade.¹⁶

Quanto ao modo como elas engravidaram, vale ressaltar que foi de forma inesperada. Para Fé foi algo indesejado, uma vez que engravidou por intermédio da prostituição - um meio de subsistência utilizado nas ruas

- por isso atribuiu a gestação na rua como um processo difícil e sofrido; para Desejo de Mudança, apesar de afirmar desejar a gravidez, a tinha como algo impossível, devido a idade.

Desse modo, uma revisão sistemática também demonstra, a partir da perspectiva de mulheres grávidas que residem nas ruas, a não intencionalidade da gravidez e seu acontecimento para a maioria, de forma indesejada. Logo, relaciona-se a gravidez, nesses casos, ao aumento do comportamento sexual de risco, pela atividade sexual forçada, ou até mesmo pelo uso do sexo para sobrevivência.¹⁷

Seguidamente, a partir das entrevistas transcritas, apresentou-se a narrativa das mulheres referente à percepção destas quanto às problemáticas vividas durante a gravidez na rua que as inseriram na condição de vulnerabilidade social. Nisso, emergiram dos discursos os seguintes eixos temáticos:

Eixo temático 1: A dependência das drogas como escape da realidade vivida

A morada nas ruas traz consigo diversos obstáculos, como a falta de amparo, quebra de vínculos e de papéis sociais, falta de esperança, pobreza, fome, entre outros. Nisso, a PSR recorre a meios de enfrentamento para que se sinta distante do problema, sendo o uso e abuso de drogas um deles. Concordante a isso, um estudo aponta como principais fatores preditores do uso de álcool e outras drogas (AOD) a depressão, ansiedade, ideação suicida, insegurança alimentar, violência interpessoal, dinâmica de relacionamento e problemas de saúde mental anteriores.¹⁸

Entretanto, cabe ressaltar que entre os efeitos do uso de AOD durante a gestação, ao bebê destaca-se a prematuridade, baixo peso ao nascer, síndrome da morte súbita do lactente, malformações, entre outros. No tocante aos impactos na saúde materna tem-se vasoconstrição placentária, o descolamento prematuro da placenta, o aborto espontâneo, o trabalho de parto prematuro, além de efeitos psicossociais, como estresse e condições de saúde mental.^{18,19}

Ele foi gerado nas drogas, numa vida totalmente indigna, e eu usei drogas, muitas drogas [nervosa e envergonhada]. Usava muita pedra, muita, muita droga... só droga pesada [...] que era o crack, cocaína, maconha. [...] Eram as drogas mais pesadas grávida. [...] Eu com cinco meses não tinha um pingo de barriga, porque a droga não me deixou gerar. [...] Primeiro eu estava preocupada comigo, não era nem com o bebê, porque quando a pessoa mora na rua não se preocupa com a gravidez, a pessoa pensa mesmo é na droga, então não tem tempo de se preocupar com bucho. (Fé)

Eu queria sair das drogas, queria sair das ruas, mas eu não conseguia, porque o vício era maior do que o desejo de sair. [...] Quando minha filha completou cinco meses dentro de mim eu parei de usar drogas [lágrimas], mas os médicos não esconderam de mim que eu poderia ter a minha filha doente ou eu ficar doente. [...] E hoje eu sou muito feliz de ter conseguido sair da droga, sair da rua, porque a rua é o pior vício [fala com tristeza]. Você tem a rua como seu ponto de comércio pra droga. (Desejo de Mudança)

A partir das vivências relatadas e considerando a literatura, percebe-se que a vivência das adversidades na rua torna a mulher suscetível a buscar meios de enfrentamento, os quais muitas vezes estão relacionados a efeitos negativos, sobretudo no ciclo gravídico. Como observado nesta pesquisa, uma estratégia comum para essas mulheres é o uso abusivo de drogas, como o álcool, a maconha, a cocaína e o crack. Este uso traz consigo um consequente dilema, pois por um lado há a consciência de que a drogadição pode ser prejudicial para a gestação; e por outro existe o esforço e dificuldade para cessação do uso.¹

Conjuntamente, correlaciona-se a maiores taxas de uso de drogas entre mulheres em contexto de rua ao abuso de substâncias por parceiros, bem como ao sofrimento de diversas formas de abuso na infância e na idade adulta; transtorno do estresse pós-traumático subsequente; ou convivência em ambientes sociais que retratam o uso de substâncias como “normal”.¹⁷

Eixo temático 2: Imersas na violência

A exposição à violência é comum para quem vive na rua. São diversos tipos de violência presente no cotidiano da PSR, como a proximidade com o crime, que os tornam susceptíveis a serem alvos de violência; a precarização das necessidades básicas, que levam essas pessoas à criminalidade e, conseqüentemente, à prática de violência; além do abuso sexual que, principalmente, as mulheres estão expostas. As entrevistadas referem esse contexto em seus relatos:

E nas ruas eu apanhei, apanhei muito, apanhei duas vezes. Na primeira pisa eu lembro que [...] eu perdi muito sangue, senti muita dor e eu achava que estava tendo um aborto, [...] porque o bebê passou três dias sem se mexer na minha barriga. Ele não se mexia, então eu pensava 'meu Deus, eu precisava fazer uma curetagem. Eu não posso morrer com essa criança. Esse feto está morto [...] eu preciso tirar isso de dentro de mim'. (Fé)

Deus foi muito bom para mim [...] de eu nunca ter sido abusada na rua... Tentar, tentaram, mas sempre eu me acordava e partia pra violência, então muita gente não

queria fazer nada comigo, porque eu tinha uma vida totalmente desregrada. (Desejo de Mudança)

Foi visível pelas entrevistas, que todas as mulheres já estiveram em contato com diversas formas de violências, isso porque o ambiente das ruas descobre essas mulheres de proteção. Tais formas associam-se à violência psíquica, expressa pelo preconceito à sua situação; social, por meio da falta de acesso aos equipamentos sociais; e física, que comumente, parte de indivíduos ou grupos intolerantes; dos próprios moradores de rua, por dívidas com traficantes, furtos, traições, desentendimentos, entre outros; de pessoas que se sentem prejudicados ou incomodados pelos moradores de rua nas proximidades de residências e estabelecimento; e, até mesmo, de policiais e agentes públicos, por meio de agressões físicas, verbais e destruição de objetos pessoais.^{20,21}

Além disso, uma pesquisa demonstra que participantes relataram o uso contínuo de drogas com o intuito de não sentir sono, pois isso reduzia os riscos de estupro e agressão.²¹ Outro ponto a ser destacado é que os principais responsáveis pela violência contra as mulheres de rua são homens, relação esta fruto do patriarcado, uma estrutura caracterizada por uma organização social que possibilita que o homem tenha status de autoridade sobre as mulheres.²⁰

Eixo temático 3: A carência de uma assistência em saúde

Quando se trata da assistência em saúde prestada às mulheres grávidas em contexto de rua, é nítido o déficit nas políticas públicas direcionadas para a resolutividade das necessidades dessa população. Uma das participantes relata em algumas falas insatisfação com alguns serviços que teve contato durante a gestação, devido a violências vividas. Por outro lado, a partir do momento em que elas recebem uma mínima atenção que resolva alguma demanda individual, expressam intensa gratidão, como explicitado a seguir.

E eu fui pra uma maternidade porque eu estava sentindo muita dor, estava sob efeito de droga [...] e eles me trataram mal. Não quiseram me receber bem, porque eu tava suja, tava nas ruas, igual um maltrapilho. [...] A moça mandou eu aguardar do lado de fora. Eu peguei um papelão e fiquei ali deitada, com dor na barriga. (Fé)

[...] Só o que eu me lembro foi que eu segurei muito nos ombros dela pra ela não cair, porque eu tive ela em pé, assim arreganhada, e quando eu tornei já estava no hospital [...] Eles me ajudaram muito e terminaram de fazer meu parto depois que me levaram. [...] Até hoje eu sou muito grata. (Desejo de Mudança)

Esses relatos revelam que a violência e violações direcionadas a este grupo acontecem também nas instituições de saúde. Como referido pelas entrevistadas deste estudo, muitas vezes, ao procurar um serviço de saúde, deparam-se com o destrato, ausência de acolhimento e exclusão, estabelecendo um obstáculo para a adesão destas aos serviços de saúde e, assim, potencializando as condições de vulnerabilidade.¹ Este cenário decorre tanto de fatores como déficit de conhecimento dos profissionais quanto às necessidades específicas das gestantes em contexto de rua, quando da ineficiência do poder público em oferecer meios legais de assistência à PSR.¹

Por outro lado, uma pesquisa aponta algumas outras barreiras para a busca das mulheres pelos serviços de saúde, como: a falta de conscientização; medo de estigma e discriminação; falta de local permanente; más experiências anteriores em serviços de assistência à maternidade.²² Nisso, tem-se como consequência taxas mais elevadas de mau estado de saúde, doença mental, maus resultados de nascimento e mortalidade materna.²³

Eixo temático 4: A ruptura dos laços familiares

O amparo familiar, em diversas situações do cotidiano, muitas vezes se caracteriza como principal meio para superação de adversidades, por meio do cuidado, suporte, ajuda, etc. Um dos desafios que as mulheres disseram ter enfrentado durante a gestação na rua foi a falta de apoio por parte de suas famílias, ou, até mesmo, o enfrentamento de críticas, motivando, assim, um retrocesso na desvinculação da rua, como manifestado a seguir:

Então, quando eu recebi alta eu fui lá minha avó, morta de feliz contar a novidade. 'Vó, tô grávida de novo' E só recebi críticas da família. Me deu um desgosto e voltei para as ruas. (Fé)

E eu tinha outros filhos, mas como eu vivia na rua a minha família não me dava muito acesso a eles e eu fiquei desesperada. (Desejo de Mudança)

Considerando as falas e expressões das mulheres, nota-se a influência negativa da falta da rede de apoio familiar. Sendo assim, encontrar-se com a saúde mental prejudicada, decorrente de situações conflituosas com os familiares, bem como de abuso doméstico; configura-se como um condicionante para a ida das mulheres às ruas. Gera-se, diante disso, um sentimento de desamparo familiar, as levando a carecer de recursos pessoais e financeiros.²⁴⁻²⁵ Ainda, um estudo demonstra que o rompimento do sistema familiar tende a amplificar o risco de desenvolver gravidezes indesejadas devido a fatores já mencionados, como o aumento da exposição a comportamentos de risco nas ruas, que podem resultar em uma gestação.¹⁵

Eixo temático 5: A invisibilidade perante a sociedade

Outro desafio da PSR é lidar diariamente com a rejeição e julgamento da sociedade, em todos os setores desta. Nesta perspectiva, são inúmeros os estigmas criados sobre essa população, criando uma cultura de medo e descrédito para com os indivíduos que moram na rua. Tal cenário, além de oprimir e desenvolver um preconceito em volta, impede que as mulheres tenham voz e/ou direitos garantidos. Isto foi falado pelas entrevistadas:

Muitas vezes a pessoa diz assim 'é, viver na rua é vida para gente safado', só que não é. É uma doença. [...] Muitas vezes a gente é bem recebido, mas também tem ocasiões que você não existe. As pessoas passam por você e faz de conta que você não é gente [fala com tristeza]. [...] Teve uma (profissional de saúde) que [...] levou umas coisas do bebê da prima dela pra mim, e ela me magoou, sabe? [...] porque assim que ela me deu, ela olhou para mim e disse assim 'eu não sei se eu vou te dar essas coisas mesmo ou não porque tu vai vender para usar droga'. E eu falei para ela que, 'J., eu não tô mais usando droga' [...]. É uma coisa que a pessoa só vivendo pra crer. (Desejo de Mudança)

Ao considerar as colocações da entrevistada, ressalta-se a recorrência que, em suas vivências, a PSR tenha que lidar com a invisibilidade socialmente estabelecida, causada, principalmente, pela estigmatização e preconceito por parte da população, que, muitas vezes, associam essas pessoas à violência, encarando-as com medo. Um outro fator contribuinte é a falta de uma vida digna pela retirada dos direitos de existir, fazendo-os ocupar espaços segregados no cenário social e marginalizando cada vez mais essa parcela tão vulnerável da população.²⁶

Fazendo um comparativo com sociedades economicamente mais desenvolvidas, as pessoas em contexto de rua encontram-se no degrau mais baixo da exclusão social. Isso ocorre, pois eles não apenas vivem em extrema pobreza, mas convivem com diversos impasses inerentes às circunstâncias das ruas, como altos níveis de desengajamento familiar e social, dificuldade em alcançar a reintegração social/emprego, além de problemas de saúde mental e/ou física.²⁷

Diante da situação, nota-se que a população em contexto de rua está imersa em condições incompatíveis com as de uma vida digna, isto é, em condições de vulnerabilidade, percebido pela fragilização da promoção, proteção e/ou garantia dos direitos humanos, como proposto por Ayres et al.⁹ Nessa conjuntura, mulheres que vivenciaram uma gestação manifestaram, principalmente, os seguintes elementos: uso abusivo de drogas, exposição a situações de violência, invisibilidade social, falta de assistência em saúde, bem como o distanciamento familiar.

Percebe-se, assim, viver uma gestação morando na rua como um evento que vai além de riscos fisiológicos/biológicos, mas trata-se, para além do fator saúde, de uma construção de vulnerabilidade social. Esta compreende a inserção das gestantes em “condições desfavoráveis”, que, por sua vez, as expõem a maiores riscos, situações de falta de poder ou controle, impossibilidade de mudar suas circunstâncias e, portanto, à falta de proteção.²⁸

Associa-se, portanto, essa vivência à vulnerabilidade social, tal qual proposta pela Política Nacional de Assistência Social, que se reporta à fragilidade ocasionada pela exposição a cenários de pobreza, privação ou precarização de serviços públicos, além da dificuldade de acesso ao trabalho/renda, fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social.²⁹

Ayres *et al.*⁹ apontam, ainda, que, em termos de saúde, a abordagem conceitual da vulnerabilidade surgiu em uma circunstância de necessidade para entender o impacto dos diferentes contextos sociais como determinantes de diversas suscetibilidades. Nesse sentido, objetivou-se discriminar segmentos populacionais mais expostos, não por um traço individual, mas pela posição que alguns ocupam em relações e situações de responsabilidade social.⁹

Na perspectiva das mulheres grávidas que residem na rua, apesar de estarem em uma condição comum, foi perceptível a pluralidade de situações que as vulnerabilizam, evidenciando diferentes necessidades, suscetibilidades e exposições. Concomitantemente, Ayres *et al.*⁹ inferem que a vulnerabilidade é multidimensional, uma vez que indivíduos em uma mesma situação podem estar vulneráveis a alguns fatores e não a outros; é gradativa, pois as pessoas estão em diferentes graus de vulnerabilidade; além de ser instável, em decorrência da constante mudança ao longo do tempo.

Isto posto, a gestante em contexto de rua pode enfrentar dilemas inerentes a essa circunstância, referentes tanto a necessidades básicas, como acesso à alimentação, água potável, banheiros; quanto à obstáculos como exposição desprotegida às mudanças climáticas, como frio e chuva; vivência de preconceito; violência física e sexual; dificuldades para frequentar alguns espaços sociais e de manter tratamentos de saúde.²⁰

No que concerne ao desenvolvimento do estudo, foram enfrentados impasses envolvendo a coleta dos dados. Em virtude de ser um grupo com características migratórias, houve dificuldades em encontrar mulheres que pudessem participar da pesquisa ou reencontrar entrevistadas para assinar a carta de cessão, motivo pelo qual este estudo foi conduzido com duas respondentes.

Além disso, por tratar-se de um tema que despertou emoções vividas anteriormente nas ruas, as participantes expressaram sentimentos como tristeza, medo,

desconfiança, vergonha; o que gerou um desafio nesta etapa de desenvolvimento da pesquisa. Assim, entrevistar essa população foi impactante pelo reconhecimento e reafirmação das situações de vulnerabilidade, chegando a causar sentimento de impotência frente às reais necessidades que não são respondidas pelos serviços de saúde.

Não obstante os obstáculos, o estudo contribuiu significativamente para a identificação/caracterização de uma população vulnerável pouco assistida por políticas públicas e pouco vistas pela sociedade. Destaca-se o processo metodológico da História Oral Temática como principal diferencial da pesquisa por traduzir visões particulares de fenômenos coletivos, uma vez que os temas abordados seguem o ponto de vista do sujeito que os vivencia.

Nesse sentido, o desenvolvimento desta pesquisa permitiu a constatação de que mulheres que vivenciam gestações no contexto das ruas estão imersas em condições geradoras e/ou potencializadoras de vulnerabilidade social. Desse modo, tornou-se perceptível as necessidades específicas ao período gestacional, os percalços inerentes à habitação rua, bem como a privação de direitos que perpassa tal vulnerabilidade.

Espera-se, com isto, contribuir na fomentação de políticas públicas, bem como na sensibilização para uma assistência de saúde e formação profissional que atendam às vulnerabilidades das mulheres grávidas em situação de rua e, conseqüentemente, na redução das desigualdades sociais e o fortalecimento da justiça social.

Agradecimentos

Agradecemos à casa de acolhimento para mulheres em situação de rua denominada Casa Lumen São Felipe Neri (CSFN), bem como às colaboradoras participantes do estudo pela contribuição junto à equipe pesquisadora no avanço científico.

Contribuição dos autores

Santos NAP: concepção do tema, estruturação do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, escrita do manuscrito. Silva SBL: concepção do tema, estruturação do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, escrita do manuscrito. Mota ABO: concepção do tema, estruturação do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, escrita do manuscrito. Estevam MH: concepção do tema, estruturação do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, escrita do manuscrito. Pinto ESG: concepção do tema, estruturação do estudo, análise e interpretação dos dados, escrita do manuscrito. Souza NL: concepção do tema, estruturação do estudo, análise

e interpretação dos dados, escrita do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

- Barros KCC, Moreira RCR, Leal MS, Bispo TCF, Azevedo RF. Healthcare experiences of homeless pregnant women. *Rev Rene*. 2020; 21 (esp): e43686.
- Hungaro AA, Gavioli IA, Christóphoro R, Marangoni SR, Altrão RF, Rodrigues AL, *et al.* Homeless population: characterization and contextualization by census research. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (5): e20190236.
- Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Nota Técnica nº 73. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020) [Internet]. Brasília (DF); 2020. [acesso em 2023 Mai 5]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35811.
- Nascimento M. Natal tem 1.491 pessoas morando nas ruas, apontam dados do Censo. *Tribuna do Norte* 21 de setembro de 2022 [Internet]. [acesso em 2024 Abr 28]. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/natal-tem-1-491-pessoas-morando-nas-ruas-apontam-dados-do-censo/547741>
- Barros KCC, Moreira RCR, Santos WAA, Carvalho EBF. Workflow of nurse's care to homeless pregnant women. *Com Ciênc Saúde*. 2020; 31 (2): 65-74.
- Schiavi CEN, Micheletti VCD, Maffaccioli R, Padoin SMM, Ramos AR, Vieira LB. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. *Esc Anna Nery*. 2023; 27: e20220384.
- Carvalho CCS, Passos LA. Mulheres e travestis em situação de prostituição: experiências fronteiriças abissais que se erguem nas ruas. *Rev Nanduty*. 2019; 7 (11): 190-207.
- Gordon AC, Lehane D, Burr J, Mitchell C. Influence of past trauma and health interactions on homeless women's views of perinatal care: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. 2019 Oct 31; 69 (688): e760-7.
- Ayres JRCM, França I Jr, Calazans GJ, Saletti HC Filho. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. p. 117-39.
- Meihs JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar*. 2nd ed. São Paulo: Contexto; 2019.
- Meihs JCSB, Seawright L. *Memórias e narrativas: história oral aplicada*. 1^a ed. São Paulo: Contexto; 2020.
- Meihs JCSB. *Manual de história oral*. 4^a ed. São Paulo: Loyola; 2002.
- Meihs JCSB, Ribeiro SLS. *Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias*; 1st ed. São Paulo: Contexto; 2011.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. 2006; 3 (2): 77-101.
- Silva LN, Demenech LM, Moreira LR, Oliveira AT, De Carvalho FT, Paludo SS. Pregnancy and abortion experience among street children, adolescents and youth. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23 (4): 1055-66.
- Santos GC; Baptista TWDF; Constantino P. "Whose baby is this?": challenges for homeless women's right to motherhood. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37 (5): e00269320. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00269320>.
- Krahn J, Caine V, Chaw-Kant J, Singh AE. Housing interventions for homeless, pregnant/parenting women with addictions: a systematic review. *J Social Distress Homeless*. 2018; 27 (1): 75-88.
- Crisóstomo BS, Nascimento AS, Oliveira RA, Balsells MM, Ribeiro SG, Gadelha IP, *et al.* Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. *Acta Paul Enferm*. 2022; 35: eAPE0340345.
- Dutra AGR, Oliveira AG, Carneiro BAP, Medeiros EC, Veiga KGC, Lima RSG, *et al.* Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. *REAC*. 2021; 35: e8702.
- Valle FAAL, Farah BF, Junior NC. Health-interfering streets experiences: homeless people's perspective. *Saúde Debate*. 2020; 44 (124): 182-92.
- Silva MLB, Bousfield ABS, Giacomozzi AI, Leandro M, Cavaler CM. Violence for women experiencing homelessness. *Psico [Internet]*. 2022; 53 (1): e37621.
- Gebreyesus H, Mamo A, Teweldemedhin M, Gidey B, Hdush Z, Birhanu Z. Experiences of homeless women on maternity health service utilization and associated challenge in Aksum town, Northern Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19 (359): 1-10.
- Wukasch J. Creating a community-based protocol to prevent unintended pregnancy in homeless women in north central Appalachia. *Appl Nurs Res*. 2022; 67 (esp): 151487.
- Bretherton J. *Women's Experiences of Homelessness: A Longitudinal Study*. Política Social e Sociedade. Cambridge University Press. 2020; 19 (2): 255-70.

25. Pereira LOM, Magalhães CL, Lopes CMD. Gênero e vivências: relação de mulheres em situação de rua com a sexualidade, violência e gravidez. Conecte-se! Rev Interdiscipl Extensão [Internet]. 2021; 5 (9): 151-62.
26. Moreira TAS; Cavalcante CPS; Ferreira DS; Paiva IL. On being a homeless 'woman and mother': invisibility in Brazilian society. Em Pauta (Rio Janeiro). 2020; 47 (19): 121-37.
27. Rodriguez-Moreno S; Panadero S; Vázquez JJ. Risk of mental ill-health among homeless women in Madrid (Spain). Arch Womens Ment Health. 2020; 23 (5): 657-64.
28. Feito L. Vulnerability. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007; 30 (3 Supl.): S07-S22.
29. Silva AC; Silva C; Bonfim J. The Social Assistance Policy: relationships between vulnerability, risk and autonomy. Rev Polis Psique. 2018; 8 (3): 88-110.

Recebido em 25 de Setembro de 2023

Versão final apresentada em 31 de Agosto de 2024

Aprovado em 3 de Setembro de 2024

Editor Associado: Aline Brilhante