

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FACULDADE DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Gustavo Diniz Lima Marques

**A violência como um marco na trajetória de vida de mulheres em situação de
rua**

Juiz de Fora

2023

Gustavo Diniz Lima Marques

A violência como um marco na trajetória de vida de mulheres em situação de rua

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Conhecimento: Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nayara Gonçalves Barbosa

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Diniz Lima Marques, Gustavo.

A violência como um marco na trajetória de vida de mulheres em situação de rua / Gustavo Diniz Lima Marques. -- 2023.

24 p.

Orientadora: Nayara Gonçalves Barbosa

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2023.

1. Violência. 2. Saúde da Mulher. 3. Pessoas em situação de rua.
I. Gonçalves Barbosa, Nayara, orient. II. Título.

Gustavo Diniz Lima Marques

A violência como um marco na trajetória de vida de mulheres em situação de rua

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____ de maio de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Nayara Gonçalves Barbosa – Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Bernadete Marinho Bara de Martin Gama
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Maria Inês Gomes de Almeida

Dedico este trabalho primeiramente à minha mãe Carmen Alice que sempre me apoiou, incentivou e acreditou em mim, sendo exemplo de força, persistência e coragem, expressando diariamente o amor verdadeiro. À minha irmã Ana Clara que sempre teve compreensão e amor sincero por mim, mostrando-se sempre feliz por cada conquista que alcanço.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, força divina que me dá forças e protege a minha caminhada durante essa vida.

Agradeço a minha mãe e irmã pelo apoio incondicional e diário, reforçando minha capacidade e acreditando no meu potencial para realizar assistência e cuidado aos que necessitam de atenção humanizada e cuidadosa. Sem o apoio e acreditação de vocês duas, as mulheres mais importantes da minha vida, eu não teria chegado aos meus objetivos.

Agradeço aos inúmeros professores que me ensinaram, guiaram, orientaram e torceram por mim nessa longa trajetória na Faculdade de Enfermagem e na vida. Meus sinceros agradecimentos à equipe da Pró-reitoria de Assistência Estudantil (PROAE), em especial à Franciene, Thássia e Getúlio.

Meus sinceros agradecimentos às minhas amigas Cacau e Melissa, que sempre estiveram do meu lado nos momentos mais marcantes da minha vida. Sempre se mostraram dispostas a me escutar, me apoiando diariamente. Agradeço por compartilhar as alegrias e tristezas da vida.

Quem sonha pequeno promove pequenas transformações; quem sonha grande tem o prazer na caminhada. O dia-a-dia deixa de ser rotina para se converter em experiências em direção ao sonho maior. Ninguém diz que é fácil, mas persistimos porque temos fé no sonho e, como você sabe, quem tem fé... voa. (MARIA JÚLIA PAES DA SILVA, 2004)

RESUMO

Introdução: a população em situação de rua é exposta a uma série de condições inóspitas, atingindo, por muitas vezes, mais seriamente na população feminina que se encontra em situação de rua. Seus contextos são permeados pela violência, marginalização, estigma, invisibilidade, preconceitos e omissão de direitos sociais básicos. **Objetivos:** compreender a trajetória de vida de mulheres em situação de rua e avaliar como a violência está presente no contexto da população em situação de rua. **Métodos:** estudo descritivo, qualitativo, realizado com 15 mulheres em situação de rua em um abrigo feminino em Ribeirão Preto, São Paulo, entre maio a dezembro de 2021. Para a produção de dados, foi escolhida a história de vida, caracterizada pela obtenção de informações acerca da vida pessoal, percepções, aspectos que marcaram sua experiência e os acontecimentos vividos. Os dados foram submetidos à análise temática indutiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 36613418.0.0000.5393). **Resultados:** foram construídos dois temas: i) a violência e suas cicatrizes na história das mulheres; ii) ficar em silêncio ou reagir? A violência representou um marco na trajetória de vida das mulheres sendo inerente ao domicílio e favoreceu o seu estabelecimento em situação de rua. Nas ruas, a mulher vivencia diferentes tipos de violência, inclusive pelos parceiros com a ocorrência de situações de atrito, o ato da violência e tentativas de reconciliação. O processo de ruptura com o parceiro foi permeado pela ambivalência, medo da morte e de sofrer novas agressões ou vingança. As estratégias de enfrentamento foram a fuga/mudança de cidade e a busca por serviços de assistência social, propiciando moradia provisória. Entretanto, a violência foi silenciada e aceita por algumas mulheres devido à dependência do companheiro. **Conclusão:** a violência contra a mulher apresenta dimensões multifatoriais, desvelando a vulnerabilidade dessas mulheres em sua trajetória de vida e suas singulares vivências nas ruas. O reconhecimento da história de vida da mulher em situação de rua é fundamental para o cuidado de enfermagem, valorizando a sua identidade e experiências.

Palavras-chave: violência, saúde da mulher, pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

Introduction: The homeless population is exposed to a series of inhospitable conditions, often more seriously affecting the homeless female population. Their contexts are permeated by violence, marginalization, stigma, invisibility, prejudice and omission of basic social rights. **Objectives:** to understand the life trajectory of homeless women and assess how violence is present in the context of the homeless population. **Methods:** Descriptive, qualitative study, carried out with 12 homeless women in a women's shelter in Ribeirão Preto, São Paulo, between May and December 2021. For the production of data, the life story was chosen, characterized by obtaining information about personal life, perceptions, aspects that marked their experience and the events they experienced. Data were submitted to inductive thematic analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 36613418.0.0000.5393). **Results:** Two themes were constructed: i) violence and its scars in women's history; ii) remain silent or react? Violence represented a milestone in the life trajectory of women, being inherent to the home and favoring their establishment in a street situation. On the streets, women experience different types of violence, including by partners with the occurrence of friction situations, the act of violence and attempts at reconciliation. The process of breaking up with the partner was permeated by ambivalence, fear of death and of suffering new aggressions or revenge. The coping strategies were escaping/moving to another city and seeking social assistance services, providing temporary housing. However, violence was silenced and accepted by some women due to their partner's dependence. **Conclusion:** Violence against women has multifactorial dimensions, revealing the vulnerability of these women in their life trajectory and their unique experiences on the streets. Recognition of the life history of women living on the street is fundamental for nursing care, valuing their identity and experiences.

Keywords: violence, women's health, homeless people.

RESUMEN

Introducción: La población en situación de calle está expuesta a una serie de condiciones inhóspitas, afectando muchas veces más gravemente a la población femenina que se encuentra en situación de calle. Sus contextos están permeados por la violencia, la marginación, el estigma, la invisibilidad, el prejuicio y la omisión de los derechos sociales básicos. **Objetivos:** comprender la trayectoria de vida de mujeres en situación de calle y evaluar cómo la violencia está presente en el contexto de la población en situación de calle. **Métodos:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 15 mujeres sin hogar en un albergue de mujeres en Ribeirão Preto, São Paulo, entre mayo y diciembre de 2021. Para la producción de datos, se eligió la historia de vida, caracterizada por obtener información sobre la vida personal, percepciones, aspectos que marcaron su experiencia y los hechos vividos. Los datos fueron sometidos a análisis temático inductivo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE: 36613418.0.0000.5393). **Resultados:** Se construyeron dos temas: i) la violencia y sus cicatrices en la historia de las mujeres; ii) ¿permanecer en silencio o reaccionar? La violencia representó un hito en la trayectoria de vida de las mujeres, siendo inherente al hogar y favoreciendo su establecimiento en situación de calle. En las calles, las mujeres experimentan diferentes tipos de violencia, incluso por parte de la pareja con la ocurrencia de situaciones de fricción, el acto de violencia e intentos de reconciliación. El proceso de ruptura con la pareja estuvo permeado por la ambivalencia, el miedo a la muerte ya sufrir nuevas agresiones o venganzas. Las estrategias de enfrentamiento fueron huir/mudarse a otra ciudad y buscar servicios de asistencia social, proporcionando vivienda temporal. Sin embargo, la violencia fue silenciada y aceptada por algunas mujeres debido a la dependencia de su pareja. **Conclusión:** La violencia contra las mujeres tiene dimensiones multifactoriales, revelando la vulnerabilidad de estas mujeres en su trayectoria de vida y sus singulares experiencias en las calles. El reconocimiento de la historia de vida de las mujeres que viven en la calle es fundamental para el cuidado de enfermería, valorizando su identidad y experiencias.

Palabras-clave: violencia, salud de la mujer, personas sin hogar

1. INTRODUÇÃO

As desigualdades de gênero se estabelecem culturalmente desde a antiguidade. As revoluções feministas que ocorreram a partir do século XX ascenderam o debate sobre a saúde das mulheres, que até então era uma medicina centrada no modelo biomédico e os serviços de saúde se preocupavam prioritariamente com os aspectos biológicos do ciclo gravídico-puerperal. Acompanhando a criação do SUS pela lei 8.080 de mil novecentos e noventa, as mulheres ganharam a garantia do aumento de ofertas de saúde para a população, centradas no modo de viver e ser de cada mulher e não apenas ao ciclo reprodutivo, gravídico e puerperal (RAMOS, 2004). Com a criação do Programa Nacional de Atendimento Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), a atenção adequada e holística vem sendo implementada nos serviços de saúde, mas há muitas lacunas a serem exploradas quanto à atenção integral e horizontal na saúde da mulher, como o atendimento integral à mulher em situação de rua.

Quanto às mulheres, há de se considerar que as transformações do mundo contemporâneo e do trabalho, com consequente mudança nos papéis antes atribuídos apenas às mulheres, como trabalho doméstico – sendo a principal prestadora de cuidados informais - possam ser algumas das causas preditoras de estresse e sobrecarga (PINHO; DE ARAÚJO, 2012). O trabalho doméstico exclusivo ou acompanhado de outras atividades laborais fora do domicílio assume um papel importante na morbidade e na ocorrência de estresse nas mulheres. Como dito por Simone de Beauvoir, “não se nasce mulher, torna-se mulher” (1949), os comportamentos e responsabilidades são moldados ao longo do tempo por aspectos culturais, históricos e sociais em uma sociedade, ainda, extremamente machista e patriarcal (RIOS *et al.*, 2021).

A violência é um problema de saúde pública que afeta tanto países desenvolvidos como os países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (OMS, 2002). Em todos esses tipos de violência, os motivos são multifatoriais que definem sua incidência pelos diferentes tipos de cultura, situação social e econômica. É um problema social e multifatorial, portanto,

não é objeto próprio de um só setor, mas sim de vários setores da sociedade (KRUG *et al.*, 2002; SACRAMENTO; REZENDE, 2006)

As mulheres podem sofrer um nível alto de violência, como a violência física, psicológica, patrimonial, sexual, moral, assédio verbal e abuso emocional (LIMA *et al.*, 2016). A violência contra a mulher resulta de relações desiguais, decorrente de condição histórica produzida por insubordinação, vulnerabilidade e inferioridade (MALTA *et al.*, 2021). Estudos apontam que entre os fatores associados a violência contra a mulher se encontram a menor escolaridade e renda, pertencer a minorias étnicas e exposição à violência durante a infância, enquanto a inserção no mercado de trabalho e apoio social mostraram-se como fatores de proteção para esse tipo de violência (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021; WENZEL *et al.*, 2001).

No Brasil, as violências sofridas pelas mulheres em geral ainda são subnotificadas. Elas têm medo de não terem a proteção eficiente do Estado de seu agressor. A violência contra mulheres traz danos e consequências, tanto em curto prazo quanto em longo prazo. A violência ou o trauma tornam as mulheres vulneráveis a uma série de transtornos psíquicos como transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos alimentares, transtornos somáticos, transtornos por uso de substâncias e transtornos de personalidade (SATYANARAYANA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2021). Além disso, o trauma da violência pode complicar ainda mais os esforços para acessar recursos e apoio e pode impedir sua capacidade de solicitar ajuda de autoridades policiais e sociais. Muitas mulheres acabam indo para a situação de rua como forma de fuga de violência sofrida em domicílio, e, ao chegar nesse cenário, são expostas novamente a diversos tipos de agressões, preconceitos e omissão de direitos básicos (PEREIRA *et al.*, 2021).

Com a complexidade do fenômeno e sua persistência nas sociedades atuais, é necessário abordar as mulheres de forma qualificada e integral desde sua entrada nas redes de enfrentamento da violência, com o intuito de evitar sequelas e danos psicológicos, comprometendo a saúde física e emocional das vítimas. Levando em consideração que o diagnóstico é tardio e subnotificado, as consequências na vida familiar e social podem ser prejudicadas. Diante disso, é necessário que a mulher que seja vítima de violência esteja amparada por profissionais de saúde, segurança e da assistência social (SILVA *et al.*, 2021).

Em relação a violência por parceiro íntimo, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública apontou aumento de 23% dos casos de violência causadas pelos parceiros no ano de 2018, em comparação com o ano anterior (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021). A violência interpessoal dentro do domicílio em todo o ciclo de vida leva as mulheres para as ruas, onde busca-se fugir da violência sofrida dentro de casa por parceiro íntimo ou familiares, entretanto, quando as mulheres chegam às ruas, se deparam com a violência cotidianamente (BISCOTTO *et al.*, 2016; DE SOUZA *et al.*, 2016).

A vida nas ruas exige que as mulheres perpassem por uma diversidade de situações que envolvem diretamente a relação com o seu corpo, sexualidade e o cuidado com os filhos (BARBOSA *et al.*, 2022; WENZEL *et al.*, 2001). As mulheres em situação de rua pertencem a um dos grupos populacionais mais vulnerabilizados, em um contexto permeado pela violência, marginalização, exploração, estigma, invisibilidade, preconceitos e desigualdade de gênero (BISCOTTO *et al.*, 2016; BARBOSA *et al.*, 2022).

A População em Situação de Rua, é definida enquanto grupo populacional que vivencia a pobreza extrema, vínculos familiares prejudicados ou rompidos, além da inexistência de moradia fixa e consequente utilização das vias públicas como espaço de permanência e residência (BRASIL, 2009a). As especificidades e complexidade dos fatores envolvidos no cotidiano das pessoas em situação de rua são um desafio para diversos setores e serviços da sociedade, inclusive para o Sistema Único de Saúde (SUS) (FERREIRA *et al.*, 2016). A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída em 2009, representa um marco na defesa do direito à saúde e dos princípios do SUS (BRASIL, 2009a).

No Brasil há um crescimento expressivo de pessoas nessa condição, sendo que em 2012 eram de 96.560 pessoas, com aumento de 230% em 2020, chegando a 221.869. Entretanto, esses números podem ser subestimados por falta de registros (BRASIL, 2020). A população em situação de rua é predominantemente masculina. As mulheres em situação de rua no Brasil, representam 18% desse grupo populacional, na faixa etária de 18 a 45 anos de idade, que além de serem mulheres jovens, estão em período reprodutivo, a maioria são pretas ou pardas e com baixa escolaridade (BRASIL, 2009b). Entretanto, os dados acerca dessa população ainda são escassos devido à ausência de censos demográficos específicos para essa população.

Ao compreender o gênero enquanto uma categoria de análise social (SCOTT, 1986) a ser considerada também no processo saúde-doença, evidencia-se que as MSR apresentam especificidades que demandam um olhar diferenciado dos profissionais de saúde para o direcionamento de ações estratégicas para a promoção do cuidado integral em saúde dessa população.

O presente estudo tem como objetivo explorar a vivência de mulheres em situação de rua que experimentam a violência cotidianamente. Ao se conhecer a trajetória, vivências e violências que estão expostas. O conhecimento das condições de vida das mulheres em situação de rua tem o potencial de sensibilizar profissionais da saúde, gestores e de refletir sobre as políticas públicas voltadas a essa população, oferecendo suporte e assistência adequados no âmbito biopsicossocial. Seguindo as linhas de estudos mais recentes na população em situação de rua, estima-se que as mulheres são expostas a violência da infância à vida adulta, perpassando por diversos tipos de violência.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer as vivências e experiências de mulheres que se encontram em situação de rua.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar a presença de violência na trajetória de vida das mulheres em situação de rua e conhecer a singularidade de suas vivências.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Estudo qualitativo, descritivo. Foram seguidas as diretrizes do Critério Consolidado de Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ)(SOUZA *et al.*, 2021).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma casa de acolhimento destinada às mulheres em situação de vulnerabilidade de um município de grande porte do interior do estado de São Paulo, Brasil, no período de maio a dezembro de 2021. A casa de acolhimento feminino se caracteriza como um local de moradia transitória, sendo necessário realizar um processo de triagem por meio de assistência social para usufruir do serviço. Nesta moradia temporária, as mulheres cisgênero ou transgênero, possuem acesso a quartos compartilhados, lavanderias, alimentação, atividades socioeducativas, acesso aos serviços de saúde e de assistência social, com o objetivo de promover a reintegração social e inserção no mercado de trabalho.

Foram incluídas mulheres com idade superior a 18 anos, cisgênero e transgênero, em situação de rua, ou seja, em condição de pobreza extrema, com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, na condição de inexistência de moradia convencional regular, com a utilização de logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, bem como de unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009). Essas mulheres eram orientadas quanto ao tempo, espaço e pessoa, na ausência de evidência de eventos agudos de saúde mental e alucinações psicóticas, que compreendiam e falavam a língua portuguesa.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em uma sala privativa no local de acolhimento feminino. As entrevistas foram conduzidas por uma enfermeira com título de doutorado e experiência com pesquisa qualitativa, acompanhada por uma estudante de graduação em Enfermagem. A pesquisadora possuía contato prévio com a população do estudo por meio da realização de atividades voluntárias de educação em saúde com estas mulheres. Utilizou-se um roteiro semiestruturado composto por duas partes: a primeira referente à caracterização sociodemográfica das participantes, tais como idade, cor, escolaridade, tempo de vivência nas ruas; a segunda parte constava de questões abertas relacionadas às vivências das mulheres em situação de rua, com a seguinte questão norteadora: Conte-nos um pouco como é ser mulher e viver nas ruas.

A decisão pela interrupção do recrutamento de novas participantes e pela finalização da coleta de dados foi subsidiada pelo critério de suficiência, entendido como a etapa do desenvolvimento da pesquisa em que os dados começam a se repetir

e esse conjunto de dados permite responder ao objetivo traçado para o estudo (MINAYO, 2001).

3.3 Análise de dados

As entrevistas foram audiogravadas em formato MP3, e tiveram a duração média de 60 minutos, sendo transcritas na íntegra. Os dados foram submetidos à análise temática indutiva (BRAUN; CLARKE, 2006), que foi realizada por dois pesquisadores. Um terceiro pesquisador foi consultado nos casos de divergências para criação de um consenso acerca dos códigos. Foram seguidas as seis etapas basilares à análise temática indutiva, que são: 1) Familiarização com os dados; 2) Geração de códigos iniciais; 3) Busca dos temas; 4) Revisão dos temas; 5) Definição e nomeação dos temas; 6) Produção de relatório. Não foi utilizado *software* no processo de análise dos dados.

3.4 Considerações éticas

O estudo seguiu rigorosamente os preceitos éticos propostos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas realizadas com seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com número de parecer 4.580.233 de 2021. Salienta-se que todas as participantes foram informadas sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantia do anonimato, os depoimentos das participantes foram identificados pela letra P (participante), seguida por números arábicos atribuídos às participantes.

4. RESULTADOS

Participaram do estudo 15 mulheres em situação de rua, das quais 12 eram cisgênero e 3 transgêneros. A média de idade das participantes foi de 37 anos (DP: 10.11), variando de 23 a 51 anos. A maioria das mulheres eram pardas/pretas (n =13; 86.7%), com ensino fundamental incompleto (n= 10; 66.7%). O tempo de vivência nas ruas variou de 45 dias a 17 anos, com média de 4.4 anos (DP: 5.2). A média de idade da primeira relação sexual foi de 14.2 anos (DP: 2.8), variando de 10 a 18 anos. A maioria das mulheres cisgênero (n=9; 90%) possuíam de 1 a 5 filhos.

Vivências e experiências de mulheres em situação de rua

As categorias temáticas foram criadas para nortear as impressões sobre cada assunto e são apresentadas separadamente, em que as vivências são descritas oferecendo suporte ilustrativo de cada trecho das falas das entrevistadas.

Da infância à ida para as ruas: retrato biográfico das mulheres

A infância das mulheres foi marcada por conflitos familiares, não aceitação da sexualidade, problemas socioeconômicos e início do trabalho precocemente. O consequente abandono escolar e a falta de amparo e apoio para concluir os estudos foram determinantes para procurarem na rua alguma solução para subsistência.

Eu tive que sair do colégio porque filho de baiano, né, fazia um filho atrás do outro... o meu pai não aceitava eu, o filho dele ser homossexual, naquela época das caverna, mas eu parei de estudar pra ajudar meus irmão, pra ajudar minha família, meu pai, minha mãe, meus irmão mais novo, pra comprar alguma coisa (...) tive que deixar de ser uma pessoa normal, uma criança normal, pra ajudar dentro de casa. (P1)

Não tive oportunidade de fazer curso, não tive oportunidade de entrar numa escola boa e tudo. Eu parei de estudar porque [...] não tinha escolaridade pras pessoas assim... quem tinha dinheiro, ia estudar na cidade grande, quem não tinha, parava na escolaridade por aquele momento, tipo assim, no primeiro ano já parava. [...] Eu vim de família bem pobre mesmo, com certeza caí nisso. Trabalhava nas cozinha pra comprar minha roupa e tudo. Eu perdi minha mãe eu tinha cinco ano de idade, eu fui expulsa de casa com catorze ano de idade e eu tive que me virar, né, no interiorzinho. (P2)

E eu estudei até os oito só. Criança. Porque ficava com medo de que eu sofria bullying, né? Naquela época a gente não sabia que era bullying né? [...] Estavam falando com apelido, essas coisas. Aí estudei só até o oito. Aí meu pai deixava, né? Que também naquela época não era tão assim, igual hoje que a gente tem que estudar, se não... (P7)

A ida para as ruas foi motivada por problemas e rupturas familiares, uso de drogas, abandono escolar e, por vezes, prostituição.

Fui me envolver com a droga através de uma amiga. Achava que era amiga, né? "Não, não, dá um trago nisso aqui que você vai ver que relaxa". Um golo vai, um golo vai, passei a fumar, passei a beber, passei a pegar freguês e ficar três a quatro dias longe de casa. Deixei de ser responsável. Aí a droga já tava no meu organismo. Já estava um tanto acabada (...) quando eu fui ver, eu já tava morando na rua. (P1)

A violência representou um elemento significativo na dinâmica familiar dessas mulheres, muitas vezes com dimensões intergeracionais: as suas mães sofriam violência, por conseguinte as mesmas também sofriam violência. A fuga do domicílio

e o estabelecimento nas ruas constituiu uma solução a ser cogitada por essas mulheres.

Meu pai espancava muito a gente, meu pai batia na minha mãe muito, batia com corrente mesmo. Juntei com o pai do meu primeiro menino e a gente teve uma separação. Fui pra casa de uma família pra ficar livre dele porque ele me batia, e fui embora pra Porto Alegre. Fiquei 6 anos com ele, desde meus 13 anos até aos 19 anos. (E9)

A violência em suas múltiplas formas de expressão na vida das mulheres em situação de rua

A violência física é uma das agressões mais frequentes às mulheres, interferindo no direito à vida, à saúde e à integridade física. As violências estão presentes desde a infância na dinâmica familiar, quanto na vida adulta. As agressões aqui apresentadas são deferidas por filhos, parceiros íntimos, colegas escolares e até de outras pessoas em situação de rua.

Depois (que eu separei) o filho mais velho começa a me agredir também [...] não é fácil, eu achei que estava livre que já separei, começa (a agressão) do meu filho que mexe com droga. (P7)

Não foi com amor (a primeira relação sexual), né? Praticamente fui estuprada [...] um menino que eu gostava na escola me fingiu que tava namorando comigo, aí tinha um parque lá perto de casa [...] o amigo dele me segurou, ele aproveitou. (P8)

O meu namorado na rua me batia, me machucava. Larguei e arrumei mais outro que tava sendo pior. Arrumei outro que era mais pior que os outros. (P1)

Eu não podia olhar pra ninguém que ele queria me bater. Eu não podia falar com ninguém; podia tá passando recado pra macho. Eu não podia ter contato com mulher, que ele já achava que a mulher tava querendo (sexo). Mas eu fui ver que no fundo, no fundo da história, ele era o mais pilantra de tudo. Cê tá entendendo? Aquele que te cobra tanto, tá errando... eu cheguei a apanhar dele por nada. Ah, sabe? (P1)

A vida nas ruas pode ser ainda mais difícil para as mulheres. Ao precisarem de proteção, elas recorrem a um companheiro, geralmente do sexo masculino, para ter proteção nas ruas. Ao se depararem em uma relação de abuso, as mulheres sofrem diversos tipos de violência e são forçadas a fazer coisas que não querem.

[...] aconteceu um fato meio desagradável, sem a minha permissão, mas estava num hotel antes de ir pra rua. Eu mandei ele parar, ele não parou. Acho que alguém despertou porque eu comecei a falar, gritar mais alto, [...] desde então eu peguei ódio dele. (E3)

O pai dele (do filho) pegava e escondia os remédio tudo. "Nossa, cê vai tomar remédio não, cê vai engravidar", até porque eu não queria, né? Porque eu tinha perdido já um recente. Eu não queria engravidar do mais velho, não. (E7)

Frequentemente as mulheres em situação de rua estão envolvidas em atividades de subsistência. Essas estratégias de subsistência podem incluir roubo, furtos e *trading sex* (situação onde há troca de sexo por proteção, abrigo, drogas, alimentação).

Fiquei dez anos jogada na rua, dez anos. Andando pra lá e pra cá, pedindo esmola, acompanhando meu parceiro pra ajudar ele a roubar a casa dos outros. E eu não queria aquilo. Não era meu ego, meu ego é assim, tipo assim, eu não precisava roubar pra mim querer aquilo que eu encaixava. Queria pedir nem nada, ele queria me forçar a roubar junto com ele. E eu falava que não, que não ia roubar e eu apanhava. (E1)

Um homem que eu conhecia, em dois mil e dezessete, eu disse que eu estava aqui, aí ele me ofereceu a casa dele, mas em troca (de sexo)... e então é isso. Nossa, uma raiva disso. (E8)

Entre silenciamentos e reconciliações: o ciclo da violência com os parceiros nas ruas

A dependência do parceiro nas ruas faz com que a mulher aceite a violência e a naturalize em seu cotidiano, muitas vezes é a única realidade que conhecem. Após a ocorrência da violência perpetrada pelo parceiro, ocorrem episódios de reconciliação e subsequente "lua de mel". Entretanto, o período "pacífico" era de caráter temporário, com a ocorrência de novos episódios de violência contra a mulher.

(...) depois a gente foi conversando, ele foi me entendendo... Que eu falava para ele: "Ó, a gente tá discutindo, eu vejo que você alterou a voz, eu sai andando.. Se você vê também que eu..." eu, jogava as coisas nele.. "você vê que eu alterei a voz, você sai para fora.." Faz assim né, dá aqueles 10 minutos e volta. (E4)

Eu perdoar e no outro dia a pessoa te procurar sã, te pedir perdão, "cê é gostosa", mas no momento não era eu aceitar o perdão dele, a desculpa dele. Eu mesma estava fazendo mal pra mim. (E1)

Está tentando se redimir, né? Ele pede perdão, ele chora, se arrepende. "Depois será que você vai se arrepender mesmo?" [...] "Não, Cris, vou ser um novo homem". (E8)

Falei pra ele "vamos embora comigo" que seria a última chance que eu ia dar pra ele. "Vamos pra Ribeirão, nós procura uma clínica e se interna". (E3)

Identificou-se ao longo dos discursos, a naturalização da violência vivida e a culpabilização da própria mulher em sua autocrítica.

Você acredita que eu gostei de ter filho com um rapaz que me abusava sexualmente? Eu peguei amor pela criança. (E5)

Era mais assim, eu não suportava as coisas que a mãe dele falava e quando ele me punha a mão. Eu não ligava, chamava polícia porque ele me batia, mas também não quero que ele vai preso (...). Quer dizer, eu não tinha defesa entendeu? (...) Não, não foi culpa dele.. Foi culpa minha, porque eu não tinha o meu lugar certo, o meu, meu lugar para morar né.. Eu dependia de morar com a família dele. (E4)

Eu tive um relacionamento com uma pessoa lá, né? Ele aprontou, matou um homem, ele tá preso [...] eu queria abandonar ele lá, mas eu me sinto culpada [...] porque ele falou se eu largasse dele, ele ia começar a usar pedra. (E8)

As reações das mulheres frente à violência: enfrentamentos, plano de fuga e tentativas de reconstituição da vida

A exposição crônica à violência fez com que algumas mulheres reagissem e buscaram alternativas para se protegerem e fugirem da situação. Evidenciou-se a resposta de enfrentamento das mulheres, muitas vezes também com posicionamentos de agressividade e de devolutiva da violência diante das situações vivenciadas:

Teve um dia que eu falei: “epa”. Eu dei um murro nele e falei: “agora ele para, né? Mas nada se compara com a mulher, ela é mais frágil que o homem pra... né? Pelo menos eu, eu não sei bater em ninguém. Se eu bater eu acabo tirando sangue, e eu tirei sangue, ele mesmo engoliu o próprio sangue dele. Eu dei um murro bem assim, na bochecha dele, aí foi quando ele começou a dar murro em mim. Só que aí eu não ficava gritando, comecei a aceitar (...) aí, a mãe dele entrou bem na hora, só que não sei se a mãe dele gostou, porque eu acho que ela gostou, né? Porque acho que a mãe dele gostava de ver ele me agredindo, ele me traindo. (E5)

(...) e quando ele me agrediu, eu falei pra mãe dele, falei assim: “é... a senhora achou que ele me agredindo, que ele ia me amedrontar, me ameaçar, me intimidar? Nem meu pai mexeu num fio de cabelo meu, não vai ser seu filho que vai me bater, não vai ser seu filho que vai”, falei direto pra ela. Eles dois são dois mentirosos, falei pra eles, “sua mãe e você são dois mentirosos”. O sobrinho dele chegou até ouvir eu falar, aí ele tacou o chinelo em mim, ficou procurando faca pra me esfaquear. Teve um dia que ele pegou uma faca pra me esfaquear, a faca quebrou na mão dele, cê acredita? Ele mostrou a faca quebrada na mão dele, falei “nossa, não sei se é sorte ou azar, né?”. (E5)

A tomada de decisão da mulher foi permeada por intensas reflexões e por chegar ao seu limite diante do sofrimento e risco de morte vivenciados cotidianamente. O estabelecimento do plano de fuga de acordo com os recursos da mulher foi realizado em um momento de ruptura entremeio às suas indecisões e dores.

Que até há um tempo atrás, eu cheguei a tomar uma decisão. Uns seis meses atrás eu cansei de apanhar, eu olhei pra dentro de mim e tava feia, suja, cinco dias sem tomar banho. (...) Só que dentro de mim eu falei “é a última vez que

eu vejo esse cara, última vez que eu vou deixar ser humilhada, última vez que eu vou deixar me bater”. Peguei um edredom, deixei minha bolsa, deixei minhas coisas todinha, peguei um edredom e peguei a São Paulo. (...) Cé sabe o que é chorar na rua de pânico, de medo, de andar na rua sendo seguida, medo de alguém te matar? “Nossa, seu marido vai te matar, você sumiu mais de três dias, ele vai te matar”. (E1)

Ele falou um negócio lá e fui pra rua, peguei minha bicicleta (...) aí fui andar, falei “ah, não, não vou ficar do lado de um cara que não sabe respeitar quem ta limpo, né?” (...) Aí, falei assim pra ele uma vez: “você fica usando sua droga aí, depois eu converso com você”, né? Aí ele num tava entendendo o que eu queria dizer pra ele, porque nós tipo eu tava falando o que ele não queria ouvir, eu não ia passar a mão na cabeça dele fazendo algo de errado, né? Aí o que eu fiz, peguei a bicicleta e fui dormir na rua, peguei uma manta minha que foi minha mãe que me deu aquela manta. (E5)

Separei porque ele cheira pó e me agredia. (E6)

Eu falei “não, vou ter que dar um basta nisso, senão eu vou morrer. Eu vou acabar morrendo desse jeito. Uma hora ele vai jogar a faca em mim”. (E7)

A ruptura com a situação de violência foi permeada pela ambivalência e o desejo de retornar ao encontro do parceiro. O enfrentamento da situação se deu entre idas e vindas da mulher, entre arrependimentos e tomada de decisões, entre medos e atos de coragem para seguir a vida.

Chorava demais pensando nele porque eu gostava dele, não sei o que ele tava fazendo. Eu queria uma coisa pra ele e ao mesmo tempo eu queria me esconder, medo dele me pegar, me bater e me arrastar pra droga de novo. (E1)

Sobre as ruas: não quero isso pra ninguém (...) eu fiquei um dia, consegui dormir, acordei cedo aí eu voltei na casa dele, aí ele achou que eu estava saindo (feito sexo) com a rua inteira. Ele falou, ele foi bem vulgar no que ele falou (...) e peguei a bicicleta de novo e fiquei na rua, aí eu fui na casa dessa moça (uma amiga), (...) e presenciei uma cena que eu não gostei. Eu vi o rapaz que ela foi morar batendo nela também, e a criança chorando. (...) aí eu falei pra ela “se você me ajudar, eu vou te ajudar também, confia em mim”. Porque quando uma mulher vê outra mulher sendo agredida, a gente não quer saber se o homem gosta da gente, se não gosta, tem homens que querem ver a mulher brigando com outra mulher pra ficar “eu sou o cara”, mas não é assim que funciona. Eu falei “eu quero te ajudar, me permite te ajudar”. Aí ela foi e dormiu na rua comigo na segunda vez, aí eu peguei uma coberta que eu trouxe de lá e coloquei assim pra ela deitar e peguei outra coberta. (E4)

Seguindo em frente

Porque eu vi que eu ia ser morta pelo meu próprio parceiro, eu que decidi abandonar. Nunca mais eu vi. Eu oro por ele, sabe assim, peço a Deus pra dar um caminho bom pra ele e longe do meu. (E1)

Ah, eu quase não tenho amigos. São poucos. Digo, os colegas, amigos mesmo de verdade, que é amigo, se acolhem... porque muitos bateram a porta na minha cara. E emocionalmente eu estou com uma depressão muito forte. Minha vida é só chorar, medo, pânico... eu vou dormir tomando choque, sabe? (...) Não sou boa de fazer amizade. Não sei porquê eu estou muito deprimida, se

eu estou muito fechada... antigamente eu ria, sorria, brincava, era feliz, hoje não sei quem sou eu. (E8)

A ruptura com o parceiro nas ruas, a consciência do abuso de drogas e consequências físicas e psicológicas motivaram as mulheres a seguirem em frente, buscando redes de assistência à saúde para se reintegrar à sociedade.

5. DISCUSSÃO

Diante das falas expostas das entrevistadas, podemos inferir alguns pontos em comum: a violência e o uso abusivo de drogas perpassam a vida dessas mulheres em todas as etapas de suas vidas, trazendo consequências a curto, médio e longo prazo na saúde física e mental. A falta de escolaridade dos pais, iniciar o trabalho muito cedo e consequente abandono escolar fazem com que essas mulheres percam oportunidades de trabalho formal e que consigam viver em residência fixa. Em uma correlação, o abandono escolar, vínculos familiares prejudicados e violências sofridas são um dos fatores que levam essas mulheres a morar ou buscar sua subsistência nas ruas, em consonância com outros estudos (BISCOTTO *et al.*, 2016; BROWNE, 1993; DE OLIVEIRA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Algumas entrevistadas relatam que suas vidas foram marcadas pela violência. Em sua maioria, presenciaram a violência entre pai e mãe, e outras referiram que presenciaram violência nas ruas, tanto sofrida por outras pessoas em situação de rua quanto a si mesmas. Em todas as situações, mostrou-se que as agressões físicas, verbais e psicológicas foram produzidas por uma pessoa do sexo masculino – pais, irmãos, companheiros e filhos. A violência praticada pelo sexo masculino a mulheres acaba sendo aceita como práticas comuns, muitas vezes banalizadas (MENDES; JORGE; PILECCO, 2019). Têm a ver com as questões de gênero socialmente produzidas e aceitas, que tiram da mulher o direito de exercer sua autonomia sobre atos e decisões. Algumas das entrevistadas possuem marcas de violência física que marcam seus corpos, denunciando a violência que perpassa por gerações; muitas dessas mulheres veem semelhança da violência sofrida atualmente com a violência sofrida por suas mães pelos seus companheiros (MALTA *et al.*, 2021; ROSA; BRÊTAS, 2015).

As violências sofridas por mulheres, no geral, são subnotificadas. As mulheres que se encontram nessa situação têm medo e receio de não ter o amparo e proteção

do Estado de seu agressor (LIMA *et al.*, 2016; MALTA *et al.*, 2021). Essa subnotificação ainda é maior nas mulheres que se encontram em situação de rua, de uma forma mais grave, não havendo dados da real dimensão do problema que elas enfrentam. Invisibilidade, condições frágeis e vínculos familiares prejudicados, além da falta de apoio social nas ruas são fatores de agravamento para a falta de suporte e atenção à violência vivenciada pelas mulheres em situação de situação de rua (ONISTO MACHADO PEREIRA; LOBATO MAGALHÃES; MONTANDON DUMONT LOPES, 2021). Muitas vezes essas mulheres precisam juntar-se a homens para terem mais proteção contra os abusos e violências sofridas, muitas vezes trocando sexo por proteção e abrigo. Viver ou permanecer em abrigos para pessoas em situação de rua (em que sua maioria são constituídas por homens) aumentam os riscos de mulheres em situação de rua sofrerem violência, criminalização e abusos (ROSA; BRÊTAS, 2015).

O uso problemático de drogas muitas vezes se iniciou pouco tempo antes de estarem nas ruas ou logo após a chegada nas ruas, oferecidas pelos companheiros que se encontravam na mesma situação dessas mulheres. A vulnerabilidade emocional acompanhada da vulnerabilidade física e social foram um dos fatores para o abuso de drogas, que muitas vezes eram as únicas ferramentas que podiam usar para “esquecer” os problemas ali enfrentados ou para serem aceitas pelos companheiros que estão em situação de rua (DE SOUZA *et al.*, 2016).

Estar nas ruas é, por si só, estressante e inseguro. Algumas mulheres relataram que já tiveram que fazer sexo sem sua vontade ou até mesmo serem obrigadas a roubar pelos companheiros para terem proteção do homem em suas vivências na rua. Aqui, podemos citar o sexo transacional (*Survival Sex Trading*), onde as mulheres trocam o sexo em troca de alimentação, dinheiro, drogas e proteção nas ruas pelo parceiro, fenômeno que acontece em cerca de um terço das mulheres que estão em situação de rua e, portanto, um modelo de prostituição precário, coercitivo e não-intencional (TYLER; JOHNSON, 2006).

Quanto às tentativas de conciliação após alguma violência ou problemas conjugais nas ruas, as mulheres demonstraram culpa pela situação ocorrida – que muitas vezes, elas foram as mais prejudicadas. Houveram tentativas de reconciliação, de mudança de vida, de procura de ajuda para a mulher e para o homem, mas na maioria dos casos as mulheres se viam sozinhas nessa tentativa de mudança de vida,

tendo que abandonar o companheiro nas ruas para procurar ajuda e melhorar suas vidas, o que muitas vezes trouxeram sentimento de culpa e abandono; sentimentos que muitas vezes interferiram na busca de ajuda ou na melhora emocional dessas mulheres. Nas falas apresentadas, a auto culpa estava presente, mesmo que indiretamente. São situações difíceis, pois necessitam de apoio e compromisso mútuo entre o casal ou entre a comunidade que se estabeleceu nas ruas.

O estar nas ruas se torna, por vezes, normalizado. Diante das falas apresentadas, muitas não entendem que se encontram em uma situação extremamente vulnerável e que sim, possuem ajuda (pública, privada e ONGs) para saírem das ruas, um ambiente hostil, difícil e violento (Brasil, 2011). A reação das mulheres ao sofrer violência nas ruas de seu parceiro ou de outrem, trazem consigo a auto culpa das mulheres por estarem na situação vulnerável de permanecer nas ruas – o que faz com que essas mulheres não percebam o quão vulneráveis estão e ainda duvidem se algum dia poderão ser ajudadas e a mudar de vida.

O abandono familiar, os laços sociais e familiares prejudicados e o medo de voltar para casa – um ambiente majoritariamente desestruturado – fazem com que as mulheres continuem nessa situação, normalizando e aceitando a situação em que se encontram (BROWNE, 1993). Em uma das falas das entrevistadas, após refletir e sofrer agressões, conseguiu compreender que esse tipo e contexto de vida não era normal e conseguiu solicitar ajuda, comportamento que é difícil para as mulheres se conscientizarem do quão prejudicial e precário é viver nas ruas. A dúvida sobre receber ajuda dos poderes públicos para sua situação contribuem muito para a mulher não procurar ajuda, pois descredita que os serviços oferecidos a elas, por muitas vezes, não são suficientes para afastá-las da rua, da droga ou da violência sofrida (NARDES; GIONGO, 2021).

A partir da fala de uma das entrevistadas, pode-se observar que a consciência que a situação de rua não irá trazer algo produtivo nenhum – apenas drogas, prostituição e invisibilidade diante da população – aparece após sofrerem intensas agressões de seus parceiros. Essa consciência é um marco na vida das mulheres que foram entrevistadas nos centros de acolhimento às pessoas em situação de rua. A partir do reconhecimento e descontentamento de suas vidas, procuraram ajuda profissional do poder público ou ONGs para que possam mudar de vida, se afastar da violência e ter um lugar fixo para se reintegrar à vida social cotidianamente aceita. O

medo de morrer, o medo da violência e o medo da vida continuar a mesma, fizeram com que essas mulheres pudessem ter a força para procurar suporte para modificar suas vidas (SILVA *et al.*, 2021; MOROSKOSKI *et al.*, 2021).

Em relação ao “procurar ajuda” e seguir em frente, as mulheres demonstraram culpa e preocupação com os parceiros que elas deixaram na rua. Por vezes, desejaram que Deus os acompanhasse e que estes homens melhorassem, mas longe delas. Reconheceram a importância de um tratamento multidisciplinar, de um atendimento médico, psicológico, de enfermagem, de assistência social e outros serviços ligados à saúde. Trajetórias de vidas tão singulares e violência sofrida ao longo da vida deixaram marcas e traumas, o que se faz necessário oferecer assistência integral a essas mulheres vítimas da violência e da sociedade que por elas passaram despercebidas (SILVA *et al.*, 2021; RIOS *et al.*, 2020).

6 CONCLUSÃO

A violência faz parte do cotidiano das mulheres em situação de rua, ao se depararem em situação de rua e sofrerem violência, as mulheres relataram que muitas vezes não conseguiram uma rede de apoio, fazendo com a violência continuasse. A dependência emocional com o parceiro foi um fator que corroborou para o silenciamento da mulher. O abandono familiar e social faz com que as mulheres se sintam sozinhas em lidar com a situação abusiva nas ruas. As redes de atenção à saúde e social devem amparar essas mulheres para que possam abandonar a rua e quebrar um ciclo vicioso de violência e terem a oportunidade de reintegração social e reescreverem as suas histórias.

REFERÊNCIAS

A. TYLER, K.; JOHNSON, K. Trading sex: Voluntary or Coerced? The experience of Homeless Youth. **Journal of Sex Research**, v. 43, n.3, p. 208–216, ago. 2006.

BARBOSA, N.G.; HASIMOTO, T.M.; MICHELON, T.M.; MENDES, L.M.C.; SANTOS, G.G.; MONTEIRO, J.C.S.; GOMES-SPONHOLZ, F.A. Attention to Women’s Sexual and Reproductive Health at the Street Outreach Office. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, p. 10885, 2022

BISCOTTO, P. R. et al. Understanding of the life experience of homeless women. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 749–755, 1 out. 2016.

a. BRASIL. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Decreto no 7.053 de 23 de dezembro de 2009.

b. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2009. 240 p.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (Setembro de 2012 a março de 2020). 2020.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, p. 77-101. 2006.

BROWNE, A. Family violence and homelessness: The relevance of trauma histories in the lives of homeless women. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 63, n. 3, p. 370–384, 1993.

DE OLIVEIRA, R. R. et al. Increase in physical violence against women perpetrated by the intimate partner: A trend analysis. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, p. 4993–5002, 2021.

DE TARTARI E SACRAMENTO, L.; MORGADO REZENDE, M. Violência: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, v. 24, p. 95–104, dez. 2006.

G. KRUG, E. et al. **The world report on violence and health** **The Lancet**. Geneva: The Lancet, 5 out. 2002. Disponível em: <www.thelancet.com>. Acesso em: 14 maio. 2023.

LIMA, L. A. DE A. et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 11, p. 139–146, 1 dez. 2016.

L. WENZEL, S.; D. LEAKE, B.; GELBERG, L. Risk Factors For Major Violence Among Homeless Women. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 16, n. 8, ago. 2001.

MALTA, R. B. et al. Crise dentro da crise: a pandemia da violência de gênero. **Sociedade e Estado**, v. 36, n. 3, p. 843–866, 24 nov. 2021.

MENDES, L. G.; JORGE, A. O.; PILECCO, F. B. Proteção social e produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte (MG). **Saúde em Debate**, v. 43, p. 107–119, 7 ago. 2020.

MINAYO MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2001.

NARDES, S.; GIONGO, C. R. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, 2 jul. 2021.

ONISTO MACHADO PEREIRA, L.; LOBATO MAGALHÃES, C.; MONTANDON DUMONT LOPES, C. **Gênero e vivências: relação de mulheres em situação de rua com a sexualidade, violência e gravidez**. Acesso em: 14 maio. 2023.

PAES DA SILVA, M. J. **O amor é o caminho: maneiras de cuidar**. 2^a. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004. p. 14

REBECA MÁRCIA DE SOUZA, M. et al. Gênero, violência e viver nas ruas: vivência de mulheres que fazem uso problemático de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2016.

RIOS, A. G. et al. A produção do comum como estratégia de cuidado para usuários complexos: uma cartografia com mulheres em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3077–3086, ago. 2021.

ROSA, A. DA S.; BRÊTAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, p. 275–285, jun. 2015.

SANTOS, G. C.; BAPTISTA, T. W. DE F.; CONSTANTINO, P. “De quem é esse bebê?": desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, 2021.

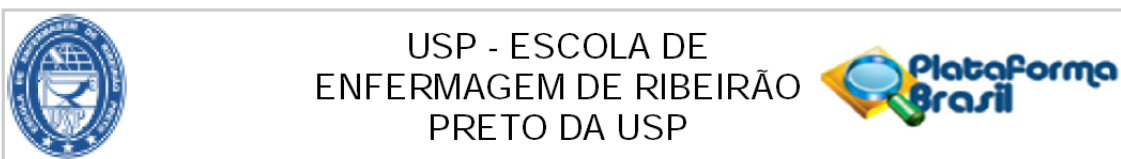
SATYANARAYANA, V. A.; CHANDRA, P. S.; VADDIPARTI, K. Mental health consequences of violence against women and girls. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 28, n. 5, p. 350–356, 1 set. 2015.

SCOTT, J. W..Gender: A Useful Category of Historical Analysis. **The American Historical Review**, v. 91, n. 5, p. 1053-1075, 1986.

SILVA, K. V. DA et al. Experiências de violência e desordens psicológicas sofridas por mulheres violentadas pelo ex-parceiro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 26, p. 92–108, 1 dez. 2021.

SOUZA, M. R. R. DE et al. Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

YAKUBOVICH, A. R.; MAKI, K. Preventing Gender-Based Homelessness in Canada During the COVID-19 Pandemic and Beyond: The Need to Account for Violence Against Women. **Violence Against Women**, v. 28, n. 10, p. 107780122110342, 17 set. 2021.

ANEXO**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE E PRODUÇÃO DO CUIDADO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA EM RIBEIRÃO PRETO-SP

Pesquisador: Nayara Gonçalves Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36613418.0.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.580.233

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 4.326.274, de 07 de outubro de 2020.

:

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as necessidades de saúde, expectativas e a forma do cuidado estabelecido pelas mulheres em situação de rua, de acordo com as etapas do ciclo vital e condições de maior vulnerabilidade social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tópico já apreciado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.580.233

Recomendações:

Vide tópico "Considerações Finais a Critério do CEP".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. No documento "TCLE.pdf", tópico INTRODUÇÃO, lê-se: "Você está sendo convidada(o) para participar, como voluntária(o),..." Solicita-se esclarecimento sobre a necessidade de identificação masculina para a participação na pesquisa.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Resposta: Foi realizada a adequação solicitada com a identificação da participante, com utilização de pronomes de tratamento no sexo feminino. As alterações foram inseridas e estão destacadas da cor amarelo, na nova versão do TCLE: - Versão02_TCLE_fev/2021.

PARECERISTA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido é o meio pelo qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante ou de seu responsável legal, sob a forma escrita, sonora, imagética, ou em outras formas que atendam às características da pesquisa e dos participantes, devendo conter informações em LINGUAGEM CLARA E DE FÁCIL ENTENDIMENTO para o suficiente esclarecimento sobre a pesquisa (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 15). Solicita-se que o TCLE seja reescrito retirando-se palavras que possam dificultar o entendimento da possível participante, tais como "privacidade", "confidencialidade", "vulnerabilidade" "processo de saúde e adoecimento" "dados sociais e demográficos"...

OBS: De acordo com a Resolução CNS 510/2016 Art. 5º: "O processo de comunicação do consentimento livre e esclarecido pode ser realizado por meio de sua expressão oral, escrita, língua de sinais ou de outras formas que se mostrem adequadas, devendo ser consideradas as características individuais, sociais, econômicas e culturais da pessoa ou grupo de pessoas participante da pesquisa e as abordagens metodológicas aplicadas." Tendo em vista o perfil das participantes da pesquisa apresentada, este CEP sugere que a pesquisadora considere outras formas de registro do consentimento livre e esclarecido que mais se adequem a essas participantes.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Resposta: Foram realizadas mudanças no texto, com utilização de termos mais simples e linguagem mais apropriada para a população, destacadas na Versão02_TCLE_fev/2021.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.580.233

Resposta: Foi incluído no projeto, item 3.3 Participantes do Estudo juntamente com as condições de aplicação do TCLE, as outras alternativas para obtenção do consentimento livre e esclarecido no estudo, considerando as particularidades da população estudada e a resolução vigente supracitada. As alterações estão destacadas na cor amarelo.

PARECERISTA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Solicita-se incluir no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso da pesquisadora de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada. (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 3º, Inciso IV).

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Resposta: Os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados da pesquisa em formato e linguagem acessível para o público-alvo, sendo inserida essa informação na Versão02_TCLE_fev/2021.

PARECERISTA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, bem como a necessidade de adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, minimizando prejuízos e potenciais riscos, devem ser consideradas medidas para preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. No presente projeto, os participantes terão contato direto com a equipe de pesquisa na coleta de dados, em condição que pode levar à transmissão da doença para a comunidade. Nesse sentido, solicita-se que o pesquisador esclareça as medidas a serem adotadas a fim de garantir a segurança dos participantes e do pesquisador, devendo essa informação ser apresentada no TCLE.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Resposta: nós inserimos na na Versão02_TCLE_fev/2021, a informação sobre esses cuidados. Ficou assim: "As entrevistas serão realizadas respeitando as medidas de proteção individual devido à pandemia da COVID-19 com a utilização de máscara e óculos. Manteremos o distanciamento físico de um metro recomendado. A entrevista será realizada em local arejado".

PARECERISTA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

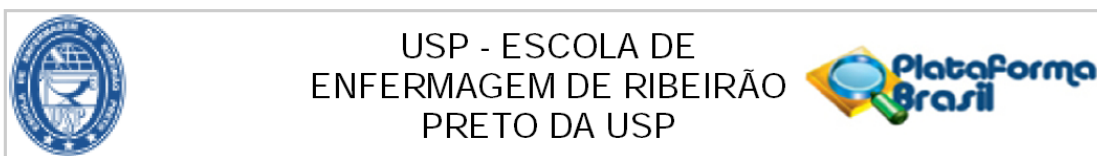
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.580.233

4. A Folha de Rosto não se encontra totalmente preenchida. Caso não seja possível a obtenção da assinatura do responsável na instituição proponente, este CEP autoriza, em caráter excepcional, a dispensa de assinaturas nos documentos necessários à submissão de protocolos de pesquisa junto à Plataforma Brasil durante o tempo necessário à instalação da segurança e saúde pública. Diante do exposto, solicita-se que, assim que possível, seja encaminhada nova folha de rosto, por meio de notificação na Plataforma Brasil com o campo "Instituição Proponente" devidamente PREENCHIDO E assinado pelo responsável legal (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.a).

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

Resposta: Os pesquisadores estão cientes e providenciarão a nova folha de rosto o mais breve possível, considerando o momento excepcional da pandemia de COVID-19.

PARECERISTA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório do CEP-EERP/USP se encontra disponível, em http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf, na página 7 de 7.

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1142776.pdf	24/02/2021 02:28:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	24/02/2021 02:27:59	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.580.233

Ausência	TCLE.pdf	24/02/2021 02:27:59	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOREVISADOCEP.pdf	24/02/2021 02:23:34	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito
Outros	OFICIOPOINTBYPOINT.pdf	24/02/2021 02:21:56	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTODETALHADO.pdf	15/08/2020 06:29:34	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/08/2020 06:27:22	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito
Outros	AprovacaoSEMAS.pdf	14/08/2020 18:42:19	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito
Outros	Oficio.pdf	14/08/2020 18:36:46	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	14/08/2020 18:19:26	Nayara Gonçalves Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 09 de Março de 2021

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))