



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

KEILA CRISTINA COSTA BARROS

**MULHERES QUE GESTAM NAS RUAS E SUAS VIVÊNCIAS DE CUIDADO:
estudo à luz da fenomenologia heideggeriana**

Feira de Santana
2019

KEILA CRISTINA COSTA BARROS

**MULHERES QUE GESTAM NAS RUAS E SUAS VIVÊNCIAS DE CUIDADO:
estudo à luz da fenomenologia heideggeriana**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA, como requisito para obtenção de grau de mestra.

Área de concentração: Produção do Cuidado, Avaliação dos Serviços e Programas de Saúde em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Rocha Moreira.

Feira de Santana
2019

KEILA CRISTINA COSTA BARROS

**MULHERES QUE GESTAM NAS RUAS E SUAS VIVÊNCIAS DE CUIDADO:
estudo à luz da fenomenologia heideggeriana**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para obtenção do grau Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Produção do Cuidado, Avaliação dos Serviços e Programas de Saúde em Enfermagem.

Aprovada em 15 de outubro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Rita de Cássia Rocha Moreira Rita de Cassia Rocha Moreira
Doutora em Enfermagem- Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Orientadora

Rosana Freitas Azevedo Rosana Freitas Azevedo
Doutora em Enfermagem - Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
Membro titular

Maria Lúcia Silva Servo Maria Lúcia Silva Servo
Doutora em Enfermagem - Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Membro titular

Tânia Christiane Ferreira Bispo Tânia Christiane Ferreira Bispo
Pós-Doutora em Saúde Coletiva - Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
Membro suplente externa

Feira de Santana
2019

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

B278m Barros, Keila Cristina Costa

Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidados: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana / Keila Cristina Costa Barros - 2019. 178 f.: il.

Orientador: Rita de Cássia Rocha Moreira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

I. Gestantes - Feira de Santana (BA). 2. Pessoas em situação de rua - Maternidade - Assistência. I. Moreira, Rita de Cássia Rocha, orient.
II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 618.2(814.22)

*“...Estou grávida de chão
e vou parir sobre a cidade
quando a noite contrair
e quando o sol dilatar,
Dar à luz”.*

(Grávida: Marina Lima e Arnaldo Antunes, 1991)

DEDICATÓRIA

A Deus por sempre estar comigo, dando-me forças para continuar na luta, possibilitando a minha superação em cada travessia da vida.

À minha mãe, Maria Ione Costa dos Santos, por todo seu esforço e dedicação em toda caminhada da minha vida, minha inspiração diária, de força e coragem. Ao meu “paidrasto”, Antônio José dos Santos, um ser especial, que, com a sua dedicação e preocupação, esteve sempre presente nessa trajetória.

A meu irmão Icaro Costa dos Santos, pela torcida, incentivo, palavras carinhosas e ser um exemplo de superação.

A Matheus de Oliveira Barros, meu companheiro de vida e de luta, que junto comigo atravessou esse trilhar no mestrado, expressando companheirismo, zelo, amizade, respeito, carinho e amor, nunca largando a minha mão.

À minha sogra Ovany de Oliveira Barros, pelo carinho e amor, considerando-me como filha, sempre com apoio e torcida por mim.

À minha cunhada maravilhosa, Ludimila de Oliveira Barros, que esteve presente ao meu lado em todos os momentos, nessa caminhada, perdendo noites de sono, com incentivo e ajuda a construir o meu sonho, entrar no mestrado e me tornar mestre.

A EdCarlos, Carla, Renny, Rezinho, Matheus Rios, Andreval, companheiros/as de luta, integrantes do Movimento Nacional da População de Rua - Núcleo Feira de Santana, que me ensinam todos os dias como ser uma pessoa, profissional e militante melhor para as pessoas em situação de rua.

Às mulheres em situação de rua, que contaram suas histórias e vivências sobre gestar nas ruas, dando permissão para acessar o seu íntimo, suas singularidades e peculiaridades, dentro desse contexto existencial.

A toda a minha família, que mesmo a distância emitia palavras de carinho, força, fé e perseverança.

Aos amigos verdadeiros, que me motivaram a todo o momento com seu apoio e compreensão, também diante da minha ausência.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a Rita de Cássia Rocha Moreira, ser humano carinhoso, amoroso, zeloso, dedicado, compreensivo, ser de luz na vida daqueles que a tem por perto. A caminhada na construção dessa dissertação teve seu toque de leveza, devido a esse ser que cuida-do-outro em todos os sentidos, e mostrou-me através dos seus ensinamentos que a fenomenologia hedeggeriana possibilita modos de ser e de cuidar, revelando-se na trajetória e construção desta dissertação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pai de todos nós, por permitir ter força e coragem para trilhar um caminho desconhecido, que foi o mestrado, enfrentado diversos obstáculos e desafios, mas superado com determinação e fé.

À minha família, esposo e seus familiares, por serem a minha base estrutural, dando sustentabilidade nessa caminhada que foi árdua, mas vitoriosa. Essa vitória devo a vocês, em especial à minha mãe, que sempre acreditou em mim e no meu potencial, a quem prometi um dia entrar na UEFS, e hoje me torno Mestre em Enfermagem.

À minha mãe acadêmica, Dr^a. Rita de Cássia Rocha Moreira, pelas palavras, orientações, amorosidade. Algo muito além de uma relação orientanda e orientadora, pois possibilitou não só contribuições na construção da dissertação, mas na minha vida, em forma de aconchego, luz, espiritualidade, transcendência.

Às Prof^{as}. Dr^{as}. Rosana Freitas Azevedo, Maria Lúcia Silva Servo e Tânia Christiane Ferreira Bispo, por serem Enfermeiras competentes, que com carinho e olhares zelosos contribuíram de forma significativa na construção da minha dissertação.

A turma quatro do Mestrado Profissional em Enfermagem, que representei com muito carinho e dedicação. Atravessar essa caminhada com vocês, foi ter a garantia de não está só, de sempre poder contar com um abraço, uma palavra de conforto, em especial os afetos de Ricardo, Rejane, Valesca, Geisimara, Nathalia, Leidiane, Thalita, Kássia, Marcos, Joseneida, Endric, Carol, Taisa e Rogério, obrigada pelas risadas e momentos que jamais serão esquecidos.

À minha amiga-irmã que a vida me deu, Mariana Silveira Leal, pois nossas vidas se cruzaram antes mesmo do mestrado. Quantos momentos, confidências, palavras de conforto, angústias, lágrimas, alegrias e risadas compartilhadas. Parece que estava tudo escrito, não tinha como ser diferente, somos parecidas em tantas coisas e gostos, falamos a mesma língua, nos amamos como irmãs.

Aos militantes do Movimento População em Situação de Rua - Núcleo Feira de Santana, pelo apoio e companheirismo na luta em prol das pessoas em situação de rua, foram vocês que abriram portas e me mostraram que é possível fazer diferente na vida dessas pessoas, com verdade, sensibilidade e determinação. Vocês são exemplos a serem seguidos, e são os que me espelho todos os dias na caminhada da militância.

Ao Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher NEPEM-UEFS, em especial, à Prof^a. Msc. Zanetti, pelas palavras acolhedoras. Wesley, pela parceria e contribuição na construção do fluxograma, fruto desse caminhar no mestrado, você é um dos nossos.

À Emanuela Carvalho, técnica da Área Técnica de Saúde para a População em Situação de Rua da SESAB, pela dedicação, empenho e contribuição na construção do fluxograma, você foi parte essencial na materialização deste produto.

Às mulheres e gestantes em situação de rua, depoentes deste estudo, pela paciência, confiança e acolhimento em compartilhar comigo suas vivências de cuidado gestando nas ruas. Essa pesquisa foi para vocês.

À UEFS, espaço que me proporcionou no Mestrado Profissional em Enfermagem momentos que jamais serão esquecidos, sempre foi um sonho e objetivo de vida fazer parte desta Universidade, e hoje é realidade. Gratidão é o meu sentimento!

RESUMO

BARROS, Keila Cristina Costa Barros. **Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidado: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana.** 2019. 178f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem), Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana, 2019.

Introdução: Ao lançarmos um olhar atento para a condição de ser gestante e existir nas ruas, insurge tripla exclusão: ser mulher, negra e estar em situação de rua. Esta realidade excludente se manifesta por meio do estigma e da marginalização, e expõe uma condição social específica e heterogênea. **Objetivo:** compreender a vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA. **Método:** abordagem qualitativa, descritiva. Fundamentou-se à luz da fenomenologia de Martin Heidegger, adaptado à área de saúde. Participaram dez depoentes, que atenderam os critérios de inclusão: mulheres que vivenciam ou vivenciaram o período gestacional em situação de rua; idade superior aos 18 anos; residir em espaços públicos do município; e exclusão: mulheres com problemas psíquicos e/ou emocionais, que as impedissem de participar das entrevistas. A técnica de coleta e produção de dados foi a entrevista fenomenológica, através de um roteiro semi-estruturado, aplicado no período de março a maio de 2019. A análise compreensiva se deu pelos momentos metódicos: redução, construção e destruição fenomenológica. A pesquisa está vinculada ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Feira de Santana. Tem aprovação do comitê de ética com o parecer 2.686.905. **Resultados:** da análise compreensiva emergiram três unidades de sentido: o existir nas ruas sendo mulher; vivências de mulheres que gestam nas ruas; o cuidado na ótica de gestantes em situação de rua. O existir de mulheres em situação de rua representa seres lançadas ao mundo, com dificuldades, discriminação, violência, preconceito, racismo e vulnerabilidade e vivenciar a gestação nesse contexto é degradante, configurando uma violação da dignidade humana, desvelando as singularidades e nuances da tríade mulher-maternidade-rua. O cuidado se mostrou fragilizado e precário, tanto no auto-cuidado, quanto por parte dos gestores e profissionais de saúde, o que revela risco para mãe e filho. **Considerações finais:** acredita-se ser possível que as gestantes em situação de rua possam vivenciar o cuidado, a partir da implementação de políticas públicas efetivas, profissionais capacitados, e gestores atentos a suas singularidades. Essas gestantes são vidas nas ruas, representam fraturas e vulnerabilidades sociais da existência. **Contribuições:** para o serviço, possibilitou a elaboração do fluxograma do Cuidado da Enfermeira à Gestante em Situação de Rua - Feira de Santana – BA 2019, com o propósito de viabilizar o atendimento, valorizar e dar visibilidade às condições singulares de gestação de tais mulheres, bem como apontar caminhos para o cuidado compreensivo e sensível, na perspectiva da garantia ao acesso ao pré-natal de qualidade. No âmbito social, poderá despertar a sensibilidade da sociedade, das autoridades responsáveis pela segurança pública e pela efetivação do direito à saúde dessas pessoas. No universo acadêmico, poderá ampliar o debate sobre a assistência à gestante em situação de rua, a partir de um corpo de conhecimento construído com um olhar fenomenológico heideggeriano, para possibilitar e transversalizar essa construção teórica com a formulação, implementação e efetivação de políticas públicas.

Palavras-chave: Cuidado; Mulher; Gestante; Pessoa em Situação de Rua; Filosofia.

ABSTRACT

BARROS, Keila Cristina Costa Barros. Women who are pregnant on the streets and their care experiences: a study in the light of Heideggerian phenomenology. 2019. 178f. Dissertation (Professional Master in Nursing), State University of Feira de Santana - Feira de Santana, 2019.

Introduction: Taking a close look at the condition of being pregnant and existing on the streets, insurge triple exclusion: being a woman, black and being on the street. This exclusionary reality manifests itself through stigma and marginalization, and exposes a specific and heterogeneous social condition. **Objective:** to understand the experience of pregnancy care, from the perspective of homeless women in the municipality of Feira de Santana - BA. **Method:** qualitative, descriptive approach. It was based on the phenomenology of Martin Heidegger, adapted to the health area. Ten interviewees participated, who met the inclusion criteria: women who lived or experienced the gestational period in the street situation; age over 18 years; reside in public spaces of the municipality; and exclusion: women with mental and / or emotional problems that prevented them from participating in the interviews. The technique of data collection and production was the phenomenological interview, through a semi-structured script, applied from March to May 2019. The comprehensive analysis took place by the methodical moments: reduction, construction and phenomenological destruction. The research is linked to the Center for Research and Extension in Women's Health of the State University of Feira de Santana. It has approval from the ethics committee with opinion 2,686,905. **Results:** from the comprehensive analysis three units of meaning emerged: being on the streets being a woman; experiences of women who gestate in the streets; care from the perspective of pregnant women on the street. The existence of women in a situation of representing beings thrown into the world, with difficulties, discrimination, violence, prejudice, racism and vulnerability and experiencing pregnancy in this context is degrading, configuring a violation of human dignity, unveiling the singularities and nuances of the woman-triad. maternity-street. Care proved fragile and precarious, both in self-care and by managers and health professionals, which reveals risk for mother and child. **Final considerations:** It is believed that it is possible that pregnant women in homeless situations can experience care, based on the implementation of effective public policies, trained professionals, and managers aware of their singularities. These pregnant women are street lives, represent fractures and social vulnerabilities of existence. **Contributions:** for the service, it enabled the elaboration of the flowchart of Nursing Care for Pregnant Women in Street Situation - Feira de Santana - BA 2019, with the purpose of enabling the care, valuing and giving visibility to the unique conditions of pregnancy of such women, as well as point out ways for comprehensive and sensitive care, from the perspective of ensuring access to quality prenatal care. In the social sphere, it may arouse the sensibility of society, the authorities responsible for public safety and the realization of their right to health. In the academic universe, it will be possible to broaden the debate on the assistance to pregnant women in homeless situations, based on a body of knowledge built with a Heideggerian phenomenological perspective, to enable and transverse this theoretical construction with the formulation, implementation and implementation of public policies.

Keywords: Caution; Woman; Pregnant; Homeless person; Philosophy.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACN	Associação Cristã Nacional
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BDENF	Bases de Dados em Enfermagem
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
Centro POP	Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua
CIAMP-RUA	Comitê Intersetorial da Política Nacional para a População em Situação de Rua
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CnaR	Consultório na Rua
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPMI	Coordenação de Proteção Materno-Infantil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRMQ	Centro de Referência Maria Quitéria
CSE	Centro de Saúde Especializado
DM	Diabetes Mellitus
DNCr	Departamento Nacional da Criança
DPP	Descolamento Prematuro da Placenta
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FTC(a)	Faculdade de Tecnologia e Ciências
FTC(b)	Feira Tênis Clube
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HEC	Hospital Estadual da Criança
HIPS	Hospital Inácia Pinto dos Santos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MPE	Mestrado Profissional em Enfermagem
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NEPEM	Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Mulher
PAISM	Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PMI	Programa Materno Infantil
PP	Placenta Prévia
PSF	Programa Saúde da Família
PSMI	Programa da Saúde Materno Infantil
RC	Rede Cegonha
RN	Recém-Nascido
RPM	Rompimento Prematuro da Membrana
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SPA	Substância Psicoativa
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UNEB	Universidade Estadual da Bahia

SUMÁRIO

1	MARCOS REFLEXIVOS DA TEMÁTICA DO ESTUDO	14
2	CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DO ESTADO DA ARTE	25
2.1	O ESTADO DA ARTE	25
3	ILUMINAÇÃO TEÓRICA DA TEMÁTICA DO ESTUDO	27
3.1	O (DES)VELAR DO EXISTIR DE GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA	27
3.2	GESTAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UM OLHAR COMPREENSIVO	30
4	EIXO FILOSÓFICO - FENOMENOLOGIA SOB A LUZ HEIDEGGERIANA	38
4.1	FENOMENOLOGIA, METÓDO E CUIDADO	38
5	CAMINHAR METODOLÓGICO	43
5.1	TIPO DE ESTUDO	43
5.2	<i>LÓCUS</i> DO ESTUDO	43
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	45
5.4	AMBIENTAÇÃO	46
5.5	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	47
5.6	ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO	48
5.7	ANÁLISE COMPREENSIVA - O EMERGIR DAS UNIDADES DE SENTIDO - METÓDO FENOMENOLÓGICO HEIDEGGERIANO APLICADO À SAÚDE	49
6	APRESENTANDO, ANALISANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS À LUZ DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA	53
6.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	53
6.1.1	Aspectos sociodemográfico	53
6.1.2	Aspectos gineco-obstétricos	57
6.2	O EMERGIR DAS UNIDADES DE SENTIDO – METÓDO FENOMENOLÓGICO APLICADO À SAÚDE	62
6.2.1	Unidade de sentido a: o existir nas ruas sendo mulher	62
6.3.2	Unidade de sentido b: vivência de mulheres que gestam nas ruas	67
6.3.3	Unidade de sentido c: o cuidado na ótica de gestantes em situação de rua	73
7	FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMAIRA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA EM NÍVEL LOCAL: uma ferramenta de intervenção – um novo itinerário a ser percorrido	80
7.1	INTRODUÇÃO	80
7.2	METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO E ENCAMINHAMENTO ÀS EXPERTISES	81
7.2.1	Descrição do Fluxograma	81

7.2.2	Missão das redes de serviços e parceiros	84
7.3	VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA	88
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS	96
	APÊNDICES	110
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	111
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	113
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO DIVULGAÇÃO DE IMAGEM	114
	APÊNDICE D - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO	115
	ANEXOS	172
	ANEXO A - LISTA DE PRESENÇA DA REUNIÃO DE VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA - FEIRA DE SANTANA - BA 2019	173
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	174
	ANEXO C - FRAGMENTOS DO EXISTIR COMO PESQUISADORA	175

1 MARCOS REFLEXIVOS SOBRE A TEMÁTICA DO ESTUDO

O despertar pela temática deste estudo - vivências de cuidado de mulheres que gestam nas ruas - teve sua origem na graduação em Enfermagem, a partir do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em 2012, na Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC(a)) de Feira de Santana - BA, intitulado: Drogas lícitas e ilícitas na gravidez: um estudo bibliográfico sobre o cuidado de Enfermagem (BARROS, 2012). Essa construção acadêmica possibilitou-me¹ compreender a vivência de gestantes que faziam/fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, e mostrou-me a necessidade de estudar a vivência do cuidado por gestantes em situação de rua, pois, no caminhar da formação profissional, sentia falta dessa compreensão, ao tempo em que me questionava sobre como acolher essas pessoas com demandas tão singulares.

Vale lembrar que entre as drogas consideradas lícitas, o álcool e o tabaco são os mais usados, devido ao seu baixo custo e por encontrar-se amplamente disponível a qualquer cidadão. E as ilícitas como o crack e a maconha podem ser comuns no cotidiano da pessoa em situação de rua. Gestantes relatam dificuldades para suprimir o uso durante a gestação, e a maioria desconhece o potencial iatrogênico (YAMAGUCHI *et al.*, 2008; HOLZTRATTNER, 2010; COSTA *et al.*, 2015).

Ao tornar-me enfermeira, ainda no ano de 2012, vivenciei o existir como coordenadora do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Coração de Maria - BA, ao realizar procedimentos assistenciais e administrativos na referida unidade de saúde, durante dois anos (2012 a 2014). Nesse município, na assistência pré-natal experienciei com mulheres, peculiaridades da gestação, como as modificações fisiológicas, detecção de distúrbios maternos que podem ser preexistentes ou apresentar-se durante a gestação, bem como sintomatologias (enjoo, cansaço, sono excessivo, ansiedade, entre outros).

Em 2015, ingressei na área da docência, na Faculdade de Tecnologia e Ciência – FTC(a) de Feira de Santana - BA, como preceptora das disciplinas Saúde da Adulto e Saúde da Mulher, e ministrei a disciplinas Saúde do Homem, Anatomia Humana, Parasitologia Humana, Saúde Coletiva, Primeiros Socorros. Foi com essa experiência que formulei o projeto de extensão “Cuidando da Maloca: o estudante de enfermagem na atenção à saúde da população em situação de rua no município de Feira de Santana - BA” (BARROS, 2017). Maloca é a denominação que os moradores de rua atribuem ao local e ao modo da sua existencialidade, significa um caráter específico de viver e ser na rua (ALVAREZ;

¹ Quando o autor fala de si, sua biografia, experiências e opiniões, emprega a primeira pessoa do singular. Para falas individuais, adota-se o uso do “eu” (JESUS, 2013).

ROSENBERG, 1999). Numa perspectiva conceitual mais atual, Carvalho *et al.* (2016, p. 35) compreendem que Maloca é uma categoria nativa que diz respeito a pessoas que vivem em situação de rua.

A operacionalização desse projeto possibilitou desenvolver estratégias de acolhimento, criação de vínculo e escuta atenta. E ainda, o respeito às vivências e aos espaços das pessoas em situação de rua, em especial gestantes, que encontravam barreiras de ordem estrutural, como: a fragmentação das redes de assistência social, com estigmatização e preconceito; e pessoal, vinculado a própria dinâmica do cotidiano do existir sendo pessoa em situação de rua, na procura do atendimento à saúde.

Em 2017, tornei-me integrante do Movimento Nacional da População de Rua – Núcleo Feira de Santana (MNPR - FSA). Essa inserção se deu quando entrei em contato com o coordenador do Programa do governo estadual no município de Feira de Santana - BA, denominado “Corra Pro Abraço”, que tem como escopo, garantir às pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de drogas, o direito a ter direitos (SALVADOR, 2016).

Neste programa estavam inseridos integrantes do MNPR - FSA, aos quais me aproximei, e por estar trabalhando com o mesmo público no projeto de extensão, e buscar como eles, o direito dessas pessoas, me tornei integrante. Militar no MNPR - FSA possibilitou estreitar vínculo com as pessoas em situação de rua, além de ampliar o meu conhecimento sobre a formação de movimentos da sociedade civil, suas atribuições e responsabilidades, no entrelace da tríade: convivência com as pessoas em situação de rua, controle social e produção científica. Tal experiência me aproximou das demandas diversas que as pessoas em situação de rua possuem, dentre muitos casos, atravessadas por fragilidades ou até mesmo a inexistência de direitos, os quais por lei são garantidos, tais como as ações de saúde.

Foi a partir dessa trajetória que nasceu a motivação para o presente estudo: compreender como mulheres vivenciam e/ou vivenciaram a experiência de gestar na rua, e como elas são/foram acolhidas, cuidadas e assistidas.

No decurso investigativo, utilizamos o conceito dado pelo Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, também pelas Leis Estadual Nº 12.947 de 10 de fevereiro de 2014 e Municipal Nº 3482 de 04 de dezembro de 2014, para conhecer o que consideramos pessoa em situação de rua e sua implicação com a temática desta dissertação. A pessoa em situação de rua é definida como heterogênea, tendo em comum a pobreza extrema; o rompimento ou fragilidade com o vínculo familiar; ausência de moradia convencional; ocupação de espaços públicos e áreas degradadas como forma de habitação e sustento, podendo ser de forma

temporária ou permanente, bem como utilizando locais de acolhimento para a pernoite (BRASIL, 2009a; BAHIA 2014; FEIRA DE SANTANA, 2014).

É relevante salientar que pela militância, quanto pelo aprofundamento científico na busca dos direitos de pessoas em situação de rua, posso afirmar que o fenômeno situação de rua não data períodos recentes. Muito pelo contrário, obedece a condicionamentos históricos e sociais. Aquilo que chamamos de situação de rua, outrora assemelha-se a outros comportamentos urbanos. Andarilhos, pessoas com a saúde mental debilitada e exilados, já indicavam experiências urbanas que tinham como cenário vivências nas ruas.

Como exemplo dessas variações, podemos citar, no caso do Brasil, o trabalho de Fraga Filho (1994). O autor relata um tipo específico de mendicância, entrelaçado por questões religiosas e sociais que estavam engendrados com os ditames culturais do Brasil do século XVIII. Devido às transformações na cadeia produtiva, o crescimento das áreas urbanas, consequência direta da industrialização, outras formas de ocupar e vivenciar as ruas emergiram.

Como relatado por Pereira (2008), a partir do advento da industrialização, esse fenômeno se intensificou, atingindo no ano de 1960 um quarto da população Parisiense. O que conhecemos hoje, como pessoa em situação de rua, referido no Decreto, é fruto de ganhos no campo jurídico, aspirações recentes do papel do Estado.

Os autores Rosa e Brêtas (2015) defendem que a vida na/e da rua não permite clichês, ela é múltipla e complexa, é *locus* de variados conflitos e contradições sociais. Viver na rua é, por si só, sofrer uma violência devido à desigualdade de direitos em relação aos demais que vivem em sociedade. E são essas pessoas que ocupam espaço desfavorecido no sistema de saúde (TILIO; OLIVEIRA, 2016).

Pessoas em situação de rua destacam-se pela diversidade de existencialidades que as compõem e que delas fazem parte. Neste contexto, podemos observar a presença de mulheres que vivenciaram a gestação ou estão grávidas. São essas mulheres, suas existências nas ruas, as possíveis condições de atenção e cuidado à saúde que elas experienciam durante a gestação que nos motivaram a realizar esta pesquisa.

Portanto, neste estudo, além do conceito de cuidado em Heidegger (2017) que refere que o cuidado faz parte da condição humana, e está desvelado em ocupação – cuidado com o mundo e entes simplesmente dados; e preocupação – cuidado com quem nos relacionamos, tomamos também como concepção de cuidado a descrição de Ayres (2004, p. 74):

Sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

O cuidado à saúde das gestantes em situação de rua é um fenômeno que pode ser compreendido em suas singularidades, pois um olhar sensível e atento para esse grupo possibilita estratégias de enfrentamento e práticas de cuidado à saúde, caracterizadas por atenção, responsabilidade, zelo e desvelo, vinculados ao ser e ente, com realizações singulares, levando-se em consideração o tempo e espaço (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

O Ser, para Heidegger, é algo que se torna manifesto, compreendido e conhecido para o humano, denominado de ser-aí (*Dasein*)², ser-no-mundo, e na hermenêutica da existência, com a finalidade de compreender a sua estrutura (HEIDEGGER, 1981). Ente é tudo de que falamos, dessa ou daquela maneira, ente é também o que é, como nós mesmos somos (HEIDEGGER, 2017).

Neste horizonte interpretativo, torna-se relevante debruçar sobre a compreensão da existencialidade da mulher e a experiência da gestação em situação de rua. E para possibilitar o alcance dessa compreensão do fenômeno, utilizamos a perspectiva fenomenológica heideggeriana. Quando lançamos um olhar atento para as condições nas quais se encontram tais mulheres, faz-se entrever uma dupla exclusão: por ser mulher e por estar em situação de rua. Esta realidade excludente se manifesta por meio do estigma e da marginalização, com exposição fraturada da condição social específica e heterogênea (SARMENTO; PEDRONI, 2017).

Acrescentamos, ainda, uma terceira nuance de exclusão: a raça³, pois a maioria das mulheres em situação de rua são negras, o que representa mais uma vulnerabilidade. Especificamente no tocante ao universo geográfico desta pesquisa, Carvalho *et al.* (2016)

²A palavra *Dasein* é composto por “da”, que significa “aí”, e “sein”, que significa “ser”; assim, “*Dasein*” significa literalmente “ser-aí”. Todos nós temos o modo de ser que é *Dasein*, e este modo de ser é próprio a mim, mas não no sentido de que eu sou outra coisa, uma substância ou sujeito, que tem o modo de ser de *Desein*. Eu também não sou um indivíduo visto de fora, “Nosso próprio” é, em vez disso, um como do ser, uma indicação que aponta para o caminho possível de ser-desperto”. O como do ser é nosso modo de viver. Ele pode ser desperto no sentido de estar consciente deste modo de ser, ou ele pode não percebê-lo, como se dormíssemos pela vida (SCHMIDT, 2012, p. 82).

³A descrição de raça apresentada neste estudo transversaliza políticas, históricas e identitárias, como argumenta Mbembe (2014, p.102) “Por princípio de raça, subtende-se, aliás, a forma espectral de divisão e de diferença humana susceptível a ser mobilizada para fins de estigmatização e de exclusão, de segregação, pelos quais tenta isolar, eliminar e, até, destruir fisicamente determinado grupo humano”, e não biológica, que mostra que todos os seres humanos pertencem a uma mesma raça (ARAÚJO *et al.*, 2009).

apontam: 89% das pessoas que vivem nas ruas de Feira de Santana - BA se consideram não brancos(as).

No que se refere às questões de diferenças e desigualdades sociais no Brasil, os indicadores sociais e marcadores da condição de vida dos segmentos sociais mostram que a raça negra faz parte do quadro de piores níveis de educação, saúde, renda, habitação, maior adoecimento, maior mortalidade, residem em áreas desprovidas de infraestrutura básica, e tem o pior acesso aos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Relevante salientar que não se observa, dentro das produções científicas de Almeida e Quadros (2016); Biscotto *et al.* (2016); Ferreira, Rozendo e Melo (2016); Souza *et al.* (2016); Tilio e Oliveira (2016); Rosa e Brêtas (2015); Costa *et al.* (2015); Rosario (2015); Scappaticcil e Blay (2010); Oliveira, Paiva e Valente (2007); e Alvarez (1994), a discussão sobre a questão de raça no contexto dessa população, delimitando-se de forma mais contundente nas discussões de gênero. Tal universo revela, portanto, uma lacuna, pelo condicionante envolto do preconceito de raça. Apenas o trabalho realizado por Teruya *et al.* (2010), aborda a questão raça, e retrata a necessidade de cuidados específicos à saúde, aos diferentes subgrupos de mulheres em situação de rua, com a inclusão do grupo racial, necessário para a qualidade na assistência e acolhimento a essas mulheres.

A condição da mulher em situação de rua representa uma fratura e vulnerabilidade social da existência, pois está exposta a diversas violências, tais como: estupro, abusos físicos, compartilhamento do seu corpo pelos homens do grupo no qual ela está inserida, o que pode ocasionar uma gestação (COSTA *et al.*, 2015). Segundo Bertolozzi *et al.* (2009), vulnerabilidade se configura como um indicador da iniquidade e da desigualdade social, com conceito multidisciplinar que inclui a detecção de fragilidades de grupos e indivíduos, mas também a capacidade de enfrentamento dos problemas e/ou agravos de saúde.

Os dados apresentados no relatório do panorama de usuários de drogas em situação de rua no município de Feira de Santana - BA, publicado em 2016 pela equipe do projeto “Somos Invisíveis? Conhecendo a população de Usuários (as) de Drogas em Situação de Rua de Feira de Santana”, revelam que, em relação ao sexo, a predominância masculina nas ruas é de 85%, já a presença feminina é de 15% (CARVALHO *et al.*, 2016).

Tais dados somados as minhas inquietações advindas da experiência profissional suscitaram o desejo de aprofundar a temática, e me fez construir esta dissertação, no Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Com o meu ingresso no mestrado, surgiu a possibilidade da construção da presente pesquisa, para melhorias do cuidado a essas mulheres, que representam uma parcela menor, com

vulnerabilidade, expostas a diversas violações, por estarem no contexto de rua e envoltas no cenário de hegemonia masculina, que ilumina em muitos casos, as violências de gênero, permeadas pelas correntes do patriarcado.

O debate sobre gênero não inclui apenas a mulher, mas como a nossa temática de estudo representa um eixo transversal para uma condição gestacional, vinculada a mulher em seu ciclo biológico de vida, buscamos desvelar os aspectos da tríade mulher-maternidade-rua.

Ao trazer a palavra gênero como um marcador social, contextualizamos a temática na vivência das ruas e sua vinculação com mulheres em gestação. O uso da palavra gênero como questão política e social se deu entre os anos de 1970 e 1980, a partir dos movimentos feministas na luta e defesa dos seus direitos. Tal militância possibilitava, já naquele momento histórico, questionar as relações não igualitárias entre homens e mulheres. Como afirma Tiene (2004, p. 55), “a categoria gênero nasce no processo histórico de conscientização, principalmente das mulheres, mas vivencia e incita uma questão que interessa a todos porque está presente no dia-a-dia de cada um, organizando e estruturando as relações”.

No Brasil, o enfoque da categoria gênero ligado à saúde, surgiu em meados dos anos 1990, quando se discutia a qualidade da assistência à saúde da mulher, como também a eliminação das desigualdades de acessos aos bens de serviços de saúde pelas mulheres e grupos excluídos da sociedade (NASCIMENTO; OLIVA, 2004).

Para Scott (1995, p. 86), gênero possui duas partes em sua definição: “(1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos; (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder”. A primeira parte é um conceito presente nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas, que afirmam de maneira categórica o sentido de feminino e masculino. A segunda estabelece a relação de poder, originado pelo controle ou um acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos.

Entende-se que, na perspectiva de gênero, a situação de rua pode representar, dentre outras manifestações de violência, a fragilidade física, psíquica e emocional. Nesse sentido, a mulher, sujeito de direitos, torna-se subjugada pela coletividade, o que exige atenção às suas necessidades (ROSARIO, 2015). Dessa forma, incluir o olhar de gênero significa compreender que também no contexto das ruas, a forma de (sobre)vivência da mulher é, por diversas razões, diferente do homem.

Dentre as características das mulheres em situação de rua em relação a sua sobrevivência, existem duas que nos chamou atenção: 1) Preferem ter um parceiro, na tentativa de se sentirem seguras, sendo fiel a ele, e em muitos casos lhe conferindo o papel de

subalternidade; 2) ou são mulheres sozinhas que assumem uma postura de duronas, como forma de defesa. Geralmente andam armadas, e possuem performance corporal com características masculinas, na busca do respeito do grupo (COSTA *et al.*, 2015; NERY FILHO; VALÉRIO, 2010).

A sobrevivência dessas mulheres nas ruas implica o uso de práticas que extrapolam a dignidade humana, muitas realizam a troca do ato sexual por droga, de modo que o consumo de droga é uma rotina (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2007). Dessa condição, apreende-se a possibilidade da gestação, muitas vezes de forma não desejada.

A maioria das mulheres, em situação de rua, descobre que está gestante pelas mudanças corporais e por experiências de outras gestações. Assim, a prática do uso de métodos contraceptivos e de proteção sexual não são consideradas relevantes por muitas delas. Portanto, é alta a possibilidade de engravidar, o que pode ser um problema de saúde pública, além da contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (COSTA *et al.*, 2015).

A gestação constitui uma experiência humana significativa para muitas mulheres e possibilita uma condição especial à saúde, com diversas modificações e adaptações ao corpo feminino, as quais são especiais na progressão do ciclo gestacional (BRASIL, 2001a).

A gravidez modifica a fisiologia feminina, gera alterações tanto anatômicas quanto bioquímicas em todos os seus sistemas e aparelhos, e pode originar o agravamento de patologias preexistentes, como também causar sintomatologias que, embora sejam fisiológicas, são adaptações para a manutenção da vida fetal (VIDO, 2006).

As gestantes necessitam de atenção à saúde na forma integral e de qualidade. Entretanto, o cenário social revela a precariedade das condições de funcionamento das unidades de assistência à saúde, cuja realidade em nosso país representa um contradireito em relação à acessibilidade universal e de qualidade. Tais fatores demarcam a existência de mulheres gestantes em situação de rua que não possuem acolhimento a seu ciclo biológico da vida (COSTA *et al.*, 2015).

As mulheres em situação de rua encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos. Isso decorre de várias ausências, tais como: dificuldade de informação, de documentação e de endereço fixo. Apesar da não obrigatoriedade da documentação, como comprovante de residência e cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), prevista no Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, e recentemente pela Lei Nº 13.714, de 24 de agosto de 2018, que expõe:

Parágrafo único. A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo (BRASIL, 2018).

As pessoas em situação de rua, inclusive as mulheres, ainda se deparam com a obrigatoriedade desses documentos, principalmente nos serviços de saúde. Essa situação é um reflexo da falta de capacitação dos profissionais que não conhecem as leis e das pessoas em situação de rua, que não se apropriam dessa condição. Desse modo, gera-se uma burocracia no acesso dessas pessoas à saúde, igualmente uma violação aos direitos garantidos.

No âmbito do SUS, visando a inclusão social, gestores e profissionais podem dar atenção especial às singularidades dessas mulheres, podem contribuir na eliminação/flexibilização dessas barreiras e, do mesmo modo, permitir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Dentre esses, a Estratégia Saúde da Família (ESF), os Consultórios na Rua (CnaR), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são estratégicos para a consolidação do direito à saúde, como um bem social (BRASIL, 2016a).

Entretanto, as gestantes em situação de rua muitas vezes não têm acesso ao acompanhamento pré-natal, que segundo o Ministério da Saúde (MS) tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, para assegurar, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. O pré-natal compõe, também, a orientação dos cuidados nesse período, vinculação ao local do parto; garantia de acesso qualificado a esse local e a um parto humanizado; planejamento reprodutivo pós-parto; articulações intersetoriais necessárias de acordo com suas demandas, por exemplo: o acompanhamento por serviços socioassistenciais; o recebimento de benefícios ou transferência de renda, conforme o caso; e a inserção em programas habitacionais, dentre outros (BRASIL 2005a; BRASIL, 2016a).

Para Nascimento, Fialho e Ferreira (2013), a contrapelo da orientação do MS, muitas mulheres não procuram os serviços de saúde por não se sentirem acolhidas ou por se depararem com barreiras de ordem preconceituosa, do tipo racista e discriminatória. Tal situação pode desencadear problemas irreversíveis ao conceito, e os principais riscos ocasionados são: contratilidade uterina anormal, Descolamento Prematuro da Placenta (DPP), Placenta Prévia (PP), Rompimento Prematuro de Membranas (RPM), ruptura uterina, menor crescimento intra-útero, prematuridade, menor perímetro cefálico ao nascer, baixo peso,

malformações, alterações no neuro-desenvolvimento, aborto, entre outros. Uma gestação não planejada e um pré-natal ausente ou irregular também contribuem para essas situações de saúde.

A Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que trata das diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a Atenção Integral às Mulheres e Adolescentes em Situação de Rua (e/ou Usuárias de Álcool e/ou Crack/outras drogas) e seus Filhos Recém-nascidos, tem como premissa que essas mulheres devem ter suas garantias de direitos sexuais e reprodutivos: autonomia de decidir se querem ou não ter filhos, viver sua sexualidade sem medo e/ou vergonha, de modo que os serviços de saúde devem assegurar uma assistência com privacidade, sigilo, qualidade e sem discriminação (BRASIL, 2016a).

Diante do quadro de exclusão que ainda vigora, o direito à reprodução e à maternidade na rua são debates que precisam ser enfatizados, com implantação de políticas públicas efetivas no combate ao preconceito, à estigmatização e suas consequências desastrosas que podem acometer as gestantes em situação de rua.

Uma delas é a retirada do recém-nascido (RN) da mãe ainda na maternidade, ação temida pelas gestantes em situação de rua. Mulheres que, muitas vezes, fazem uso abusivo de drogas e, por isso, são consideradas como inaptas para o exercício da maternidade, afastando-as de exercícios de direitos, inclusive do pré-natal (GOMES *et al.*, 2017). Por conseguinte, há de se pensar em políticas públicas e de saúde intersetoriais, que possam atender essas mulheres de forma integral e igualmente contemplem um olhar atento para cada uma. Com isso, pode-se reduzir a desigualdade social e garantir o direito de maternas nas ruas, com todos os cuidados necessários e legítimos.

Para Costa *et al.* (2015), apesar da estrutura documental técnica da SNAS, existe um silenciamento quanto a programas específicos em atenção às singularidades dessas gestantes. Nessa perspectiva, essas mulheres devem ser acolhidas por meio de uma equipe multidisciplinar que possibilite a mesma vivenciar o existir e o cuidado ao ser gestante em situação de rua.

Nesse contexto, faz-se necessário que o cotidiano profissional e acadêmico fomentem discussões, reflexões, e o intercâmbio de ideias entre estudantes e profissionais de saúde sobre essa temática, em defesa de uma formação de profissionais qualificados. Pois, o despreparo dos mesmos muitas vezes se relaciona com uma formação que não se reporta a complexidade do existir das gestantes em situação de rua, e desvincular os mesmos da corresponsabilização com o cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade, que para Ayres *et al.* (2003)

representa a garantia da cidadania de populações politicamente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos.

Na tentativa de desvelar o contexto no qual as mulheres gestantes em situação de rua se inserem, e antes de definir a temática do estudo, experienciamos a construção dos pré-reflexivos: Gestar nas ruas representa precariedade e dificuldade de acesso ao cuidado, tornando a gestação um risco para mãe e filho? Há escassa produção acadêmica referente à essa temática? Há o reconhecimento de que gestar em situação de rua é um problema de saúde pública? Os momentos pré-reflexivos, característicos da fenomenologia, apresentam-se como horizontes de possibilidades de conhecer a dimensão existencial do fenômeno da vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA, cuja perspectiva é valorizar e dar visibilidade as condições singulares que perpassam o processo de gestação de tais mulheres, bem como apontar caminhos para o cuidado compreensivo e sensível, na perspectiva da garantia ao acesso ao pré-natal de qualidade.

A elaboração de um constructo teórico compreensivo vem fortalecer o desenvolvimento deste estudo, cuja relevância reside na possibilidade de que estudantes, profissionais de saúde e de áreas afins, possam desenvolver atitudes reflexivas e um olhar atento para essas pessoas em situação de vulnerabilidade, as quais trazem um histórico de diversos tipos de violências, sobretudo o de serem estereotipadas, marginalizadas e tratadas com invisibilidade pela sociedade. Paradoxalmente, essa invisibilidade passa a ter uma expressão de visibilidade quando se tornam gestantes:

Há um paradoxo entre a visibilidade e invisibilidade feminina: enquanto mulher, essas vulnerabilidades muito provavelmente passaram invisíveis. Entretanto, a partir do momento em que ficaram grávidas essas mulheres se tornaram visíveis, principalmente aos julgamentos de uma sociedade que está mais propensa a condenar moralmente do que oferecer acolhimento e cuidado (RIOS, 2017, p. 55).

Sob este horizonte compreensivo, **o objeto de estudo** desta investigação é a vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA, desdobrando-se na seguinte **questão de pesquisa**: como mulheres em situação de rua do município de Feira de Santana - BA vivenciam e/ou vivenciaram o cuidado à gestação? Tem como **objetivo**: compreender a vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA.

Portanto, esta pesquisa poderá oferecer subsídios para interligar serviços à rede de proteção e de atenção à saúde das gestantes, estabelecer parceria entre a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de

Feira de Santana - Bahia, por meio da efetivação de ações do CnaR, além de sensibilizar gestores municipais para o atendimento de mulheres em situação de rua e os cuidados da gestação.

No âmbito social, poderá despertar a sensibilidade da sociedade, das autoridades responsáveis pela segurança pública e pela efetivação do direito à saúde dessas pessoas. No tocante ao universo acadêmico e a formação de futuras enfermeiras, poderá ampliar o debate sobre a assistência à gestante em situação de rua, a partir de um corpo de conhecimento que será construído sob um olhar fenomenológico heideggeriano, para possibilitar e transversalizar essa construção teórica e reflexiva com a formulação, implementação e efetivação de políticas públicas efetivas.

O Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) requer uma perspectiva de intervenção e de aplicabilidade do conhecimento, esta pesquisa apresenta, como contribuição, uma fluxograma intitulado: Cuidado da Enfermeira à Gestante em Situação de Rua – Feira de Santana – BA 2019, cuja finalidade é apresentar abordagens que podem ser realizadas pela enfermeira no cuidado à gestante em situação de rua.

2 CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DO ESTADO DA ARTE

2.1 O ESTADO DA ARTE

Trilhar caminhos é percorrer lugares que dão luz ao desconhecido, desvelar, ir além, é muitas vezes encontrar sentido para o que se procura. Nesse contexto, para construir o estado da arte, buscamos caminhos que foram trilhados na perspectiva de alargarmos os conhecimentos e a produção científica sobre a vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua, especificamente no município de Feira de Santana - BA, temática do estudo desta pesquisa.

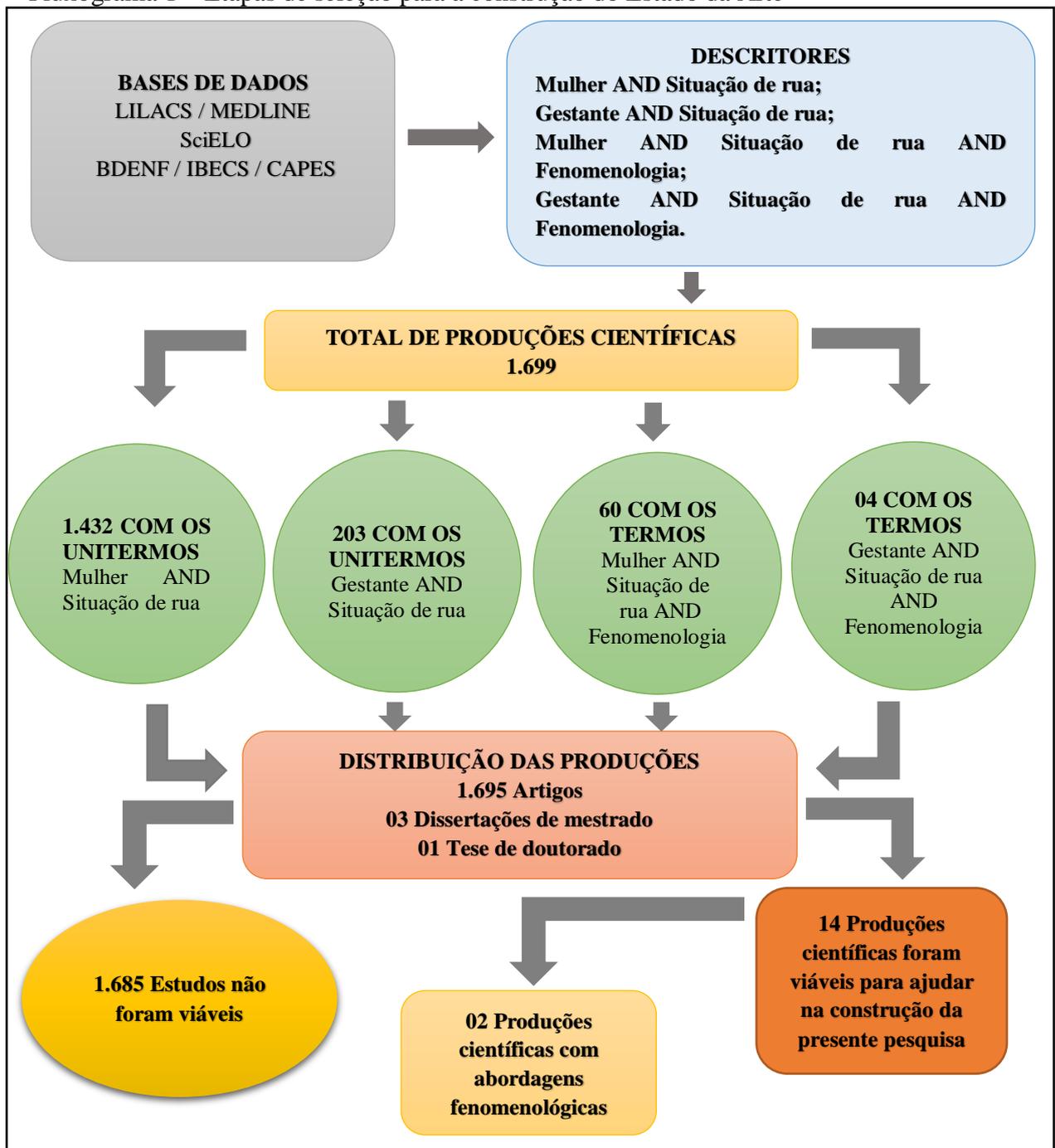
A construção do estado da arte se deu pela busca inicial das publicações *on-line* nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library* (SciELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e Portal de Periódicos da CAPES. Essas bases de dados foram caminhos na procura de produções científicas através dos seguintes descritores: mulher, gestante, situação de rua e a palavra-chave fenomenologia.

As etapas prosseguiram com a composição dos descritores e a palavra-chave que seriam pesquisados: mulher AND situação de rua; gestante AND situação de rua; mulher AND situação de rua AND fenomenologia; e gestante AND situação de rua AND fenomenologia. Relevante ressaltar que toda produção encontrada na busca foi selecionada pelo critério de leitura do título e do resumo.

No decorrer da busca, foram encontrados com os unitermos mulher AND situação de rua, 1.432 produções; gestante AND situação de rua foram 203 estudos; mulher AND situação de rua AND fenomenologia, 60 publicações; e gestante AND situação de rua AND fenomenologia 04 estudos, totalizando 1.699 publicações científicas. Vale apontar que as produções repetidas não foram contabilizadas. Nesse universo de 1.699 publicações científicas encontradas, 1.695 eram artigos, 03 dissertações de mestrado e 01 tese de doutorado. Não houve filtragem por período, pois ao iniciar a busca nas bases de dados supracitadas, verificou-se o aparecimento de poucos estudos, portanto foi excluído o critério do período de publicação nesse primeiro momento. Foram eliminadas 1.685 publicações por não apresentarem textos completos, por não utilizarem metodologia qualitativa ou ainda por não demonstrarem relação com o objeto de estudo desta dissertação. A maioria das produções encontradas tratava de patologias associadas às mulheres em situação de rua, como também às

questões da saúde mental dessas mulheres, não sendo pontos de interesse desta pesquisa. Portanto, deste processo de seleção e filtragem, ficaram apenas 14 publicações viáveis, as quais para contribuíram para o aprimoramento, consolidação e construção desta pesquisa, sendo 02 produções com abordagem fenomenológica. Enfatizamos ser um quantitativo pequeno de produções fenomenológicas, ao considerar a singularidade e relevância da temática a ser estudada.

Fluxograma 1 – Etapas de seleção para a construção do Estado da Arte



Fonte: Elaboração da autora (BARROS, 2019).

3 ILUMINAÇÃO TEÓRICA DA TEMÁTICA DO ESTUDO

3.1 O (DES)VELAR DO EXISTIR DE MULHERES E GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA

A palavra existência, na fenomenologia heideggeriana, não está ligada ao conceito habitual atrelado a ela, ou seja, significando realidade. Existência vem do verbo *ek-sistere*; *ek-sistência*, é algo que emerge, manifesta-se, desvela-se (HEDEIGGER, 1981). É nessa perspectiva que caminharemos no desvelamento do existir de gestantes em situação de rua.

Ser mulher, numa sociedade como a nossa, é uma condição marcada pela constante opressão de gênero e ações machistas, demarcadas pelos índices de violência contra a mulher. Quase 68 mil atendimentos pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), equivalentes a 12,23% do total, são relatos de violência contra a mulher: 51% correspondem a violência física; 31,1% psicológica; 6,51% moral; 1,93% patrimonial; 4,30% sexual; 4,86% cárcere privado; e 0,24% tráfico de pessoas (BRASIL, 2016c). Portanto, segundo Brah (2006, p. 341), a mulher vivencia condições sociais peculiares:

O signo “mulher” tem sua própria especificidade constituída dentro e através de configurações historicamente específicas de relações de gênero. Seu fluxo semiótico assume significados específicos em discursos de diferentes “feminilidades” onde vem a simbolizar trajetórias, circunstâncias materiais e experiências culturais históricas particulares. Diferença nesse sentido é uma diferença de condições sociais.

São essas mulheres que encontramos no contexto de situação de rua, elas possuem singularidades e vivenciam problemas sociais complexos, atrelados ao próprio cenário urbano e aos seus modos de existir.

Ser mulher em situação de rua é vivenciar exclusões. Se por um lado, sofre as opressões emanadas da vida social na rua, por outro, essa vivência é acrescida por violações decorrentes da condição de ser mulher. Em outras palavras, a hegemonia e dominação masculina potencializam o repertório de agressões quando diz respeito à vida social feminina no cenário da rua (SARMENTO; PEDRONI, 2017). Além disso, não podemos deixar de salientar que outros marcadores sociais impactam, com relevância, esse horizonte de riscos. Como exemplo, têm-se as especificidades das mulheres negras em situação de rua, permeada pela estigmatização da cor da pele, o que aumenta a condição de vulnerabilidade e configura uma tripla exclusão. Alves (2015) relata que a violência vivenciada pelas pessoas em situação de rua é potencializada, principalmente, no caso de mulheres pobres e negras.

Dados do município de Feira de Santana - BA sobre as pessoas em situação de rua referente ao ano de 2016 apresentam a descrição que, no universo de 104 pessoas entrevistadas, 89% se consideram pretos e pardos. Ou seja, a população negra é predominante nas ruas (CARVALHO *et al.*, 2016).

Viver nas ruas é, para muitas pessoas, habitar em risco, experienciar incertezas, exposições, diversas vulnerabilidades. É sentir-se livre, dentro de uma prisão, não ter perspectivas, é sempre estar em um “não lugar” na sociedade: de marginalização e fratura de direitos da cidadania (SOUZA *et al.*, 2016).

As mulheres em situação de rua tornam-se mais vulneráveis por estarem em um contexto permeado por preconceitos e desigualdade de gênero, além dos fatores socioeconômicos e raciais. São estigmatizadas pela sociedade e vistas por não valorizarem a família (VILLA *et al.*, 2017). Essa visão da sociedade se dá pelo papel social muitas vezes que é atribuído às mulheres. São consideradas aquelas que devem manter o lar, a família, a vida doméstica. Outra situação desafiadora para a vivência dessas mulheres nas ruas é a falta de infraestrutura para atendê-las em suas necessidades básicas. A relação de cuidado com o corpo, dessa forma, é atingida pelas estruturas estigmatizantes, colaborando para um autocuidado fragilizado (BISCOTTO *et al.*, 2016; ALVAREZ, 1994).

Estudos trazidos por Biscotto *et al.* (2016), realizados nos Estados Unidos da América, destacam que a ida das mulheres para as ruas está relacionada à experiências progressivas vivenciadas desde a infância, como abuso físico e emocional, maus tratos, exploração financeira, intimidação sexual, estresse ambiental, exposição ao crime e subjugação sistêmica.

O estudo realizado por Villa *et al.* (2017), em Belo Horizonte que compreende o período de 2000 a 2013, com 191 mulheres em situação de rua, retrata que 62,7% foi morar nas ruas por problemas familiares; 34,8% questões econômicas; e das 128 mulheres que possuíam patologias; 19,7% foi para as ruas devido a problemas mentais. Esses dados nos remetem a pensar e compreender que o caminhar dessas mulheres para tal condição se faz por violações que elas já vivenciavam antes mesmo de estarem em situação de rua.

No contexto da rua, as mulheres experenciam diversos tipos de violências físicas, psicológicas, sexuais. Como forma de se protegerem, no convívio com os seus pares e pessoas estranhas, as mulheres em situação de rua dormem em grupo quando estão em locais abertos. Muitas vezes portam arma branca, pois a violência é constante, seja por cunho higienista, praticada pela própria sociedade (comerciantes, policiais, moradores entre outros), ou por seus pares, pessoas em situação de rua (BISCOTTO *et al.*, 2016). Outra forma de estratégica de proteção que essas mulheres encontram, é privar-se da higiene pessoal, pois as mesmas

acreditam que o odor desagradável cria uma barreira, para a tentativa de violência/violação (MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, 2019; AGUIAR; IRIART, 2012).

No contexto de múltiplas violências, muitas mulheres trocam sexo por drogas, adentram no universo da prostituição, em muitos casos sem o uso de métodos contraceptivos, tendo como consequências: HIV/AIDS, IST's e gestação (ALMEIDA; QUADROS, 2016; SCAPPATICCI; BLAY, 2010).

Estudos realizados por Neiva-Silva *et al.* (2018), descrevem que o prolongamento de anos em situação de rua, assim como o avanço da idade, aumenta a probabilidade de gravidez. Esse perfil pode ser compreendido pelo modelo de aumento de riscos que representa o rompimento precoce com a família, acresce o risco de desenvolver uma série de situações negativas, como a gravidez indesejada. Outra situação relatada nos estudos de Costa *et al.* (2015) é a continuidade da utilização de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação por muitas mulheres, relatadas por elas, a dificuldade de suspender o uso, e a maioria desconhece o potencial iatrogênico.

As gestantes em situação de rua vivenciam uma tríade condição: mulher-maternidade-rua. Um quadro que conseqüentemente pode potencializar a questão da vulnerabilidade, o que torna complexo, ainda mais, o fenômeno e a compreensão que modulam o objeto de estudo em questão. Afinal, maternar nas ruas é levar em consideração uma gama de contingências, pois a exposição à violência, associada à escassez de acesso aos bens serviços fundamentais para a vida, impactam o contexto dessas gestações.

Dados do estudo de Almeida e Quadros (2016), realizado no Rio de Janeiro, sinalizam que a maioria das mulheres que engravida nas ruas não experimenta tal situação pela primeira vez. Revelam, ainda, que a média da idade da primeira gestação é aos 16 anos. E em relação às crianças já nascidas, na maioria dos casos, encontram-se aos cuidados dos familiares. No entanto, Biscotto *et al.* (2016) considera que essa situação existencial possibilita um desligamento dos seus filhos após o nascimento. Em muitos casos, as mulheres relatam que esse desligamento ocasiona solidão e sentimento de culpa por estarem longe dos filhos e familiares.

Diante da circunstância de outras gestações, faz-se necessário desenhar formas de assistência à saúde da mulher em situação de rua. Segundo Biscotto *et al.* (2016), o Brasil tem avançado na criação de políticas públicas para as pessoas em situação de rua, em consonância com as diretrizes da Atenção Básica, como o CnaR. Porém, o desafio é a viabilidade desse Programa, com equipes de saúde, de modo a atuar com respeito às singularidades das gestantes em situação de rua. Conhecer o território de atuação, as demandas históricas,

culturais e subjetivas dessas pessoas, permite a compreensão do fenômeno expressado nessa vivência, articulando dimensões micro e macro.

Portanto, é preciso levar em consideração a relevância do pré-natal, e a sua capacidade de contribuir positivamente na saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres, como também na prevenção de morbimortalidades materno-fetal e infantil. A ausência de cuidado continuado no período gestacional, visualizado pela falta de pré-natal dessas mulheres, contribui negativamente na qualidade de vida.

O estudo de Almeida e Quadros (2016), refere que apenas 33% das gestantes em situação de rua realizaram o pré-natal ao menos uma vez. Esse dado deixa transparente o baixo acesso à essa assistência nesse período, e revela uma lacuna importante no cuidado da gestante e RN.

No cuidado pré-natal é necessário ter acolhimento profissional e humano, aquela expressão de cuidado que possibilita compreender e vivenciar, juntamente com a gestante, as emoções e situações da gravidez (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016). Nesse sentido, ressaltamos a relevância do preparo e qualificação dos governantes e profissionais, no cuidado às mulheres gestantes em situação de rua, pois a baixa procura pela assistência pré-natal em muitos casos decorre de condutas não acolhedoras dos profissionais e da efetivação de políticas públicas que proporcionem tal acolhimento e cuidado.

Práticas possivelmente preconceituosas e estigmatizantes contribuem para o desrespeito aos direitos dessas mulheres. Assim, faz-se necessária atenção dos profissionais e gestores em defesa do acesso universal e equidade aos serviços de saúde para as mesmas.

Em torno desse contexto, a busca pelo desvelamento de fenômenos existenciais do existir no mundo da saúde pode se vincular a utilização do método à luz da fenomenologia heideggeriana, posto que seu escopo teórico se configura na possibilidade de compreensão do fenômeno a partir do seu desvelamento. Segundo Peñarrieta (2017, p. 46), “a corrente fenomenológica heideggeriana proporciona compreensão de ser no mundo, pois procura valorizar o ser na sua singularidade, e então passa a possuir rigor científico, ao fundamentar-se nas características do existir e do relacionar-se com o outro em uma relação significativa”. É, portanto, esse lume filosófico que inspira este trabalho.

3.2 GESTAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UM OLHAR COMPREENSIVO

A gestação, desde tempos remotos, foi considerada uma situação misteriosa, cheia de tabus, preconceitos e rituais que buscavam explicar e compreender a causa geradora do ser

humano, como também o seu desenvolvimento. Seus mitos seguem gerações, modificando-se de acordo com cada cultura e momento histórico. Na antiguidade, por exemplo, a gravidez era considerada um estado de grande valorização, pois era vista como perpetuação da espécie. Já na época romana, a gestação era considerada a efetivação da vida (VIDO, 2006).

Esses marcos históricos da humanidade descrevem interpretações possíveis no que diz respeito à gravidez, reafirmando que tais compreensões são passíveis aos condicionantes históricos e culturais. Para Coutinho *et al.* (2014), a gestação é a condição para a sobrevivência da vida humana, marcada pela formação de um novo ser. Essa definição corrobora com os conceitos adotados pela antiguidade e época romana, ligados a perpetuação dos seres humanos na terra.

Segundo Pio e Capel (2015), a gestação vai além da manutenção da vida, representa uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento, com construções de identidade e definições de papéis.

O período gestacional origina uma condição especial à saúde, com diversas modificações e adaptações no organismo materno, as quais são indispensáveis para o estabelecimento e progressão do ciclo gestacional (MANN *et al.*, 2009).

O MS descreve no Manual de Assistência pré-natal, que a gestação não é doença (BRASIL, 2000). Nessa perspectiva, significa um estado particular e singular da mulher que concebe, constituindo-se parte da vida reprodutiva da mesma.

A mulher possui singularidades e significados pessoais do estar grávida, e do vivenciar uma maternidade, construções essas oriundas do seu contexto sociocultural e familiar (VIDO, 2006). Durante a gestação, ocorre a construção da identidade materna, por meio de uma idealização de si como mãe e do filho. Dessa forma, durante o período gestacional a mulher experiencia o sentimento de ser mãe, concomitante com a criação da sua identidade materna (CAMACHO *et al.*, 2010).

De modo geral, vivenciar a gestação representa um fenômeno dinâmico, complexo e transformador. É compreender a gravidez como um fenômeno de dimensões socioculturais, espirituais e subjetivas, ou seja, é ir além das dimensões físicas, marcadas pelas modificações do corpo.

Diante do dinamismo de gestar, o cuidado é necessário para as mulheres. Moreschi *et al.* (2011) diz que, para cuidar do humano, é indispensável a compreensão da sua singularidade. Compreender a mulher no período gestacional é exercer o cuidado compreensivo, tal como Moreira (2013) esclarece: acreditar nessa forma de cuidado é permear a facticidade com o exercício de escuta, de poder ser, com a revelação do caráter projetivo

que as práticas de saúde possam desvelar, possibilitando, desta maneira, o acolhimento. Por isso, é preciso oportunizar reflexões sobre um novo agir por meio de atitudes compreensivas, contemplando as nuances que marcam a complexidade de existir no mundo.

Nesse contexto, o cuidado precisa também ser assumido por nossos governantes, e quando permeamos por esse viés, o das políticas públicas para as mulheres, e especificamente, gestantes em situação de rua, faz-se necessário a construção de uma trilha histórica.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os Programas Materno-Infantis (PMI), elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Entre 1937 e 1945, no governo de Getúlio Vargas, período denominado de Estado Novo, foi implantado o primeiro programa de defesa à saúde materno infantil do Brasil. Suas atividades eram realizadas pelo Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde da Criança (MES), que objetivava apenas normatizar o atendimento ao binômio mãe-filho e combater a mortalidade infantil, sem preocupação com as questões relacionadas à reprodução (BRASIL, 2011a). Em 1940, Getúlio Vargas transferiu para o Departamento Nacional da Criança (DNCr) as responsabilidades relacionadas à saúde da mãe e da criança, sendo esse o primeiro órgão criado para atender exclusivamente à saúde materno-infantil (BRASIL, 2011a).

Em 1953, com o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde, foi instituído, em 25 de julho, a incorporação do Ministério da Saúde que assume as ações até então de responsabilidade do DNCr (BRASIL, 2011b).

Em 1964, os militares assumiram o governo e, a partir desse momento, a saúde começou a ser vista de maneira individual e não como um fenômeno coletivo, com princípios e ações voltadas exclusivamente para a cura (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Em 1969, ocorre a extinção do DNCr, sendo criada, em 1970, a Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI), que era vinculada a Secretaria de Assistência Médica. Dentre suas atividades estavam: planejar, orientar, coordenar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, conforme Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970 (BRASIL, 2011b).

No que se refere à atenção dada à saúde da mulher e da criança durante o militarismo, no ano de 1975, houve a implantação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) (BRASIL, 1975). O PSMI tinha dois focos de atuação: o primeiro era a intervenção médica sobre o corpo feminino por meio do uso da cesariana e da esterilização como método contraceptivo preferencial, e o segundo era a redução da morbidade e mortalidade materna e infantil (SANTOS NETO *et al.*, 2008).

No ano de 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo MS, representou o primeiro avanço para o cuidado integral à mulher, com a ruptura conceitual dos princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984). O PAISM incorporou, como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, concebia-se o arcabouço conceitual da formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1984). A construção do PAISM observou os ideários feministas para atenção à saúde integral e responsabilizou o Estado brasileiro com os aspectos da saúde reprodutiva. Previa ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, envolvendo a assistência em: clínica ginecológica; pré-natal; parto; puerpério; climatério; planejamento familiar; DST's; câncer de colo de útero e de mama, e ainda, formas harmoniosas de relacionamento entre os profissionais de saúde e usuárias, com apropriação, autonomia e controle das mesmas sobre a saúde, o corpo e a vida (BRASIL, 1984).

Em 1985 houve a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, fundamental para a inclusão das reivindicações na Constituição Federal de 1988, como a proteção à maternidade e a infância, e na regulamentação do SUS (VIEIRA; CARDIN, 2018).

A década de 1990 foi bastante produtiva em defesa dos direitos da saúde das mulheres. Um ambiente governamental mais favorável, movimentos melhor organizados e a ação de organizações não governamentais, especializadas na temática da mulher, marcaram a década (BRASIL, 2001b).

A Conferência de Sundsvall em 1991 teve como tema central a criação de Ambientes Saudáveis à Saúde, reconheceu a identidade feminina como importante pilar para a sua construção ao considerar o crescimento populacional uma ameaça ao desenvolvimento sustentável, tendo em vista a uma grande povoação de ambientes insalubres e o aumento da pobreza, o que incrementou a discussão sobre políticas de saúde da mulher e o planejamento familiar (BRASIL, 2001b).

Com o objetivo de adaptar os princípios, estratégias e compromissos relacionados ao sucesso da saúde da população à realidade dos países latinos, foi elaborada a Declaração de Bogotá no ano de 1992. Partindo dos pressupostos já estabelecidos pelas conferências anteriores, este evento estabeleceu como compromisso para a promoção da saúde, a eliminação dos efeitos diferenciais da iniquidade sobre a mulher, considerando-a como um elo indispensável na promoção da saúde na América Latina (BRASIL, 2001b).

O ano de 1994 foi um importante marco na luta das mulheres para a visibilidade na saúde pública, pois aconteceu a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), mais conhecida como Conferência do Cairo, com temas em defesa da erradicação da miséria, das desigualdades sociais, raciais e de gênero (COELHO, 2003). A conferência em questão possibilitou que as políticas e os programas de população deixassem de centrar-se no controle do crescimento populacional como condição para a melhoria da situação econômica e social dos países, e passaram a reconhecer o pleno exercício dos direitos humanos e a ampliação dos meios de ação da mulher como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos. Nesta perspectiva, delegados de todas as regiões e culturas concordaram que a saúde reprodutiva era um direito humano e um elemento fundamental da igualdade de gênero (BRASIL, 2006).

Importante ainda, foi à realização pela Organização das Nações Unidas, da Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, China, em 1995, na qual participaram representantes brasileiras do movimento de mulheres. O documento final da conferência tornou-se uma referência para a luta feminista em todo o mundo. Essa década foi marcada ainda pela adesão do Brasil a importantes acordos internacionais de direitos humanos, entre os quais, textos específicos sobre a mulher, como a convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mesma, aprovada em 1994 e a convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (BRASIL, 2011f).

Mas o que se observava diante desse cenário de criações de programas, reivindicações e conferências, era uma assistência fragmentada sem articulação entre as redes de apoio à saúde das mulheres.

O balanço institucional das ações realizadas no período de 1998 a 2002, elaborado por Correa e Piola, indica que, nesse período, trabalhou-se na perspectiva de resolução de problemas, priorizando-se a saúde reprodutiva e, em particular, as ações para redução da mortalidade materna (pré-natal, assistência ao parto e anticoncepção). Segundo os autores, embora se tenha mantido como imagem-objetivo a atenção integral à saúde da mulher, essa definição de prioridades dificultou a atuação sobre outras áreas estratégicas do ponto de vista

da agenda ampla de saúde da mulher. Essa perspectiva de atuação também comprometeu a transversalidade de gênero e raça, apesar de se perceber um avanço no sentido da integralidade e uma ruptura com as ações verticalizadas do passado, uma vez que os problemas não foram tratados de forma isolada e que houve a incorporação de um tema novo como a violência sexual (CORREA; PIOLA, 2002).

A considerável produção de legislação referente à saúde da mulher entre os anos 2000 a 2011 veio acompanhada de uma nova forma para o tratamento dos temas relativos às mulheres, culminando com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres, em 2003.

No ano de 2003, a área técnica identifica a necessidade de articulações com outros setores, tendo em vista propor ações que envolvessem as mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias, lésbicas e a interação dessas mulheres com o contexto social (BRASIL, 2004).

Em 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), construída a partir da proposição do SUS, com respeito as características da nova política de saúde. Nessa dinâmica, sinalizou-se a atenção às singularidades das mulheres negras, adolescentes, trabalhadoras de zona rural, em situação prisional, com DST/HIV/Aids, expostas a violência doméstica e sexual, no climatério/menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônicas degenerativas e câncer ginecológico, terceira idade, e indígena (BRASIL, 2004).

No ano seguinte, em 2005, foi lançada a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, resultado de uma articulação que envolveu os Ministérios da Saúde, da Educação, da Justiça e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, assim como as Secretarias Especiais de Políticas para as Mulheres, Políticas de Proteção e Promoção da Igualdade Racial e Secretaria Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 2005b). Tal política destinou-se aos gestores, profissionais da saúde e sociedade civil, defendendo a garantia dos direitos de homens e mulheres, adultos e adolescentes, em relação à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase no planejamento familiar.

Em 2007, houve outros avanços no tocante ao aperfeiçoamento da assistência à saúde da mulher, com a implantação do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de HIV/Aids, que surge a partir da consolidação de uma política intersetorial para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids e DST's entre as mulheres, com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade de exposição a essas doenças (BRASIL, 2007).

Entretanto, o contexto histórico das referidas políticas não contempla a condição e singularidade das mulheres em situação de rua, as quais são tratadas com invisibilidade. Do

mesmo modo, não são inseridas nas políticas do PNAISM, com as peculiaridades das outras mulheres, o que confirma um silenciamento das políticas públicas para as mesmas.

Em 2009, pelo Decreto nº 7.053, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Neste documento, defende-se o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009a). Assim, as pessoas em situação de rua começam a ganhar uma certa visibilidade, porém não há foco nas mulheres nesse contexto. Entretanto, nota-se o início da construção de um olhar para a saúde dessas pessoas. Apenas em 2011, com a criação do CnaR, instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, ampliou-se o acesso de pessoas em situação de rua aos serviços de saúde (BRASIL, 2011c). Nesse Programa, o pré-natal para as mulheres gestantes em situação de rua se configura, de algum modo, a possibilidade da garantia de seus direitos.

Ainda em 2011, é instituída no SUS a Rede Cegonha (RC), que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011d). Houve também, nesse ano, a criação do pacto nacional para enfrentamento da violência contra as mulheres, que consistia na atenção e prevenção de DST/Aids, anticoncepção, assistência psicológica e interrupção da gravidez em caso de estupro (BRASIL, 2011e), como também a instituição da Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gay, Bissexual, Travestis e Transexuais, com o objetivo de garantir a saúde LGBT e eliminar a discriminação e pré-conceito institucional (2010b).

Só em 10 de maio de 2016, através da Nota Técnica Conjunta Nº 001/2016 foram instituídas as Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a Atenção Integral às Mulheres e Adolescentes em Situação de Rua e/ou Usuárias de Álcool e/ou Crack/outras Drogas e seus Filhos Recém-Nascidos. Essa nota descreve as especificidades de mulheres em situação de rua, demarcando a responsabilidade do Estado brasileiro em assegurar direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças em situação de rua em todas as circunstâncias (BRASIL, 2016a). Tal documento representa, oficialmente, o primeiro instrumento de reconhecimento da vulnerabilidade do existir dessas mulheres nas ruas.

Este documento atribui a responsabilidade ao Estado brasileiro de assegurar os direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças em situação de rua, em todas as circunstâncias. Desse modo, referenda especialmente aos/às gestores(as) e profissionais de saúde e de assistência social de todo o país, o protagonismo do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na atenção integral a esse público, nos seguintes termos:

Quando se tornam gestantes, as mulheres e adolescentes em situação de rua, assim como todas as outras mulheres, apresentam demandas de saúde importantes e mais específicas que precisam ser atendidas. Nesse escopo incluem-se: o acompanhamento da gestação por meio do pré-natal; a disponibilização de orientações sobre os cuidados necessários nessa fase; a vinculação ao local do parto; a garantia de acesso qualificado a esse local e a um parto humanizado; a atenção à criança recém-nascida e a continuidade da atenção à mulher no puerpério, incluindo o planejamento reprodutivo pós-parto; as articulações intersetoriais necessárias de acordo com suas demandas, por exemplo, o acompanhamento por serviços socioassistenciais, o recebimento de benefícios ou transferência de renda, conforme o caso, e a inserção em programas habitacionais, dentre outros (BRASIL, 2016a, p. 7).

As políticas públicas de assistência social possibilitam identificar, reconhecer e assegurar às mulheres gestantes em situação de rua a acessibilidade aos direitos sociais (saúde, justiça, documentação, cultura e lazer, habitação), para que haja a ruptura da invisibilidade, e sejam tratadas como cidadãs de direitos humanos e sociais que lhes consistem. Como retrata a Pesquisa Nacional sobre a População em situação de Rua, as políticas de atendimento não confluem para suas necessidades e não tem sido capaz de incidir com efetividade sobre os problemas vivenciados. Igualmente considera que essa situação social decorre da falta de integração entre as políticas, pelo pouco investimento no fortalecimento e na autonomia dessas pessoas (BRASIL, 2009b).

Nesse horizonte de mudanças, a compreensão de singularidades femininas necessitam ser apreendidas e ampliadas, na perspectiva de que as políticas públicas possam estar vinculadas às possibilidades de estratégias do cuidado e de enfrentamento da negação de direitos para essas pessoas.

4 EIXO FILOSÓFICO - FENOMENOLOGIA SOB A LUZ HEIDEGGERIANA

4.1 FENOMENOLOGIA, MÉTODO E CUIDADO

Neste estudo, o eixo filosófico buscou pensar um cuidado compreensivo, tendo como âncora a filosofia heideggeriana na correlação com a construção de uma abordagem à saúde da gestante em situação de rua. Sob uma esfera existencial, possibilita uma relação da filosofia e cuidado à saúde (PEÑARRIETA, 2017). O compreender possibilita o acesso a existência, e também a de outros seres que partilham o mundo-vida. A compreensão do passado e futuro depende do presente vivido, e a partir dessa circularidade temporal, o cuidado pode chegar a esfera da compreensão do processo saúde-doença (MOREIRA, 2013).

A compreensão existencial do cuidado implica em superar a cisão entre aspectos técnicos do cuidado e a relação interpessoal. Tais aspectos não podem ficar apenas envoltos nas informações objetivas e relevantes para o raciocínio clínico, mas sim, ir além, de modo a adentrar na singularidade do vivenciar o cuidado, para permitir a compreensão das possibilidades humanas (ANÉAS, AYRES, 2011). Sob esta perspectiva, como descreve Moreira (2013), é incoerente coisificar o cuidado, pois nesse processo o outro torna-se coisa, objeto, número, ou seja, despersonaliza quem precisa de cuidados no cotidiano do horizonte da saúde.

A aproximação da abordagem compreensiva na forma de assistir o outro possibilita ao profissional de saúde desenvolver habilidades cognoscível, empática e interativa, permitindo perceber o ser que a ele se apresenta (CAPELLA; LEOPARDI, 1999).

Moreira (2013) enfatiza a necessidade de compreender o modo de disposição de ser-no-mundo e a relação estabelecida com o cuidado. Para isso, o reconhecimento que estamos lançados-no-mundo é essencial. Nos serviços de saúde, as possibilidades do cuidado estão relacionadas tanto ao ser cuidado, quanto ao profissional que presta esse cuidado.

O presente estudo, baseado na perspectiva filosófica heideggeriana, defende a abordagem compreensiva do cuidado, como possibilidade do encontro entre a gestante em situação de rua e o profissional de saúde, como presenças. Neste lugar de ponte e elo, ambos podem experienciar a facticidade desse cuidado, com abertura para visibilidade da singularidade do fenômeno vivenciado e compartilhado.

Constituiu-se na possibilidade de desvelamento do fenômeno vivências do cuidado à gestação sob a ótica de mulheres em situação de rua. Nesse horizonte filosófico, Salimena e Souza (2008) defendem que a fenomenologia nos convoca e remete para uma visão holística

dos fenômenos, cuja perspectiva é de compreender a humanidade dos seres humanos. Aplicada ao campo da saúde, especialmente no cenário desta pesquisa, ela possibilita explorar o cotidiano assistencial da enfermagem, emergindo uma práxis criativa e singular.

A fenomenologia, como movimento filosófico, teve início no século XX, em um cenário de transformações na produção do conhecimento, em seus aspectos sociais, políticos e culturais, marcado pela influência da dicotomia estabelecida, ou seja, de um lado, o racionalismo, e de outro, o empirismo e o positivismo (BILIBIO, 2013).

O racionalismo afirmava o sujeito, mas anulava a experiência. O empirismo afirmava a experiência, mas anulava o sujeito. O positivismo afirmava a objetividade, a comprovação empírica, mas anulava a subjetividade. Na construção do conhecimento, surge então a fenomenologia, movimento filosófico que agrega tanto a dimensão subjetiva quanto a objetiva, perspectiva na qual o sujeito está inserido no mundo que é por ele determinado. O homem não é só subjetividade e nem só objetividade (PEIXOTO, 2011).

A palavra fenomenologia foi utilizada pela primeira vez pelo filósofo suíço Johan Hheinrich Lambert (1728-1777) para designar a “ciência das aparências”; e por Kant, na metafísica, para indicar a parte da teoria do movimento, considerando movimento e repouso relacionados à modalidades em que eles aparecem no sentido externo. Depois com Hegel em Fenomenologia do Espírito (1807), designando o “vir-a-ser” da ciência e do saber. Com Edmund Husserl, no final do século XIX e início do século XX, a partir das Pesquisas Lógicas (1900), a fenomenologia passa a ser utilizada com o sentido de “ciência da experiência da consciência” (GOMES, 2008, p. 144).

Edmund Husserl, matemático que despertou um olhar para a filosofia, foi o primeiro a descrever a Fenomenologia como ciência das estruturas essenciais da consciência pura (MOREIRA, 2002). A fenomenologia de Husserl nasce na crise do subjetivismo e do irracionalismo, e como movimento filosófico, marcou o surgimento de novas correntes filosóficas contemporâneas, entre elas, a ontologia de Martin Heidegger, e da existência de Merleau-Ponty. Husserl afirmava que a fenomenologia é uma ciência sem a qual não seria possível existir nenhuma filosofia (LIMA, 2014). Husserl designa a fenomenologia como um método e uma atitude intelectual, qual seja um método filosófico (CAPALBO, 1996).

Segundo Galeffi (2000), a fenomenologia deriva de duas palavras gregas, que se faz importante para sua compreensão, são elas: *phainomenon*, que significa iluminar; mostrar-se; aquilo que se mostra a partir de si mesmo, e *logos* que tem como significado ciência ou estudo. Assim, a fenomenologia mostra-se como um método filosófico, que possui como característica fundamental a ciência da essência do conhecimento, ou seja, desvelar a

cotidianidade de ser-no-mundo, na qual a experiência se passa, transparecendo na descrição das vivências humanas.

A palavra fenomenologia não significa apenas descrever o que é visível, o fenômeno, mas como método de investigação rompe com a descrição daquilo que é posto à mostra, para estabelecer a superação dos velamentos existentes que implicam em encobrimento das possibilidades existentes e desvelar o que está velado (MOREIRA, 2005). Procura a compreensão de ser na abertura do ser-aí (*Daisen*). No caso desta pesquisa, a gestante em situação de rua e a sua vivência de cuidado na gestação. Nesta perspectiva, para Zilles (2007), o objetivo da fenomenologia é alcançar a essência das coisas. Busca a compreensão de ser que possui vivência única e singular.

Entre os pensadores que foram iluminados com o pensamento de Husserl, está Martin Heidegger (1889-1976), filósofo que representou as ideias alemãs do Século XX, numa linha de reflexões que podemos chamar de “corrente ontologista”, propondo a descentralização da hegemonia da filosofia europeia. Foi um dos mais influentes pensadores deste século (OLIVEIRA; CARRARA, 2011).

Para Heidegger, “a fenomenologia não é uma ciência filosófica entre outras, nem tampouco uma propedêutica para as outras ciências. Ao contrário, a expressão “fenomenologia” é a denominação do método da filosofia científica em geral” (HEIDEGGER, 2012a, p. 10).

Heidegger define o fenômeno como “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (HEIDEGGER, 2017, p. 74).

A Fenomenologia, para Heidegger (1981), busca sentido de ser, algo que se torna manifesto, compreendido e conhecido para o humano, denominado por ele de ser-aí (*Dasein*), ser-no-mundo. Na hermenêutica da facticidade, o ser-aí (*Dasein*) tem a possibilidade de se compreender, pois a tarefa da hermenêutica é interpretar o ser-aí (*Dasein*), sendo que a facticidade significa o modo particular de ser do ser-aí (*Dasein*) (SCHMIDT, 2014).

Heidegger afirma que:

O “ser” é o conceito evidente por si mesmo. Em todo conhecimento, enunciado ou relacionamento com os entes e em todo relacionar-se consigo mesmo, faz-se uso do “ser” e, nesse uso, compreende-se a palavra “sem mais”. Todo mundo compreende: “o céu é azul”, “eu sou feliz”, etc. (HEIDEGGER, 2017, p. 39).

Portanto, ser lançado, ser-no-mundo, numa condição pré-estabelecida considera que ser-aí, (*Daisen*) existe no mundo concreto, real e cotidiano. É ser relacional, ser-com-o-outro, em sua dimensão temporal (SILVA; LOPES; DINIZ 2008).

Na leitura fenomenológica heideggeriana aplicada à saúde, pode-se compreender que o termo ser humano é *Dasein*, tratando assim de uma dupla perspectiva: o ôntico, que compreende a manifestação do dia-a-dia do humano, e o ontológico, entendido como aquelas condições que pressupõem o empírico e que o tornam possíveis (BRUSTOLIN, 2008).

Brustolin (2008) argumenta que a fenomenologia emerge em Heidegger com o intuito de questionar o modo tradicional de serem pensadas e conhecidas as coisas: a postura que fundamenta a técnica moderna. Ao fazer esse questionamento, Heidegger passa a reformular o entendimento a respeito das coisas, tais como a compreensão do humano e de mundo.

Compreensão para Heidegger é interpretação, e como compreensão para o mesmo é um existencial, possibilita compreender qualquer caso ôntico. Heidegger revela que “Compreender é o ser existencial do próprio poder-ser da presença⁴ de tal maneira que, em si mesma, esse ser abre e mostra a quantas anda seu próprio ser” (HEIDEGGER, 2017, p. 204-205).

Heidegger não utiliza no seu vocabulário compreensão hermenêutica, como outros filósofos, pois toda compreensão é interpretação, e como hermenêutica significa interpretação, para Heidegger soa redundante. A compreensão é um existencial do ser-aí (*Dasein*), e essa compreensão poder ser autêntica (a própria compreensão com referência a seu pelo-bem-do-que) ou inautêntica (a compreensão em si mesma inicialmente, e pela maior parte, em termos de mundo) (SCHMIDT, 2014).

A relevância da descrição fenomenológica por Silva, Lopes e Diniz (2008), na perspectiva de sermos seres de abertura, permite desvelar o fenômeno em si mesmo, levando-nos a considerar o ser-no-mundo, uma experiência que é própria, de modo a acessar e compreender os fenômenos que se apresentam.

Fenômeno é compreendido por Heidegger como “o que se mostra em si mesmo”, constitui “a totalidade do que está a luz do dia ou se pôs a luz” (HEIDEGGER, 2017, p. 58).

Para a Enfermagem, lidar com as questões existenciais do humano que cotidianamente cuida, e aproximar-se da abordagem fenomenológica, representa a constituição da busca da compreensão do ser, o que contribui para a ação profissional no modo compreensivo do cuidar.

Como afirma Moreira (2005; 2013), os estudos fenomenológicos iluminados em Heidegger são relevantes contribuições filosóficas no âmbito da enfermagem, na perspectiva

⁴ Termo utilizado para *Dasein*, descrito no livro *Ser e Tempo*, tradução de CAVALCANTE, Marcia de Sá (HEIDEGGER, 2017).

de apontar caminhos que possibilitem pensar a melhoria da qualidade do cuidado, ou seja, um cuidado, com escuta atenta, compartilhamento, mediado pelo modo de ser-com-o-outro.

O cuidado (*Sorge*) é, para Heidegger, uma possibilidade de pensar as relações pessoais e sociais da vida humana, é modo prático de ser-no-mundo. Não são atitudes fragmentadas e/ou isoladas, requer ocupação da vida humana consigo mesma e com o outro, ou seja, integralidade na temporalidade (BRUSTOLIN, 2008).

Para Heidegger (2017), o cuidar é mediado por três momentos: 1) ser-adiante-de-si (existência da presença em virtude de si mesma); 2) sempre-já-ser (ocupar-se com as coisas); e 3) estar-junto-a (cuidar das coisas), que remetem a relação com o mundo circundante. Zveiter (2011) ressalta que a construção do cuidado se dá através de uma estruturação compartilhada. A gestante é um ser-*ái-com*. Desse modo, o cuidado vai sendo construído com a mulher, sem dominá-la, mais indo à frente dela, não como forma de retirar seu poder, mas para permitir o encontro, ocorrendo assim o reconhecimento de ser-no-mundo, escolhendo a si própria, como uma propriedade dela. E quando há essa escolha, tem-se a possibilidade de que os profissionais de saúde adquiram a mesma possibilidade, tendo a oportunidade de atuarem na autenticidade.

Ainda para Heidegger (2017), a autenticidade está relacionada com o ser-próprio. É o ser que assume propriamente a sua existência, responsabilizando-se por todos os modos de realização na temporalidade.

Segundo Moreira (2013), a Fenomenologia não busca relações causais, descreve o fenômeno da experiência vivida no campo existencial. A atitude de descrever a situação de saúde nos remete a um modo de pensar que valoriza a singularidade de ser. O olhar à saúde do outro nos permite avançar em modos de ser, possibilitando mudanças de atitudes, adequando, cada vez mais, o cuidado à saúde daquelas pessoas que acolhemos no cotidiano profissional.

Portanto, a fenomenologia é uma ciência do possível, visto que ela se refere à possibilidade enquanto modo de ser da existência humana, de conferir sentido à vida. Logo, a fenomenologia nos convoca a retomar o caminho qualitativo da existência e a redescobrir o sentido de existir no mundo e o sentido de nossa existência (MERIGHI; PRAÇA, 2003).

É nessa perspectiva que a corrente fenomenológica heideggeriana adaptada à construção do conhecimento em saúde sobre a vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA, se adequa como um método científico, de modo a possibilitar a compreensão do fenômeno desta investigação.

5 CAMINHAR METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Para compreendermos o cuidado vivenciado por mulheres que gestam em situação de rua no município de Feira de Santana - BA, optamos por utilizar uma abordagem qualitativa e descritiva, com eixo de aproximação ao método fenomenológico heideggeriano, adaptado à área de saúde. Essa dimensão filosófica resvala na compreensão interpretativa dos fenômenos, desvelamento de sentidos e significados do cotidiano (MOREIRA; LOPES; SANTOS, 2013).

A investigação qualitativa representa um método que possibilita ao pesquisador compreender a subjetividade e singularidade do outro, com a aplicação de princípios epistemológicos, metodológicos, filosóficos e ontológicos (MOREIRA; LOPES; SANTOS, 2013). No contexto de uma investigação qualitativa, realizar uma pesquisa fenomenológica representa compreender ser-no-mundo, como se apresentam os fenômenos da existencialidade de ser, muitas vezes não expressados por palavras, mas por gestos e comportamentos (GOMES, 2008).

Por entender que a singularidade de ser, suas experiências e vivências precisam ser valorizadas, acreditamos que a escolha pela abordagem qualitativa foi adequada ao contexto existencial, sendo o caminho que nos conduziu a compreensão do fenômeno estudado: a vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA.

5.2 LÓCUS DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Feira de Santana - Bahia, situada na região Centro-Norte. Tem uma área da unidade territorial de 1.304,425 Km² e possui uma população de 556.642 habitantes, uma densidade demográfica de 416,03 habitantes por Km², sendo 89,00% na zona urbana (IBGE, 2015).

O município está localizado a 108 Km de Salvador - BA, em uma zona de transição climática (tropical/semiárido), responde pela segunda economia da Bahia, com amplitude de vínculos econômicos e relações de transações comerciais de um complexo de regiões. Possui economia diversificada: agropecuária, comércio, indústria e de serviços de apoio urbano. O município ostenta posição de centro distribuidor da produção regional e polo de negócios e atividades dinâmicas, superada apenas pela capital da Bahia, sendo o maior entroncamento

rodoviário do norte-nordeste. Por ser entroncamento rodoviário, atrai migrantes de todo país, que muitas vezes não fixam raízes no município (CDL - FEIRA DE SANTANA, 2018).

De acordo com o último Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizado em 2007/2008, estipula-se que a proporção dessas pessoas em relação à população total de Feira de Santana foi de 237 pessoas (BRASIL, 2008). Hoje nesse *lócus* existe um quantitativo estipulado de mais ou menos 300 pessoas em situação de rua. Um dado não confirmado, apesar de documentado pela sociedade civil organizada - MNPR - FSA

Para contextualizar o MNPR, é importante relatar essa situação histórica ocorrida em 2004, na cidade de São Paulo, quando ocorreu a barbárie conhecida como chacina da Praça da Sé. O episódio vitimou, fatalmente, sete moradores de rua e foi seguido de outros atos semelhantes em vários pontos do País. A partir daí grupos da população de rua em São Paulo e Belo Horizonte iniciaram a mobilização para consolidar o MNPR. Em setembro de 2005, convidadas a participar do 4º Festival Lixo e Cidadania, as pessoas em situação de rua de Belo Horizonte mobilizaram outros companheiros do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Cuiabá. Foi neste encontro que houve o lançamento do MNPR, como expressão dessa participação organizada em várias cidades brasileiras (BRASIL, 2010a).

O MNPR propõe a integração das políticas públicas de saúde, educação, previdência social, de assistência social, trabalho e renda, habitação, moradia, cultura, esporte, lazer e segurança alimentar e nutricional, no atendimento integral desse segmento da população (BRASIL, 2010a). Em nível nacional, são dezesseis estados que o MNPR atua, dentre eles, sete estão na região Nordeste, e na Bahia estão presentes nos municípios de Salvador e Feira de Santana.

O MNPR - FSA foi criado em 11 de março de 2011, por Maria Lúcia Pereira (in memoriam), coordenadora do MNPR na Bahia e Edcarlos Venâncio Cerqueira. Atualmente o município tem uma representação que é o coordenador Renildo dos Santos Silva. O mesmo teve uma trajetória em situação de rua de 16 anos. Integrou-se ao MNPR - FSA no ano de 2015. Em 2019, foi nomeado coordenador, e contribui significativamente para a efetivação dos direitos da população em situação de rua.

O MNPR - FSA traz como formas de atuação a convivência na rua, a participação do controle social, integrando as pessoas em situação de rua com a administração pública, com a finalidade de solucionar os problemas sociais, ocupação dos espaços de direitos, como as assembleias e conselhos, produção científica, com intuito de ampliar os conhecimentos e pesquisas sobre a temática, e monitoramento da efetivação dos direitos assistidos à essas pessoas.

Dez pessoas integram o coletivo de Feira de Santana - BA, cinco delas com trajetória na rua, as outras cinco são militantes voluntários. A integração no MNPR - FSA se dá por meio da convivência e militância pelas pessoas em situação de rua. Esse coletivo colaborou com o processo de implementação de algumas conquistas no município, como o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP) em 2011, CnaR em 2014 e o Comitê Intersetorial da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) em 2016. Importante salientar que no município há uma rede robusta de serviços e apoiadores para assistência à população em situação de rua, que devem trabalhar de forma conjunta, para que possibilite uma assistência eficaz junto a essa população, são eles:

Serviço - Consultório na Rua (CnaR); Estratégia Saúde da Família (ESF); Unidade Básica Saúde (UBS); Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Ambulatórios Especializados; Policlínicas; Unidades de Pronto Atendimento (UPA); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP); Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializado de Assistência social (CREAS); Centro de Referência Maria Quitéria (CRMQ); Equipe de Abordagem Social; Defensoria Pública da União; Defensoria Pública do Estado; Ministério Público do Estado; Hospital Maternidade Inácia Pinto dos Santos (HIPS); Hospital Estadual da Criança (HEC); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Centro de Saúde Especializado (CSE); Conselho de Assistência Social do Município; Conselho de Saúde do Município; Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher; Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

Apoiadores - Crescer Cidadão; Movimento Nacional da População de Rua (MNPR); Projeto Cuidando da Maloca; Casa de Passagem Palácio de Acolhimento; Caritas Arquidiocesana; Centro Social Monsenhor Jessé; Espaço Viva Mulher; Projeto Social Sou Ubuntu; Associação Cristã Nacional (ACN); Projeto Social do Bem; Projeto Social Mãos Solidárias.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes deste estudo foram dez (10) mulheres que estavam vivenciando ou vivenciaram a gestação em situação de rua, residentes no município de Feira de Santana - Bahia. A delimitação numérica de participantes nesse estudo se justificou com base em Polit e Beck (2011), em que afirmam que estudos qualitativos podem envolver um pequeno número de participantes, com frequência de dez ou menos, pois a mesma tem uma especificidade na qual, quando há repetição de resposta ao mesmo questionamento, num determinado período

de tempo, com a possibilidade de descrever suas vivências, considera-se que o caráter numérico é também atendido.

Os critérios de inclusão foram: mulheres que vivenciam ou vivenciaram o período gestacional em situação de rua, idade superior aos 18 anos, e residir em espaços públicos do município de Feira de Santana. O critério de exclusão foi o seguinte: mulheres com problemas psíquicos e/ou emocionais, que as impedissem de participar das entrevistas.

De acordo com Carvalho *et al.* (2016), no mapeamento realizado pela equipe do projeto “Somos Invisíveis?” no município de Feira de Santana - BA, foram descritos os principais locais onde se encontravam as pessoas em situação de rua e, conseqüentemente, participantes desta pesquisa convivem nestes espaços públicos. São eles: Praça da Kalilândia; mediações do Feira Tênis Clube (FTC(b)); entornos da Rodoviária; Avenida Presidente Dutra; Praça da Matriz; Centro de Abastecimento; Praça da Cidade Nova; e Feirinha da Estação Nova. Dentro desse mapeamento, acrescentamos também os viadutos da Cidade Nova, João Durval e Tomba, por serem espaços de convivência dessas pessoas.

Os locais para a realização das entrevistas foram as Praça da Kalilândia, Praça da Bandeira e Praça da Matriz e ruas próximas a essas praças, nas quais as mesmas se sentiram acolhidas para participar desse momento, sentindo-se à vontade para expressar suas vivências de cuidado à gestação.

5.4 AMBIENTAÇÃO

Para a aproximação com essas mulheres, inicialmente foram realizadas reuniões com os integrantes do MNPR - FSA, do qual faço parte. A perspectiva foi de delimitar os locais e bairros onde pudesse ir ao encontro de mulheres gestantes ou que vivenciaram uma gestação em situação de rua. Desse modo, mapeou-se geograficamente esses espaços, durante as caminhadas para as atividades do projeto “Cuidando da Maloca” (BARROS, 2017), momentos nos quais, identificamos os locais onde essas mulheres se encontravam. Como existe uma trajetória de convívio com essas pessoas, há vínculo estabelecido com algumas dessas mulheres. Com as demais, houve a ajuda de outros integrantes do MNPR, sendo possível a construção de vínculo. Nesse momento de ambientação, iniciamos o convite à essas mulheres para a participação da pesquisa, momento no qual, explicamos a temática e o objetivo do estudo. Algumas delas aceitaram realizar a entrevista naquele mesmo momento, outras informaram qual o momento mais oportuno. Algumas, no momento do convite negaram participar da pesquisa, e foi respeitada a sua escolha.

A busca por mulheres gestantes ou que vivenciaram uma gestação em situação de rua foi com um trilhar acolhedor, ético e respeitoso. E esse caminhar exigiu um modo de ser compreensível e flexível, pois são pessoas com singularidades peculiares.

5.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A técnica utilizada neste estudo para a coleta de dados foi a entrevista fenomenológica. Para Carvalho (1987), é uma forma de acesso que o observador dispõe para “penetrar” nos objetos “vívidos”. Por meio da metodologia fenomenológica, é possível descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, os quais se revelam, dentre outras formas, na entrevista empática. A fenomenologia preocupa-se, entre outros aspectos, em mostrar como se dá a construção de sentido pelo sujeito sobre uma dada realidade ou experiência.

O elo com as participantes do estudo se deu com o encontro existencial, característica desse tipo de entrevista. Foi permeado por respeito e zelo as suas singularidades, suspensão de ideias pré-concebidas e observação atenta de gestos e comportamentos, na perspectiva do desvelamento de fenômenos a partir da abertura das mulheres em situação de rua sobre suas vivências de cuidados.

A entrevista fenomenológica não almeja a explicação dos fenômenos, mas compreender o sentido que esses fenômenos trazem à existencialidade de ser, como vivência no mundo. É a forma de busca da verdade da existência de ser, sem que haja pré-conceitos estabelecidos (MOREIRA, 2005).

Com a entrevista fenomenológica, aproximamo-nos da compreensão de ser-no-mundo, pois a pessoa entrevistada permitiu liberação do seu existir, como ser de abertura, ou seja, sendo mulheres que vivenciam ou vivenciaram a gestação em situação de rua em suas singularidades (MOREIRA; LOPES; SANTOS, 2013).

No que se refere à composição da entrevista, na ambientação, realizamos algumas entrevistas, outras foram marcadas em locais e horários que as entrevistadas escolhessem (ruas, praças, estabelecimentos, instituições). Informamos que a busca por essas mulheres não foi algo fácil, pois, muitas delas não ficavam em locais fixos, o que corroborou para um prolongamento na realização da coleta de dados. Outra situação que ampliou esse momento foi o não comparecimento por essas mulheres nos locais e horários escolhidos por elas. Dessa forma, realizamos novamente busca ativa, para que fosse possível marcar novamente um momento para a realização das entrevistas.

As entrevistas duraram em média dez minutos, com algumas interrupções, pois a maioria delas foram realizadas em ruas e praças, onde haviam muitos transeuntes, outras pessoas em situação de rua e os ruídos do local, o que acabava interferindo.

Foi utilizado um roteiro semi-estruturado composto por cinco partes. Na primeira, foram registrados: dados de caracterização da participante, codinome e idade; na segunda, aspectos sociodemográficos, raça/cor, estado civil, escolaridade, cidade de origem, quanto tempo mora na rua; na terceira, dados gineco-obstétricos, número de gestações, de partos e/ou abortos, número de filhos, e número de filhos que convivem com ela, realiza ou realizou pré-natal, algum exame, doença, participa de ações educativas relacionadas à saúde da mulher.

Na quarta parte, explorou-se dois eixos de abertura da entrevista fenomenológica: Como é ser mulher e estar em situação de rua? E ser gestante em situação de rua?

Na quinta parte, abordou-se os subeixos norteadores/perguntas de abertura: Fale-me da sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua? Como foi o cuidado na sua gestação? Você recebeu algum tipo de cuidado dos profissionais de saúde durante a gestação? Você conhece o Consultório na rua? De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação?

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Neste estudo foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde (MS), que recomenda a observação dos princípios éticos na pesquisa, são eles: a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a ponderação entre os riscos e benefícios, a garantia de que danos previsíveis serão evitados e a relevância social da pesquisa (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016b).

Os princípios éticos foram contemplados no desenvolvimento desta investigação com a intencionalidade de proteger os direitos das participantes durante o processo de coleta dos dados. Para tanto, foi apresentado o TCLE para todas as mulheres que aceitaram participar do estudo. Tal documento visou esclarecer às participantes aspectos da pesquisa, bem como obter a autorização da reprodução e divulgação das informações, salvaguardando a identificação das mesmas.

Cabe ressaltar que os territórios como parte inerente da relação com o humano têm um impacto significativo nas existencialidades das pessoas em situação de rua. Portanto, a escolha dos codinomes das participantes do estudo contemplou nomes de praças do município

de Feira de Santana - BA, por compreendermos que muitas pessoas que integram essa situação existencial localizam-se e agrupam-se nesses locais. Entre elas, encontram-se mulheres que vivenciam e/ou vivenciaram o processo de gestação.

Tal constatação advém do levantamento realizado pela equipe do projeto “Somos Invisíveis?” sobre os locais de maior concentração de pessoas em situação de rua em Feira de Santana - BA, demonstrando que as praças são destaques (CARVALHO *et al.*, 2016). As praças são ambientes de convivência, trabalho e lazer para essas pessoas, sugerindo, em muitos casos, uma relação de efetividade e representatividade.

Por fim, salientamos que esta investigação está vinculada ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Mulher (NEPEM) que desenvolve o projeto de pesquisa “Atenção à saúde da mulher nos serviços públicos do município de Feira de Santana-BA” em seu subprojeto: “Atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal em Feira de Santana-BA” (MOREIRA; MELO, 2015). Tem aprovação no CEP/UEFS sob o nº CAAE 49615815.0.0000.0053, nº do parecer 2.686.905 com emenda nº 2.031.634 e Resolução 008/2016 no CONSEPE.

5.7 ANÁLISE COMPREENSIVA - O EMERGIR DAS UNIDADES DE SENTIDO - METÓDO FENOMENOLÓGICO HEIDEGGERIANO APLICADO À SAÚDE

Para adentrar a análise compreensiva dos dados, percorremos uma trilha analítica após a realização e transcrição das entrevistas, as quais foram gravadas em celular após assinatura do TCLE. A análise se deu pelo movimento de circularidade da compreensão vaga e mediana à hermenêutica, que acontecem ao mesmo tempo. Dessa forma, compreendemos a vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana – BA.

Hermenêutica significa interpretação. Segundo Schmidt (2014, p. 11), “Hermenêutica” e “interpretação” são derivadas da mesma palavra grega. Apesar da “hermenêutica” não ser uma palavra comum em português, mas “interpretação” sim. O mesmo autor descreve que na hermenêutica encontra-se um círculo, significando que as partes só podem ser compreendidas a partir da compreensão do todo. No entanto, para se compreender o todo é preciso compreender as partes.

Em Heidegger (2012b), a hermenêutica configura-se ao existir humano, possibilidade de compreensão, que para ele vem a ser a escolha de uma forma possível de ser ou agir, pois a interpretação é algo cujo ser é o ser da vida fática. Heidegger revela que a hermenêutica

fenomenológica mostra a natureza mais verdadeira, sem disfarces, das coisas no mundo (SCHMIDT, 2014).

A partir deste horizonte filosófico, o processo analítico envolveu a leitura e aproximação com as falas das mulheres de forma a permitir a compreensão/interpretação, proposta por Heidegger, já referida como compreensão vaga e mediana à hermenêutica, acessada a partir dos momentos metódicos.

A compreensão/interpretação possibilita a elaboração de sentidos, com significância para quem experiencia o fenômeno. Para Heidegger (2017), pensar sentido de ser é escutar a realidade nos vórtices das realizações, ou seja, é permitir a circularidade compreensiva, deixando-se dizer para si mesmo o que é digno de ser pensado com o outro. A circularidade compreensiva pode representar horizontes, perspectivas, possibilidades, desvelando sentidos de ser, que implica em modos de ser (MOREIRA, 2013).

Heidegger, em seu livro *Problemas Fundamentais da Fenomenologia* (2012a), apresenta estruturas para a concepção da fenomenologia como método, sob o ponto de vista da filosofia. E é com esse olhar fenomenológico que este estudo apresenta momentos de construção das etapas para o desvelamento do fenômeno. Para que tal método fosse aplicado à saúde, foi necessário um pensar de adequação metodológica concebida por Moreira (2015), de modo a oferecer a possibilidade de compreensão dos fenômenos na área de saúde. Foi, talvez, o momento mais difícil, pois adaptar um método filosófico à área técnica de saúde requer um olhar compreensivo para o fenômeno estudado. Dessa forma, seguem os momentos de análise deste estudo.

O primeiro momento metódico - **redução fenomenológica** – representa a etapa na qual acontece a observação e apreensão das linguagens verbais e não verbais, dos gestos, sentimentos, emoções expressas, que possibilitarão o destaque das estruturas ônticas expressas pelas participantes do estudo. Nesse momento, foi realizada a transcrição e leitura atenta das entrevistas, e, posteriormente, destaque das estruturas ônticas/ontológicas, o que permitiu a compreensão vaga e mediana. Na compreensão vaga e mediana, acessamos o ôntico. Tudo que o homem percebe de imediato é ôntico, é a instância dos fatos (HEIDEGGER, 2017). Nesta etapa, lançamos também um olhar atento, tendo em vista compreender e respeitar as singularidades do silêncio de cada participante. Foi nesse contexto que ocorreu o desvelamento do fenômeno vivenciado no modo de ente.

O segundo momento metódico diz respeito à **construção fenomenológica**. Nesta etapa, busca-se a compreensão de sentidos de ser no mundo, podendo ocorrer o desvelamento

do fenômeno. No caso desta pesquisa, a vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA.

As estruturas ontológicas advindas do momento da construção fenomenológica foram dispostas no quadro analítico compreensivo ao lado das estruturas ônticas, visto que essa circularidade possibilita a compreensão de sentidos. Tal perspectiva, no constructo de Heidegger (2017), representa horizonte, possibilidades e modos de ser. Essa etapa foi construída por meio de releituras das falas destacadas no primeiro momento, seguido de leituras do constructo da fenomenologia heideggeriana, na perspectiva de vislumbrar modos de ser.

Diante de tal contexto, para Heidegger (2017), ser e ente só podem ser pensados na plenitude da existência, considerando a visão de mundo. Por conseguinte, a grandeza da fenomenologia reside na descoberta da possibilidade do investigar na filosofia, a partir de um modo reflexivo e estruturado do pensamento. Em tal percurso, no caso específico desta pesquisa, houve a possibilidade do desvelamento do fenômeno da vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua.

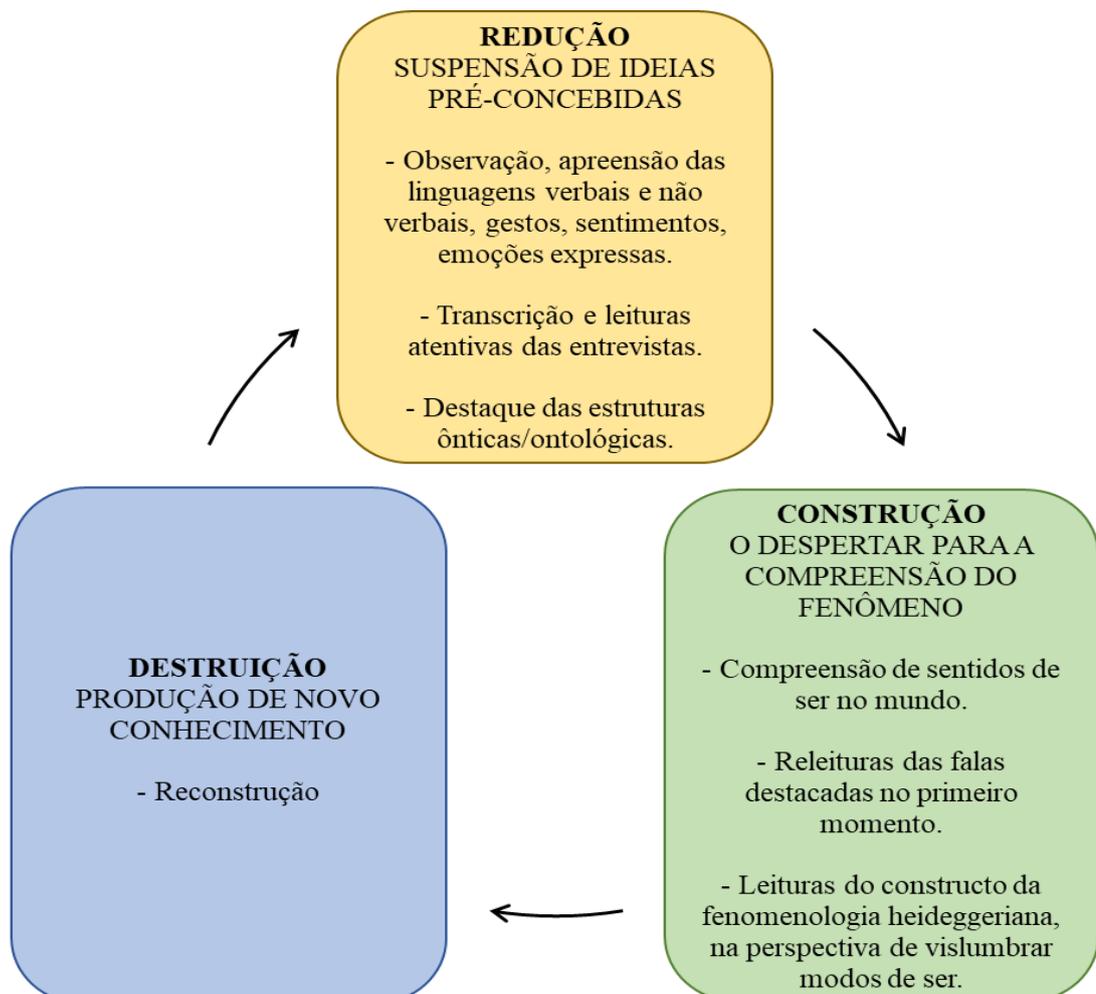
O terceiro e último momento adaptado em Heidegger (2017), a **destruição fenomenológica**, trata-se da reconstrução. É quando emerge a construção de um novo conhecimento a partir do desvelar de ser, da existencialidade do outro, do fenômeno estudado. Segundo Heidegger (2017, p. 562-563), a “existencialidade” surge da copertinência que se origina da existência, existencial e existenciário. A “existência” diz sobre um movimento de dentro para fora, expresso na preposição; instalação que circunscreve e delimita um estado e um lugar; uma dinâmica de contínua estruturação em que se trocam os estados, as passagens e os lugares. “Existencial” remete a estruturas ontológicas que compõem o ser do homem a partir da existência em seus desdobramentos advindos da presença. “Existenciária” indica estruturas ônticas, a delimitação fatural do exercício de existir que sempre se propaga numa pluralidade de singularidades, situações, épocas, condições, ordens, etc.

Este momento analítico de destruição se deu por leituras de constructos teóricos, as quais possibilitaram a abertura para a compreensão de singularidades de cada vivência, momento metódico que possibilitou o compreensão do fenômeno: vivência do cuidado à gestação, na ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA. Nesse momento, foi possível expressar a verdade encontrada nas falas das participantes, o que possibilitou a construção de um novo conhecimento, por meio da interpretação hermenêutica. Para Heidegger, a verdade se expressa quando o fenômeno é desvelado, e neste estudo foi o

desvelar do existir de gestantes em situação de rua e a sua relação com o cuidado nesse ciclo de vida.

Dos momentos metódicos emergiram as seguintes unidades de sentido: 1) O existir nas ruas sendo mulher; 2) Vivências de mulheres que gestam nas ruas; 3) Vivenciando o cuidado na ótica de gestantes em situação de rua. Tais unidades de sentidos foram pensadas à luz do método da fenomenologia heideggeriana e estudiosos da fenomenologia, permitindo-nos construir um novo conhecimento, em uma perspectiva compreensiva sobre a vivência do cuidado à gestação, a partir da ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA. A seguir, apresentamos um fluxograma sobre os momentos metódicos.

Fluxograma 2 – Momentos da análise fenomenológica adaptados em Heidegger



Fonte: Elaboração da autora (BARROS, 2019).

6 APRESENTANDO, ANÁLISANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS À LUZ DA FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA

Nesse item será apresentado a discussão das características sócio-demográficos (QUADRO 1) e gineco-obstétricas (QUADRO 2) das participantes, como também, a análise das unidades de sentido que emergiram a partir dos momentos metódicos.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

6.1.1 Aspectos sociodemográficos

Quadro 1 – Aspectos sócio-demográficos (raça/cor - estado civil - escolaridade - número de filhos - cidade de origem - motivo pelo qual esta nas ruas - tempo que vive nas ruas). Feira de Santana - BA, 2019.

Participantes	Raça/cor	Estado civil	Escolaridade	Número de filhos	Cidade de origem	Motivo pelo qual está nas ruas	Tempo que vive nas ruas
Praça da Kalilândia 1	Preta	Outro (mudam frequentemente de parceiro)	Ensino fundamental 6º ao 9º ano	01	Feira de Santana-BA	Conflito familiar	9 anos ou mais
Praça da Kalilândia 2	Preta	Outro (mudam frequentemente de parceiro)	Ensino fundamental 6º ao 9º ano	03	Feira de Santana-BA	Uso abusivo de drogas	9 anos ou mais
Praça da Kalilândia 3	Preta	Solteira	Ensino fundamental 1º ao 5º ano	01	Feira de Santana-BA	Conflito familiar	9 anos ou mais
Praça da Bandeira 1	Branca	Outro (mudam frequentemente de parceiro)	Ensino fundamental 1º ao 5º ano	07	Feira de Santana-BA	Desemprego	5 a 8 anos
Praça da Bandeira 2	Preta	Solteira	Ensino fundamental 6º ao 9º ano	02	Salvador-BA	Uso abusivo de drogas	9 anos ou mais
Praça da Bandeira 3	Branca	Solteira	Ensino fundamental 6º ao 9º ano	04	Campo Formoso-BA	Conflito familiar	9 anos ou mais
Praça da Matriz 1	Preta	Solteira	Ensino médio incompleto	02	Feira de Santana-BA	Conflito familiar	9 anos ou mais

Praça da Matriz 2	Parda	Solteira	Ensino médio incompleto	01	Morro do Chapeú-BA	Uso abusivo de drogas	9 anos ou mais
Praça da Matriz 3	Preta	Solteira	Ensino fundamental 6º ao 9º ano	05	Feira de Santana-BA	Uso abusivo de drogas	5 a 8 anos
Praça da Matriz 4	Branca	Solteira	Ensino fundamental 1º ao 5º ano	05	Salvador-BA	Conflito familiar	9 anos ou mais

Fonte: Dados da pesquisa de campo. Elaboração da autora (BARROS, 2019).

Raça/cor

As pesquisas realizadas com homens e mulheres em situação de rua (BRASIL, 2009b; CARVALHO *et al*, 2016; BRASIL, 2019), e outras realizadas apenas com mulheres com o quesito raça/cor e a situação existencial de viver nas ruas (CARVALHO, 2019; ALMEIDA, 2017), demonstram que a maioria se considera pretos/as e pardos/as. Nesta pesquisa, as mulheres se auto caracterizaram do seguinte modo: brancas 03, pretas 06 e pardas 01. Se somarmos os quantitativos de pretas e pardas, 07 mulheres pesquisadas se consideram não brancas.

Este cenário reafirma a realidade nacional e local, quando comparamos aos estudos supracitados, e desvela a desigualdade social e o racismo que se perpetua na história do nosso país, no qual as mulheres pretas e pardas estão sujeitas as condições vulneráveis e com menos acesso aos serviços públicos básicos. Tal como afirma Pinho, Grandó e Pinho (2014), a privação material das pessoas em situação de rua é considerada uma das manifestações de racismo, e que existir sendo negro nas ruas agrava a vulnerabilidade e o sofrimento.

Estado civil

Quando questionadas sobre o quesito estado civil, 07 informam ser solteira, e 03 mudam frequentemente de parceiros, referente ao item “outros”.

Esse grande número de mulheres solteiras corrobora com o estudo realizado por Almeida (2017), que também pesquisou mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana - BA, e descreveu que todas as mulheres entrevistadas consideraram-se neste estado civil (solteira).

Observamos, durante as entrevistas, que mesmo relatando ser solteiras, algumas delas possuem um companheiro. Almeida (2017) em seu estudo, apresenta que essa característica é

oriunda de laços familiares rompidos, situação muito comum entre as pessoas em situação de rua, o que fazem algumas dessas mulheres não querer considerar seu estado civil como união estável.

Escolaridade

Sobre o item escolaridade, existiu uma alternância, pois 03 das mulheres cursaram o ensino fundamental do 1º ao 5ª ano, 05 cursaram o ensino fundamental do 6º ao 9º ano e 02 cursaram o ensino médio completo.

Em nossas entrevistas foi possível perceber que todas as mulheres possuem conhecimento de leitura e escrita. Essa afirmativa foi confirmada a partir da leitura e assinatura do TCLE pelas participantes da pesquisa.

Os resultados demonstram paridade com as pesquisas realizadas por Almeida (2017), Brasil (2009b) e Carvalho *et al.* (2016), nas quais a maioria das pessoas em situação de rua possui apenas o ensino fundamental cursado, ou seja, baixa escolaridade. Portanto, faz-se necessário pensar em ações que ampliem a escolaridade dessas mulheres, para que seja possível proporcionar melhoria das condições de vida e possibilidades de emprego, aspectos que estão associados a nível de instrução e compreensão advindos do nível de escolaridade. Carvalho *et al.* (2016, p. 45) argumenta: “a escola também pode se configurar para essas pessoas em situação de rua, como um potente espaço de convivência e sociabilidade, e contribui também, para empoderamento desses indivíduos sobre os seus direitos de cidadão”. A mesma autora retrata ainda, na sua pesquisa que 74% das pessoas em situação de rua desejam voltar a estudar, o que referenda a necessidade de inclusão dessas pessoas nas escolas pelas redes de assistência e de apoio do município e estado.

Número de filhos

Todas as participantes da pesquisa informaram ter filhos. Elas relataram que seus filhos se encontram aos cuidados de familiares, ou não possuem conhecimento de onde estão, por terem sido retirados da sua guarda pelo Estado.

O fato descrito é comum entre as mulheres em situação de rua. Dados da pesquisa de Costa *et al.* (2015), revelam que os filhos de mulheres em situação de rua, na grande maioria, viviam em instituições ou com parentes. Sarmiento e Pedroni (2017) salientam que a retirada

dos filhos é recorrente para esse grupo social, e em diversos casos o rompimento do contato com os mesmos configura um difícil retorno do vínculo.

Cidade de origem

Tal como já destacamos, o município de Feira de Santana-BA configura-se como um entroncamento rodoviário, que possui vários transeuntes de outros municípios, estados e países. Com essa característica, incluímos na entrevista o questionamento sobre a cidade de origem. Das participantes deste estudo, 06 informaram ser de Feira de Santana-BA, 02 de Salvador, 01 Morro do Chapéu e 01 de Campo Formoso.

Esses dados se aproximam dos estudos de Almeida (2017) e Carvalho *et al.* (2016) realizados neste município, demonstrando que a maioria dos homens e mulheres que moram nas ruas de Feira de Santana-BA é nascida nesta mesma cidade. A pesquisa realizada pelo I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, também concorda com esses dados, quando demonstra que a maioria das pessoas em situação de rua pesquisadas sempre viveu no município em que mora atualmente, ou seja, são originária do mesmo local em que se encontra, contrapondo uma concepção difundida que as pessoas em situação de rua são oriundas de outros municípios e estados (BRASIL, 2009b).

Motivo pelo qual está nas ruas

Os estudos de Biscotto *et al.* (2016) e Villa *et al.* (2017) afirmam que as mulheres são levadas a viver na rua por vários motivos: doenças mentais, pobreza extrema, violência doméstica, uso abusivo de SPA, conflitos familiares, desemprego e problemas com a justiça. Dentre os citados pelas entrevistadas na presente pesquisa estão: 05 problemas familiares, 04 uso de SPA e 01 desemprego.

Esses dados também aparecem nos estudos de Carvalho *et al.* (2016), porém divergem do I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009b). Tal levantamento revelou que o uso abusivo de SPA encontra-se em destaque; em segundo, o desemprego; e, por último, problemas familiares, o que não segue a lógica dos dados observados em Feira de Santana-BA. Essa divergência pode ser explicada pelas singularidades e peculiaridades de pessoas em situação de rua de outros estados brasileiros, mas que não divergem nos motivos apresentados para estar nas ruas.

Tempo que vive nas ruas

Das dez mulheres entrevistadas, 02 vivem nas ruas entre 5 a 8 anos, e 08 mais de 9 anos.

O resultado mostra que essas mulheres possuem grande vivência nas ruas. O I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009b) e pesquisas feitas por Carvalho *et al.* (2016) vão ao encontro dos resultados obtidos nesta pesquisa, apontando para a cronificação desse fenômeno.

6.1.2 Aspectos gineco-obstétricos

Quadro 2 – Aspectos gineco-obstétrico (número de gestações - aborto - consulta pré-natal - exame laboratorial - exame ginecológico - doenças referidas - ação educativa). Feira de Santana - BA, 2019.

Participantes	Número de gestações	Número de aborto	Consulta pré-natal	Exame laboratorial	Exame ginecológico	Doenças referidas	Ação Educativa
Praça da Kalilândia 1	03	01	Não	Não	Nunca fez	Não	Não
Praça da Kalilândia 2	05	02	Sim	Não	Mais de 2 anos	Sim (Asma)	Sim
Praça da Kalilândia 3	04	02	Não	Não	Nunca fez	Não	Não
Praça da Bandeira 1	07	Não	Sim	Não	Mais de 7 anos	Não	Não
Praça da Bandeira 2	02	Não	Não	Não	Mais de 11 anos	Não	Sim
Praça da Bandeira 3	07	02	Não	Não	Mais de 8 anos	Não	Não
Praça Matriz 1	02	Não	Sim	Não	Nunca fez	Sim (Hipertensão e Diabetes)	Sim
Praça Matriz 2	01	Não	Não	Sim	Mais de 2 anos	Não	Sim
Praça Matriz 3	06	01	Sim	Sim	Mais de 2 anos	Não	Sim
Praça Matriz 4	05	Não	Sim	Não	Mais de 2 anos	Não	Não

Fonte: Dados da pesquisa de campo. Elaboração da autora (BARROS, 2019).

Número de gestações

As mulheres em situação de rua possuem, em sua existencialidade, a vulnerabilidade social, com exposição a diversas formas de violências e situações, como estupro, troca de drogas por sexo, compartilhamento de seu corpo com vários homens.

Costa *et al.* (2015) abordam que o uso de métodos contraceptivos entre a maioria dessas mulheres não são considerados relevantes. Essa realidade nos faz compreender a possibilidade da gestação. Outro contexto importante salientado por Almeida e Quadros (2016) é que a maioria dessas mulheres não engravida uma única vez, ou seja, experienciam diversas vezes a gestação no contexto das ruas. A justificativa dessa realidade é dada pela permanência prolongada nas ruas. Neiva-Silva *et al.* (2018, p. 1056), informam que “entre os principais fatores associados à gravidez e ao aborto em jovens em situação de rua estão: estar em situação de rua desde muito cedo, estar fora de casa por longos períodos de tempo e desistência da escola, início precoce da vida sexual e prática de sexo em troca de dinheiro, favores ou vantagens”.

Nossa pesquisa coaduna com a realidade delineada por outros estudos realizados (ALMEIDA, 2017; VILLA *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2015; NEIVA-SILVA *et al.*, 2018), mostrando que 04 tiveram de 1 a 3 gestações, outras 04 tiveram de 4 a 6 gestações e 02 tiveram 7 a 9 gestações.

Portanto, tal cenário precisa ser visto com olhares atentos dos gestores e profissionais da saúde, considerando essa condição singular, que vislumbra a necessidade de ações efetivas de promoção à saúde dessas mulheres.

Número de abortos

O aborto entre as mulheres em situação de rua está, em muitos casos, associado a gestação indesejada, o que representa sérios riscos à saúde da mulher. Outras situações é pelo uso abusivo de SPA que aumenta o risco de aborto espontâneo (CRAWFORD *et al.*, 2011).

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram que 05 das mulheres em situação de rua não abortaram e 05 sim.

Tais dados mostram um número alto de abortos. Nas entrevistas, nenhuma delas relatou ter provocado o aborto, mas sim associaram ao uso abusivo das drogas, o que confirma o estudo feito por Crawford *et al.* (2011).

As pesquisas realizadas por Neiva-Silva *et al.* (2018) e Almeida e Quadros (2016) trouxeram os altos índices de aborto por mulheres em situação de rua, ressaltando que o mesmo é mais característico em mulheres mais jovens.

As mulheres pesquisadas neste estudo estão na faixa etária de 24 a 46 anos, e as que informaram o aborto foram justamente as mais novas: entre 24 e 27 anos, ao contrário das mulheres na faixa etária de 32 a 46 anos que informaram não ter passado por essa vivência, confirmando, dessa forma, os estudos acima realizados.

A análise sobre a vivência do aborto entre as mulheres em situação de rua desperta para a necessidade de implementação de políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva específicas para as mesmas, a fim de protegê-las dos riscos e reduzir o número de abortos, bem como o impacto subsequente sobre a saúde dessas mulheres.

Consulta pré-natal

A assistência pré-natal representa uma das prerrogativas governamentais no acolhimento à saúde materna e perinatal, como também, controlar fatores de risco, detectar e tratar possíveis complicações à gestação. As mulheres gestantes possuem direito a esse programa, igualmente as gestantes em situação de rua.

Porém, o acompanhamento do pré-natal às gestantes em situação de rua em muitos casos é inexistente, pela não procura das mesmas as unidades de saúde, assim como pela falta de capacitação dos profissionais no trato com as singularidades e demandas dessas mulheres. Tal contexto evidencia uma conjuntura de preconceito e discriminação, o que pode justificar a não procura dessas mulheres pelo serviço, aspecto que corrobora para ausência de cuidado e possível surgimento de complicações evitáveis e/ou tratáveis.

Dados levantados por este estudo evidenciam que 05 das mulheres realizaram o pré-natal e 05 não. Apesar de ser relatado por metade das mulheres, a realização do pré-natal, suas falas referendam que não é uma assistência como preconizado pelo MS, com o principal objetivo de acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL 2005a). As entrevistadas relatam apenas a solicitação de exames laboratoriais, mas sem acompanhamento contínuo.

Esse cenário representa uma alta incidência de gestantes expostas a situações de riscos devido a falta do acompanhamento pré-natal efetivo. Assim, ressaltamos a importância de políticas públicas efetivas para essas pessoas, e a relevância de profissionais qualificados no

cuidado às mulheres gestantes em situação de rua. Igualmente a significância da realização do pré-natal, pois essas gestantes vivenciam vulnerabilidades singulares, de modo que a ausência de cuidados pode comprometer a vida da mãe e do filho.

Realização de exame laboratorial

No âmbito da saúde, existe uma grande diferença na acessibilidade a instituições, tratamento, medicamentos e exames, pois depende da condição social e econômica do indivíduo, ou seja, quanto mais pobre e socialmente marginalizado, mais difícil e negado o acesso. Fernandes e Narchi (2007) relatam que os equipamentos estão fora do alcance dos excluídos, embora sejam eles os que tem maior risco de agravos relacionados à saúde e maior vulnerabilidade. Essa afirmação reflete nos resultados obtidos neste estudo, pois 08 das 10 mulheres em situação de rua entrevistadas, afirmaram não realizar exames laboratoriais.

Tal situação é preocupante, pois a realização do exame laboratorial de rotina colabora para a detecção precoce de possíveis patologias e detecção de risco.

A não realização de exames laboratoriais possibilita o agravamento de doenças, situação que precisa ser considerada pelos gestores do país, especialmente do município de Feira de Santana - BA. Os dados trazidos pelas participantes é o reflexo da falta de acesso à saúde e o descuido do Estado com essas mulheres. Gestar filhos nestas condições desfavoráveis pode acarretar problemas durante a gravidez e para o feto, em muitos casos desconhecidos por elas. A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres traz que não basta introduzir a oferta do exame de prevenção na rede básica (BRASIL, 2014), mais que isso é preciso mobilizar as mulheres em situação de vulnerabilidade a comparecem aos postos de saúde e implementar os sistemas de referência. Amirati, Vannucchi e Leão (2013) descreve como estratégia para a efetivação da prática do exame laboratorial para essas mulheres, a realização do exame na rua, uma proposta para o sistema de saúde, a fim de possibilitar o processo de investigação laboratorial para essas pessoas.

Realização do exame ginecológico

O exame ginecológico é a principal estratégia para detectar lesões precussoras do câncer no colo do útero e fazer o diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas. Das mulheres participantes da pesquisa, 03 realizaram o exame ginecológico entre 1 a 2 anos, 01 entre 2 a 4 anos, 03 entre 8 a 10 anos, e 03 nunca fez.

Esses dados demonstram que a maioria dessas mulheres realizou o exame há muito tempo, ou nunca tiveram acesso, o que nos faz perceber um problema de saúde pública. Nessa conjuntura, um questionamento é preciso: como vem sendo realizada as ações de promoção à saúde no município de Feira de Santana - BA para essas mulheres? Que tipo de atenção tem sido dada a esse quadro negativo e excludente?

A falta de acesso e distanciamento temporal entre um exame ginecológico e outro pode acarretar diversos riscos a essas mulheres, sobretudo quando impossibilita o tratamento precoce de patologias, como câncer de colo do útero e IST's, podendo gerar problemas sistêmicos, tanto a mulher quanto ao filho (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Doenças referidas

Sobre as doenças referidas, 02 das participantes relatou ter algum problema de saúde, foram eles: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e asma. São patologias associadas ao estilo de vida dessas mulheres. O manual sobre o cuidado à pessoa em situação de rua corrobora com essa afirmativa quando revela que “HAS, DM e doenças respiratórias, entre outras, são agravos comuns de ocorrerem na população em situação de rua. Em virtude dos hábitos de vida, com elevada prevalência de tabagismo, alimentação inadequada, etc., tais doenças podem se apresentar em idade mais precoce que na população em geral” (BRASIL, 2012b, p. 69).

Esse mesmo documento especifica que o “controle desses problemas pode ser bem difícil, pela ausência de abrigo estável, impossibilidade de selecionar a própria dieta e dificuldade para armazenar e utilizar medicamentos em horários certos” (BRASIL, 2012b, p. 69). Algumas das mulheres entrevistadas relataram ter adquirido Sífilis e/ou Tuberculose em algum momento das suas vivências nas ruas e que foram tratadas.

Participação em ação educativa relacionado à saúde da mulher

Das mulheres entrevistadas, 05 informou que obteve acesso a algum tipo de atividade que envolvesse orientações para a promoção à saúde da mulher; 05 informou que nunca participou de ações que possibilitasse o conhecimento sobre a sua saúde, realidade que pode impactar no processo saúde/doença e mortalidade.

As ações educativas sobre a saúde é de relevância para as mulheres em situação de rua, pois possibilita a educação em saúde e orientações para o cuidado de si, como o conhecimento do seu corpo e suas singularidades femininas.

6.2 O EMERGIR DAS UNIDADES DE SENTIDO - MÉTODO FENOMENOLÓGICO HEIDEGGERIANO APLICADO À SAÚDE

6.2.1 Unidade de sentido A: O existir nas ruas sendo mulher

A fenomenologia possibilita compreender a existência humana. Segundo Heidegger (2012a), a existência não significa o que se encontra no mundo, mas o que emerge, consolidando-se em três aspectos: a facticidade, como o estar-aí, lançado no mundo, sem alternativas de escolhas; a decadência, como modo de ser no cotidiano, sujeito no domínio do impessoal e caracterizado pelo falatório, curiosidade e ambiguidade; e a transcendência, um modo de projetar-se para além de si e descobrir-se.

O humano é existência, ser-aí, ser-no-mundo, ser-com, é facticidade que se mostra em temporalidade e espacialidade, compreendendo dessa forma um ser histórico. O ser-aí não é um atributo de algo já constituído, mas um ente cuja a essência reside na existência, concebida em ter-que-ser. Esse ser do humano é essencialmente relacional ao seu próprio ser como forma de possibilidade, que constitui o ser do humano como existência (HEIDEGGER, 1981)

Na análise dos dados coletados, foi possível compreender que o existir nas ruas sendo mulher encontra-se no mundo de dificuldades, elas estão expostas a tudo e a todos. Situação perversa, quando saltamos o olhar para a existência e tolerância delas como excluída, dentro de um sistema que as compreendem muitas vezes como inexistentes factuais a este mundo, tal como narrado nas falas a seguir:

[...] Ai, meu Deus, é uma dificuldade. [...] é muita coisa na mente, muita coisa na vida da pessoa (pensativa, olhos lacrimejando) [...] (Praça da Kalilândia 1).

[...] A mulher sozinha na rua ela fica à mercê de tudo e de todos [...] (Praça da Matriz 1).

[...] é estar vulnerável a tudo e a todos [...] (Praça da Kalilândia 2).

[...] o povo me dava as coisas, mas me humilhava [...] (Praça da Bandeira 1).

[...] É difícil, é! [...] Porque a gente é muito discriminada! A gente é muito apontada!
[...] (Praça da Kalilândia 3).

As falas acima descrevem ser-no-mundo como mulher em situação de rua. É viver no modo da facticidade como fenômeno da existência. A “facticidade diz respeito a um conceito que abriga em si o ser-no-mundo de um ente cujo destino está ligado ao dos outros, antes que lhe vêm ao encontro dentro de seu próprio mundo” (HEIDEGGER, 2017, p. 102). O conceito fenomenológico de fenômeno propõe, como se mostra, o ser dos entes, seu sentido, suas modificações e derivados. Pois, o mostrar-se não é um mostrar-se qualquer e, muito menos, uma manifestação. O ser dos entes nunca pode ser uma coisa “atrás” da qual esteja outra coisa “que não se mostre” (HEIDEGGER, 2017, p.75).

A rua, para as mulheres, segundo Monteiro e Vieira (2018, p. 177), passa a ser um espaço de referências, onde criam as suas relações e a identificação com esse novo modo de vida, pois encontram pessoas no igual limite de vulnerabilidade. Nesse convívio itinerante, pouco a pouco, a mulher vai aprendendo os mecanismos de sobrevivência e as regras existentes na rua, como relatado:

[...] ...O Centro Pop dá o café da manhã, a gente toma banho, a gente lava a roupa da gente, pra quem quer lavar né? [...] tem até o Centro de Abastecimento que eu cato comida, [...] acha no lixo, ou vai catar lá nas latas de lixo do Centro de Abastecimento, tem um monte de frutas, depois pede um dinheirinho a um, um dinheirinho a outro, pra comprar uma comida, e eles dão [...] (Praça da bandeira 3).

Nas falas a seguir, é desvelado pelas entrevistadas que o fenômeno existir nas ruas é permeado pela circularidade da violência (física, sexual, fatal, simbólica, emocional), insurgindo de todos os lados (companheiros, outras pessoas em situação de rua, sociedade), e de múltiplas formas: preconceito, racismo, discriminação. Na maioria das vezes são invisibilizadas e possivelmente originadas nas pessoas que deveriam manter a segurança. Os relatos a seguir expõem essa fratura vivenciada em relação a segurança pública:

[...] Às vezes existe a violência sexual, existe a violência corporal. Existem várias formas de violência com a mulher na rua [...] (Praça da Matriz 2).

[...] A violência é muito [...] a violência é facada, é paulada, é quando o homem parte para tiro, pega a mulher e faz barbaridade [...] e a polícia não faz nada, fica tudo por isso mesmo [...] (Praça da Matriz 4).

[...] A polícia é a primeira a estar agredindo verbalmente, fisicamente, como fui vítima nessa terça-feira, eu trabalhando e eles me discriminando, me chamando de neguinha sacizeira (pessoa viciada em crack), neguinha vagabunda, coisa que eu nunca fui. Fui sim, usuária de drogas [...] (Praça da Kalilândia 2).

[...] A polícia comigo por exemplo, não fala nada não, só de vez em quando que eles chegam lá e: Todo mundo levantando... Aí eu não levanto, fico sentada lá, aí eles: E você sua desgraça, não tá vendo não, levante logo vá! Aí eu: Oxente! [...] (Praça da Bandeira 3).

Na fala de Praça da Kalilândia 2, no cenário existencial, no qual as mulheres em situação de rua estão inseridas, o racismo é presente e contundente, pois a maioria das mulheres que estão nessa situação são negras, o que configura um condicionante de exclusão, preconceito, violência, ou seja, mais uma forma de precariedade no existir.

O racismo imposto a maioria dessas mulheres, além do cometido pela sociedade, configura-se também, como demonstra a fala, um racismo estruturante. Segundo Bersani (2018), corresponde a um sistema de opressão cuja ação transcende a mera formatação das instituições, perpassando desde a apreensão estética a todo e qualquer espaço nos âmbitos público e privado. O racismo estruturante das relações sociais está na configuração da sociedade, e por ela é naturalizado. Por corresponder uma estrutura, é relevante destacar que o preconceito pela raça negra não está apenas no plano da consciência, mas sim intrínseco ao inconsciente. Ele transcende o âmbito institucional, pois está na essência da sociedade e, assim, é apropriado para manter, reproduzir e recriar desigualdades e privilégios, revelando-se como mecanismo para perpetuar o atual estado das coisas (BERSANI, 2018). Dessa forma, as mulheres pretas e pardas em situação de rua possuem um agravamento na vulnerabilidade do existir nas ruas, sujeitas as degradantes condições de vida.

Nesse cenário de vulnerabilidades e de fratura existencial, no qual as mulheres em situação de rua estão submetidas, forma-se um contexto envolto por preconceitos, violências, desigualdade de gênero e violação de direitos humanos e sociais. As mulheres em situação de rua são vítimas de diversas violações, acrescidas da violência relacionada à dominação masculina, como também, o uso abusivo de drogas, que em alguns casos submetem essas mulheres a troca da prática do sexo pela droga. Bufonni e Rosa (2013) relatam que no intuito de garantir um abrigo, proteção e até mesmo comida, algumas usam o corpo como moeda de troca. Todas as mulheres que fazem essa escolha relatam ter sentimento de culpa, sofrimento e vergonha, tal como descrito na fala a seguir:

[...] Eu não gosto de dizer (fica de cabeça baixa) (em relação a violência que ocorre). Só teve um lá né? Que com a palhaçada dele tava querendo (sexo) [...] E aí depois ele veio cobrar a pedra dele que eu tinha fumado, aí que eu peguei e não quis pagar. Aí ele pegou uma faca cega, dizendo que ia me furar. [...] Aí eu disse: Depois eu pago, aí ele: Não! Agora! Então tá bom, abri um pouco as pernas assim, e ele ficou lá (fazendo sexo), aí depois ele cansou e foi embora [...] (Praça da Bandeira 3).

Neste convívio marcado por riscos e inseguranças, para as mulheres em situação de rua, ser-com-o-outro possibilita segurança, como descrito na fala abaixo:

[...] mas a mulher sozinha na rua é difícil, só vive se tiver acompanhada com alguém pra tá ali, ter a figura de um homem pra proteger [...] (Praça da Matriz 1).

Para Heidegger (2017), o mundo do ser-aí é compartilhado. O ser-em é ser-com-os-outros. Porém, Heidegger (1981) chama atenção que ser-com-os-outros no cotidiano mantém-se entre dois extremos, aquele que o domina, e o que liberta. A mulher, em muitos casos, vivencia o ser-com no domínio, pois, muitas delas por terem um companheiro como proteção, submetem-se a situações degradantes, como narrado abaixo:

[...] somos muito discriminadas por esses homens. [...] Acha que a mulher é autoridade dele, é obrigação dele. A mulher não pode ser isso dele [...] (Praça da Matriz 4).

Essa fala permite desvelar que na relação com alguns dos seus companheiros, há um modo de solicitude deficiente, tal como define Heidegger. Solicitude é o relacionar-se com alguém, com o outro, numa maneira envolvente e significativa. A solicitude é a primordial característica do cuidar, que por sua vez pode ser deficiente. Ela se dá quando alguém assume a tarefa do outro de cuidar de si mesmo, ´´saltar sobre o outro´´. Nesta solicitude, o outro está excluído do seu lugar e se torna dependente de quem cuida (HEIDEGGER, 1981, p. 41). Neste estudo, a fala a seguir representa um modo de cuidar que salta sobre o outro:

[...] Mas o ruim é quando se tem um alguém (o companheiro) diz que tá cuidando. Mas, não tá cuidando! Só tá mais maltratando ainda, entendeu? [...] (Praça da Bandeira 3).

Outra característica no existir de mulheres em situação de rua é que elas precisam ser destemidas e corajosas para vivenciar essa situação existencial, pois são expostas a diversas condições objetivas e subjetivas que necessitam de enfrentamento, condições oriundas de uma sociedade machista e sexista. E por estar em menor número nas ruas, ficam expostas e vulneráveis:

[...] ela tem que ser sangue no olho viu? E desacreditada, porque se não todo mundo quer se aproveitar [...] Todos acham que é prostituta, que por um prato de comida, por uma droga vai se trocar, vai trocar sexo por droga, por comida, e não é assim [...] (Praça da Kalilândia 2).

[...] Mas é difícil ser mulher, porque ela não tem as habilidades de um homem. Não tem como se defender como homem né? Então é mais difícil ser mulher na rua [...] (Praça da Matriz 2).

Essas falas deixam acessível a compreensão de que o ser-aí é existência, e que está constantemente definindo que tipo de ser ele é. Pois “ser-no-mundo é o modo básico do ser-aí, no qual os modos de ser são codeterminados” (HEIDEGGER, 1981, p. 32). O que ele é, ele mesmo é que define. E essa definição é sempre projeção. Assim, a fala a seguir expressa o existir da mulher em situação de rua, com sua potencialidade de nos fazer refletir sobre o fenômeno que desvela uma condição de violação. São contextos que as tornam vulneráveis e marginalizadas, uma conjuntura de exclusão produzida e reforçada por uma sociedade com olhar discriminatório e incriminador:

[...] Rapaz, ser mulher em situação de rua você tem que ser homem e mulher ao mesmo tempo. Porque nós mulheres somos mais fragilizadas, precisamos de mais atenção, de cuidado [...] porque senão, não sobrevive não [...] (Praça da Bandeira 2).

A singularidade do existir dessas mulheres requer um cuidado atento e zeloso, com demandas existenciais que necessitam de olhar cauteloso, com modo de ser envolto na preocupação (*Fürsorge*), o cuidado com-o-outro (AZEVEDO, 2017). Na preocupação, nós não apenas nos ocupamos com os outros, mas, com eles criamos laços afetivos de dedicação, lidamos com a singularidade de cada pessoa. Dessa forma, na condição de profissionais de saúde, estabelecemos uma relação de diálogo (MOREIRA, 2013).

Apesar de todas essas situações nas quais as mulheres em situação de rua estão submetidas, existem aquelas que, na ambiguidade do viver nas ruas, ressignificam o cotidiano do existir, como descrito:

[...] Pra mim, os anos que passei na rua foram os melhores anos da minha vida, apesar de ter tido Tuberculose, o pó do papelão, o sereno. Mas, sobre alimentação, estadia, a gente na rua morando, oxe! Era uma família que a gente tinha. Gostei da experiência [...] (Praça da Matriz 1).

No modo da ambiguidade, estamos inseridos em uma compreensão mediana e superficial, e na convivência, temos a impressão de que conhecemos plenamente o outro, mas, não conhecemos sequer nós mesmos; estamos sempre no âmbito do outro, somos o que nos ditam, nunca olhamos para nós mesmos. Nunca procuramos saber quem realmente somos o que nos é próprio, e aquilo que realmente é nosso (SOUSA; RIBEIRO, 2007).

Ambiguidade não diz respeito apenas ao dispor e ao tratar com o que pode estar acessível, mas já se consolidou no compreender como um poder-ser, no modo do projeto e da doação preliminar de possibilidades da presença. Ela já subsiste na “convivência enquanto convivência lançada no mundo” (HEIDEGGER, 2017 p. 239).

Mulheres em situação de rua, numa vida indigna de ser vivida, solicita nesse cotidiano comportamentos, experiências, vivências, relações e ressignificações de subversão à esta condição de não humano (CABRAL, 2014).

Portanto, nesta unidade de sentido - existir nas ruas sendo mulher - foi possível desvelar que a precariedade de um vivência permeada por sofrimento, tristeza, violência, discriminação, preconceito, racismo, violação e outras vulnerabilidades, configuram um existir ambíguo no cotidiano. Assim, o olhar atento para o fenômeno do existir nas ruas sendo mulher coloca-nos diante de um compromisso ético, sensível, moral, político e humanístico, criando um espaço de escuta e voz dessas mulheres. Este lugar de escuta e fala pode configurar um caminho para se estabelecer debates e ações pautadas na defesa da qualidade de vida dessas mulheres em suas subjetividades e demandas específicas. Dessa forma, os estudos fenomenológicos representam âncoras para o movimento em defesa da vida, em toda a sua singularidade.

6.2.2 Unidade de sentido B: Vivências de mulheres que gestam nas ruas

A fenomenologia heideggeriana baseia-se em elementos que fundamentam a compreensão de vivências dos que estão lançados-no-mundo. No caso deste estudo, mulheres que gestam nas ruas.

A gestante em situação de rua desvela-se no *Dasein*, que para Heidegger (2017, p. 54) se apresenta como “Da”, significando “aí”, e “sein”, significando “ser”. Sendo ser-aí, a mulher que vivencia o gestar nas ruas torna-se um ente capaz de compreender a si mesma, e essa compreensão se dá na medida em que exerce o seu existir. Nessa perspectiva, *Dasein*, ou ser-aí, ou presença, é o único ente a possuir um sentido, sendo capaz de criar, desejar, construir, destruir, partilhar, vivenciar momentos de interação com a própria existência, o que não é possível aos demais entes, uma vez que existe uma circularidade entre o ser-aí e o mundo, como um movimento de troca, no qual um se apresenta para o outro a todo momento.

O período gestacional é um momento no qual as mulheres vivenciam diversos sentimentos, geralmente sentimentos de medo e fragilidade, por experimentarem mudanças

emocionais, corporais, hormonais, que possibilitam transformações no modo de pensar, agir e enfrentar este período (PEÑARRIETA, 2017).

As gestantes em situação de rua vivenciam uma condição de risco e de vulnerabilidade social, pois a maternidade, nessa situação, desconfigura um espaço ideal para gerar um filho. As falas a seguir expressam essa realidade vivida:

[...] É horrível, sentia tontura, as pessoas pagavam comida no restaurante para mim, [...] tem que sair no sol quente. Às vezes eu saía com um menor de café, passava a tarde toda [...] (Praça da Bandeira 1).

[...] Complicado, porque deitar e levantar de um papelão é duro na noite, ainda mais grávida [...] passa mal, porque a mulher grávida é muito sensível, tem muitos contratemplos né? [...] (Praça da Matriz 1).

Nesse mundo de vivências singulares, encontramos mulheres que desconhecem e/ou não reconhecem os sintomas de uma gravidez, o que as tornam mais vulneráveis e expostas, como relatado nas falas abaixo:

[...] eu nem sabia que estava grávida. Na primeira gestação do outro filho, nem sabia que estava grávida [...] (Praça da Kalilândia 1).

[...] Eu sofri na rua, grávida! Estava com sete meses, não sabia, [...] mas eu não tenho noção de saber, nunca tive filho, primeiro filho, como é que vai saber? [...] não tinha aquele auxílio, não sabia para onde é que vai, para onde deixa de ir, que médico que vai [...] Eu sentia um negócio mexer, mas não sabia o que era. Também só queria saber de droga, nunca parei [...] Aí o pessoal dizia: quem usa droga não engravida, aí eu falei: É, então eu não estou grávida. Tinha perdido minha virgindade, [...] e quando chega na hora, estava com sete meses [...] quase perdia. Essa menina aí sofreu para sobreviver (aponta para a filha) [...] (Praça da Bandeira 2).

A fala de Praça da Bandeira 2 deixa emergir o modo da falação. Nesse modo, o mundo circundante, que é o mais próximo da presença, o mundo da publicidade está à mão. A convivência cotidiana torna o ser próprio da presença no modo de ser dos outros, no sentido da impropriedade, no qual prevalece o impessoal (ARAÚJO, 2005).

Para Anéas e Ayres (2011), na impessoalidade, a presença se mistura com as outras presenças no mundo, e é absorvida por essas. Os discursos, no modo da impessoalidade, são percebidos pela falação, pela curiosidade e também ambiguidade. Nessa perspectiva, a relação com os outros, no cotidiano, tornam-se balizadas pelas interpretações coletivas, e assim vai se fazendo e falando o que os outros falam.

No modo impessoal, a presença é e está sempre “por aí” de modo ambíguo, na abertura pública da convivência, na qual a falação mais intensa e a curiosidade mais aguda controlam o cotidiano. A falação é a possibilidade de compreender tudo, sem se ter apropriado previamente da coisa, pois o que foi dito já foi sempre compreendido como algo que diz (HEIDEGGER, 2017).

Outra fala demonstra que algumas gestantes descobrem que estão grávida devido as mudanças corporais:

[...] Nesse daqui, descobri porque vi meus peitos crescendo e aparecendo veias, falei: Oxe! já foi! [...] (Praça da Kalilândia 1).

A fenomenologia não busca relações causais, descreve o fenômeno da experiência vivida valorizando a singularidade do ser. Dessa forma, faz-se necessário compreender o outro em suas peculiaridades. O olhar para o outro, nos permite avançar em modos de ser, e possibilita mudança de atitudes (MOREIRA, 2013).

Entre tantas falas e depoimentos, surge ainda no existir dessas mulheres, a homossexualidade. É nesse contexto que Cabral (2014) refere que não há um olhar apenas geral, mas com singularidade, que pronuncia os sentidos que emergem e conduzem a percepção de mulheres, que mesmo homossexuais, gestam e vivem na rua. A fala abaixo descreve esse existir:

[...] A sensação foi horrível! Porque não é uma coisa planejada. Eu mesmo nunca sonhei em ser mãe, porque sou homossexual, optei pelo outro lado, por conta do uso da droga, e aí tive que me submeter a coisas, então engravidei da minha filha, tanto é que o pai dela não existe mais, é morto, era um velho, já morreu [...] (Praça da Bandeira 2).

Outra vivência factual de gestantes em situação de rua é o uso abusivo de drogas durante a gestação. Costa *et al.* (2015), destaca que, apesar dos efeitos nocivos, o uso da droga não parece ser um fator limitante para o cuidado com a saúde. O vício e a condição de gestar nas ruas representam, para algumas delas, uma situação difícil para a interrupção do uso da droga:

[...] você sente dor quando usa droga! Eu sentia dores quando eu usava droga! nos três primeiros meses eu usava droga e sentia dor [...] (Praça da Matriz 2).

[...] a gente não liga de se cuidar, só pensa em usar droga, só quer saber de droga. Eu fiquei minha gestação toda na rua [...] minha gestação foi toda na droga, foi toda na droga, toda na droga! [...] eu fumava droga, bebia e colocava tudo para fora, então

não estava bem, eu achava: Ah! vai morrer. Mas Deus é grande, e meus filhos estão todos vivos e fortes aí [...] Todo momento eu pensava que o menino não ia nascer vivo, que ia morrer. Porque só aquela rotina, cachaça, droga. E não me alimentava. Então eu sabia que meu filho não estava se alimentando [...] (Praça da Matriz 3).

O mundo no qual as gestantes em situação de rua se encontra, lançadas e envoltas no uso abusivo de drogas, constrói, na vivência desse cotidiano, seu modo de preocupação, como foi observado nas falas acima. Para Heidegger (2017), preocupação é a característica do ser-aí com o ser-com e diz respeito a um coexistir autêntico na convivência cotidiana.

Dessa forma, tal como nos relatos a seguir, as mesmas associam uso da droga ao surgimento de abortos e doenças em seus filhos, como também o descuido da sua gestação. Significa dizer que essas mulheres entendem que o uso de substâncias psicoativas podem trazer danos à saúde do seu filho, mas não conseguem romper o ciclo vicioso do uso. E isso ocorre, em muitos casos, pelo histórico e relação que essas mulheres possuem com o uso da droga. Algumas relatam ter acesso desde criança, o que caracteriza um ciclo de anos, que não é fácil de quebrar.

O relato de Praça da Kalilândia 1, integrante dessa pesquisa, gestante de 6 meses, em outro momento, em um dos atendimentos no do projeto “Cuidando da Maloca”, foi nesta direção deste estudo, quando ela referiu: “Eu uso drogas desde os 13 anos, é difícil parar”. Situações como essa nos fazem pensar no modo ambíguo de existir. Para Forghieri (2004), essas são maneiras de existir paradoxais e ambíguas, alternando no decorrer da existência:

[...] O segundo com dois meses eu perdi [...] mas eu perdi por causa da droga, usei muita droga, perdi noites de sono, aí perdi [...] (Praça da Kalilândia 1).

[...] Meu filho tem doença respiratória por causa que eu usei droga na minha gravidez toda [...] Não se cuida, não se trata. É por exemplo, ter uma doença e transmitir para o filho [...] (Praça da Matriz 2).

Essas narrativas contradiz o estudo feito por Costa *et al.* (2015), quando relatam que a maioria das gestantes em situação de rua desconhecem o potencial patogênico do uso das drogas durante a gestação, fazendo-nos perceber que elas os conhecem, a partir do saber oriundo da experiência vivenciada no cotidiano.

O mundo-vida das gestantes em situação de rua encarnada enquanto “vida nua”, como denomina Cabral (2014, p. 223), é uma vida frágil e vulnerável, exposta a todos os riscos. É redução da vida humana a uma condição social de violência, aspecto também encontrado nos depoimentos das mulheres:

[...] eu já vi muitas cenas que não deveriam acontecer, nem com gestante e nem sem estar gestante [...] agressão física, agressão verbal, empurrões. [...] Quando não são os companheiros mesmo, é a polícia. [...] [...] (Praça da Kalilândia 2).

[...] É horrível, polícia chega e bate: Ah está grávida, não sei o que? [...] (Praça da Matriz 3).

[...] grávida, recebendo... agressão, chute na barriga [...] (Praça da Bandeira 2).

[...] e não deu pra segurar não (o filho)! porque eu tomei muito pau também dos homens (referindo-se à polícia) (Praça da Kalilândia 1).

Os depoimentos nos fazem compreender como é considerada banal a vida dessas gestantes, que além de inseridas em uma situação de vulnerabilidade existencial, são expostas a diferentes formas de violência, por vezes, incidindo na morte da gestante e/ou do filho em gestação. Dessa forma, emerge alguns questionamentos existenciais: Onde estão as políticas públicas efetivas para as mulheres que gestam na rua, de modo que sejam respeitadas em seus direitos reprodutivos? Por que tanta violência? Qual o olhar do estado e de instituições sociais diante dessas violências e violações de direitos humanos e sociais?

Essas formas de violência e violações também acontecem nas instituições de saúde:

[...] Estar grávida na rua é difícil! Porque quem te ajuda são os estranhos. Você chega numa unidade médica, você sofre muito por ser da rua e tudo mais [...] (Praça da Kalilândia 2).

Portanto, a fala acima nos remete a condição de pensar sobre os serviços de saúde e a capacitação dos profissionais para acolher essa mulher, pois não existe formação profissional com ênfase na assistência às pessoas em situação de rua (MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, 2019). Esta exclusão e falta de acolhimento configuram-se, muitas vezes, impeditivos para que as gestantes busquem os serviços de saúde, agravando ainda mais suas condições de vulnerabilidade. O contexto existencial de gestantes em situação de rua se traduz, também, em sentimentos de vergonha, até mesmo na procura por informação sobre seu estado de saúde, ou suspeita de gravidez. O depoimento a seguir evidencia tal realidade:

[...] não tinha coragem de ir no hospital, tinha vergonha, mas se tivesse alguém ali na rua eu perguntaria. Se chegasse uma pessoa de camisa branca, vim para lhe ajudar: Oh fulana, eu estou com minha barriga assim, tem como você saber se é um filho? Eu tinha aquela dúvida, mas não tinha certeza. Mas infelizmente não tem [...] (Praça da Bandeira 2).

O viver, acima relatado, faz com que a gestante em situação de rua envergonhe-se de si mesma, como humano desprovido dos benefícios e de direitos sociais. Envergonhar-se

significa: ser entregue ao inassumível. É como se nossa consciência desabasse e nos escapasse por todos os lados e, ao mesmo tempo, fosse convocada, por decreto irrecusável, a assistir, sem remédio, ao próprio desmantelamento. Na vergonha, a pessoa não tem o outro conteúdo senão a própria dessubjetivação, convertendo-se em testemunha do desconcerto, da perda de si (CABRAL, 2014).

Estar nessa condição impacta nas formas de vida dessas mulheres, como exemplo do uso abusivo de substâncias psicoativas, pois é um existir fraturado por violações de direitos e violências, exclusão e discriminação. Estar gestante em situação de rua é ser visível aos olhos de quem observa o ser mulher como reprodutora e socializadora no ambiente familiar privado, como expressa Tiene (2004), nessa sociedade patriarcal, e invisível aos olhos dos direitos que por lei são garantidos.

Ser gestante em situação de rua é ter necessidades específicas. E compreende que, apesar da situação vivida, reconhece a ineficiência do poder público em oferecer meios legais de assistência. Espaços e ações que possam reduzir a dor, o sofrimento e a exclusão. São mulheres com um olhar sensato e sensível tanto para si quanto para o outro, ou seja, para quem compartilha da mesma situação existencial:

[...] Na minha opinião, precisaria, assim como tem o módulo policial 24 horas. Nós também precisamos de uma assistência na saúde [...] Uma vez a mulher estava perdendo a criança, se eu soubesse ali, eu explicava a ela: corra para o hospital. Eu não sabia, ela tomou um chute e caiu de barriga. Ela falou: estou sangrando! Ela perdeu o bebê. Se tivesse ali um carro, a gente corria ligeiro: Oh! fulana tá com dor [...] (Praça da Bandeira 2).

[...] Rapaz, eu acho que aqui deveria ter um canto, ou algum lugar assim, para essas pessoas grávidas na rua [...] pra ser atendida, orientada [...] seria melhor porque no caso, elas quisessem parir para criar, já tinha um encaminhamento, para ela não está largada na rua e vir outra pessoa tomar os filhos, como age aí né, o Conselho Tutelar [...] (Praça da Matriz 1).

Dessa forma, Monteiro e Vieira (2018, p. 185), destacam que é “imprescindível que se adote um serviço de atendimento diuturno em que as pessoas em situação de rua possam ir ou ser encaminhadas em caso de busca de abrigo de emergência”, acrescentamos: sobretudo para mulheres grávidas em situação de rua. A criação de pontos estratégicos pela cidade também se configura uma ação necessária, espaços de saúde onde as pessoas pudessem acionar o serviço (mediante ligação) quando se deparassem com alguém necessitado.

O temor da retirada dos seus filhos pelo Conselho Tutelar, como frisa Gomes *et al.* (2017), a perda do bebê é uma questão muito temida pelas gestantes em situação de rua e isso as afasta de exercícios de direitos, tais como o pré-natal. Ainda segundo os autores mencionados, o sistema leva mesmo a destituição do poder familiar, compreendendo que a

separação dos filhos de mães em situação de rua é um meio de proteção aos direitos das crianças. Mas o questionamento que se coloca é: Como fica o direito à gestação e à maternidade na rua? Quais são os espaços de escuta e acolhida das demandas subjetivas e objetivas dessas mulheres e mães?

A Nota Técnica Conjunta 001/2016 faz-se clara ao mencionar que medidas como a retirada de crianças de suas mães são imediatistas e violam direitos da mulher, da criança e da família (BRASIL, 2016a).

Para Heidegger (2017, p. 118), “apenas o ente em que, sendo, está em jogo seu próprio ser, pode temer”. Então, pelo que se teme, é o que é ameaçador, é aquilo que está em risco, podendo ser a própria existência ou ainda a ameaça da convivência com o outro.

Nesse temor, a mulher pensa no filho e em como vai ser o exercício da maternidade. Diante desse temor, ela teme em lugar do outro, seu filho. Temer em lugar do outro é um modo de disposição junto com os outros, é um “sentir-se amedrontar-se”, não como ‘sentimentos’ e, sim como modos existenciais (HEIDEGGER, 2017, p. 201 e 202). E, neste caso, a mulher que gesta nas ruas teme duplamente: por si e por seu filho.

O desvelamento do fenômeno do existir de mulheres que gestam nas ruas revela-nos a precariedade do cenário no qual estão submetidas. Portanto, é necessária a compreensão dos modos de ser-no-mundo dessas mulheres, na perspectiva de elaborar análises e intervenções zelosas e atentas, aquelas que promovam mudanças nas vivências de cuidado.

A presente unidade de sentido desvelou o quanto é degradante ser gestante em situação de rua. São mulheres lançadas à vulnerabilidade e as fraturas do existir, que expressam no olhar, nos gestos, no físico, e também nas falas, as violências cotidianas e as violações da dignidade humana.

6.2.3 Unidade de sentido C: O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

A Fenomenologia permite pensar sobre o cuidado. Heidegger (2017) refere que o cuidado faz parte da condição humana, e está desvelado em ocupação – cuidado com o mundo e entes simplesmente dados; e preocupação – cuidado com quem nos relacionamos.

Segundo Collière (1999, p. 26), desde que surge a vida, existe cuidado, porque é preciso “tomar conta” da vida, para que ela possa permanecer. Todos os seres vivos sempre precisaram de cuidados, porque cuidar é ato de vida.

Para Hesbeen (2000), no campo da saúde, o cuidado designa atenção especial,

aquela dirigida à uma pessoa que vive uma situação particular, com vista a ajudá-la, a contribuir para o seu bem-estar e promover a saúde.

As mulheres que gestam nas ruas nos mostram, sob suas óticas, como vivenciaram o cuidado nessa situação. Inicialmente, elas descrevem o cuidado de si mesma (*Selbstsorge*). O cuidado de si possibilita um modo de ser (AZEVEDO, 2017). Essas mulheres desvelam um cuidado fragilizado, em torno do uso abusivo de substância psicoativas, vivendo em locais precários e submetidas a diversas situações indignas:

[...] Tive e não tive (cuidado), porque eu bebi muito. Esse menino mesmo que está no orfanato eu bebi muito, [...] por causa dos problemas que eu tinha, não tinha ninguém para me ajudar [...] (Praça da Bandeira 1).

[...] eu não tinha cuidado, [...] uma vez mesmo, dormi numa oficina de carro. Aí dormia dentro do carro, sentada, grávida, com um barrigão, e quando eu levantava de manhã eu estava toda quebrada, meu corpo todo doendo. [...] aí o dono da oficina me colocou para correr. Comecei a dormir na rua, [...] Era horrível (fala de forma bem intensa), aí dormi em outro carro, o homem me colocou para fora do carro, eu disse a ele que eu não tinha onde ficar, aí depois fui para uma igreja [...] (Praça da Matriz 4).

[...] Não teve não (cuidado)! Foi só droga, [...] foi usando química, foi usando cocaína, bebendo [...] (Praça da Bandeira 2).

[...] Em tempo de chuva eu procurava um lugar. Me esquentava bem. As meninas diziam que não podia deixar a barriga de fora, eu cuidava, eu me cuidava [...] (Praça da Kalilândia 3).

As falas são inquietantes, pois não observamos o cuidado como o acesso a assistência à saúde no pré-natal, que seria o serviço no qual esse cuidado seria dado à elas. São modos de existência que nos fazem refletir sobre a fragilidade e a precariedade do cuidado que essas mulheres estão submetidas, pelos contextos nos quais se encontram.

Essas mulheres são gestantes que apresentam demandas de saúde específicas, como exposto no Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua, afinal, “devido ao uso abusivo de drogas e outras comorbidades, é grande o número de gestantes em situação de rua definidas como sendo de alto risco” (BRASIL 2012b, p. 69). Podemos compreender que o período gestacional vivenciado por essas mulheres descreve o comprometimento à saúde de mãe e filho.

Nesse contexto do cuidado, temos também narrativas referente a ausência de serviços de saúde e cuidados prestados pelos profissionais dessa área:

[...] Não tive nenhum, (cuidado de profissional de saúde), do meu segundo filho, quando vim descobrir, já estava com sete meses de grávida, aí não fiz pré-natal [...] (Praça da Matriz 1).

[...] Qual (cuidado de profissional de saúde)? (deu risada), do primeiro só droga. [...] o segundo piorou, só esse que está vivendo (olha para a barriga). Por isso é vitoriosa [...] (Praça da Kalilândia 1).

[...] Não tinha, não tinha nada (cuidado de profissional de saúde)! Só dormia na rua, ficava sem tomar banho, sem comer direito, passava da hora de comer, dormia na rua arriscando minha vida, aí eu invadi uma casa abandonada [...] (Praça da Matriz 4).

Observamos, também, violações de direito sociais, a exemplo da fala, a seguir:

[...] só não fui fazer muito o pré-natal do ..., logo no começo, eu não quis, depois eu fui, aliás eu fui mas não tinha endereço, eu tava morando lá embaixo na lagoa. [...] e também negou quando fui lá pegar camisinha e não me deram por causa disso, por que eu não tinha endereço fixo, [...] e remédio de evitar [...] (Praça da Bandeira 3).

Essa narrativa representa o não cumprimento do Decreto Nº 7.053/2009 e da Lei Nº 13.714 de 24 de agosto de 2018, que prevê a não obrigatoriedade da documentação, tais como comprovante de residência e cartão do SUS, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal. Isso supõe a falta de conhecimento dos profissionais que deveriam promover a qualidade da assistência a essas gestantes (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2018). A condição de desconhecimento dos profissionais desencadeia situações como descrita a seguir:

[...] Eu mesmo fiz meu parto, quer dizer eu não né, porque a gente só abre as pernas e ele sai. A gente só tem que tirar o cordão, que nem os animais cortam, mas a gente tem tesoura, coisa para cortar, os animais tem que cortar lá com o dentes, esperar cair, sei lá. [...] Foi na Getúlio Vargas! [...] Foi ali na Praça de alimentação. Eu fui para lá porque nos Móveis Smarçaro não tem muriçoca, eu fui dormir lá, porque se eu tivesse o neném no Centro de Abastecimento a muriçoca ia morder o neném todo logo nos primeiros dias. [...] A polícia passou lá, mas eu não fui pedir ajuda pra me levar para o hospital não. [...] Eu fiquei um pouco com medo, mas depois eu disse, já tenho dois, vou fazer mais um. [...] Amarrei primeiro, depois cortei com a tesoura (o cordão umbilical). [...] pega a tesoura e esteriliza no álcool. Já tinha escaldado, então esterilizei com álcool, mandei as meninas irem na farmácia esterilizar [...] (Praça da Bandeira 3).

A situação social de uma mulher que dá a luz em plena calçada de rua é como trazer para o existir dessas mulheres a letra da música Grávida (1991), o trecho usado como epígrafe desta dissertação: “...Estou grávida de chão e vou parir sobre a cidade, quando a noite contrair e quando o sol dilatar, dar à luz”. A letra dessa música nos remete, ainda, a ausência de direitos, a qual efetiva na sua existência a perspectiva do espetáculo social uma “vida indigna de ser vivida” (CABRAL, 2014, p. 223). Nosso estudo reforça, então, que ser gestante em

situação de rua é ser invisível, é vivenciar direitos negados, portanto, ser invisível à sociedade. É um estilhaçar de vulnerabilidades e precariedades, de ausências e exclusões, de vidas gestadas nas fraturas do existir.

O cuidado, para Heidegger (2017) compreende ainda um conceito ontológico-existencial, que não deve ser apreendido por uma aceitação comum do termo. O cuidado é algo da essência do humano que está subjacente a tudo o que empreendemos, projetamos e fazemos. Nomeia, dessa forma, um modo de ser (FERNANDES, 2011). O cuidado é uma dimensão do ser, e que Heidegger (2017) acredita ser uma condição própria do humano. Desta forma, o cuidado é estar à frente de si mesmo e envolver-se com entes no mundo. Cuidar constitui-se, pois, no exercício da preocupação com o acontecer.

Ao realizar uma adaptação do pensar filosófico sobre o cuidado, no setor saúde, apresentamos o Programa CnaR, estabelecido por meio da Portaria Ministerial Federal Nº 122, de 25 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011c), mas efetivado no município de Feira de Santana em 2014.

Segundo o Protocolo da (o) Enfermeira (o) da Atenção Básica de Saúde do município de Feira de Santana - BA, os CnaR, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), integram o componente Atenção Básica da Rede de Atenção Psicossocial e devem seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na PNAB, para atuar frente aos diferentes, como parte da Atenção Básica (FEIRA DE SANTANA, 2015). Esse programa representa grande conquista para a população em situação de rua, e surge a partir de demandas organizadas da luta do MNPR, por um cuidado específico à saúde para essas pessoas. É inerente a esse programa a realização da assistência pré-natal, prestado às gestantes em situação de rua, em suas demandas específicas e singulares.

A maioria das mulheres informou conhecer o programa, e expressaram, nos seus relatos, a atuação do mesmo. A descrição do cuidado a partir dessas falas aponta para gestos negativos e positivos, tais quais:

[...]Conheço! Já tive atendimento com eles [...] o Consultório na Rua para mim é só mais pegar remédios [...] (Praça da Matriz 1)

[...] Conheço! E não presta para nada! não vale dez centavos! [...] (Praça da Kalilândia 3).

[...] Quando a pessoa precisa eles não chega na hora [...] (Praça da Kalilândia 1).

[...] Consultório na Rua também deixa muito a desejar né? Porque o único carro de Consultório na Rua que eu não vejo colocar demandatário (paciente) dentro para levar no hospital, é nesta cidade. Porque se você for em qualquer outro estado, está passando mal, coloca no carro e leva par o hospital. Só aqui que não tem isso,

porque? Só eles tem direito de ficar? Só eles tem direito de ficar no ar condicionado? [...] Aí quando liga, o carro tá quebrado, e por aí vai. [...] Eu já falei, fazer um baixo assinado, porque a população de rua não está satisfeita com o trabalho do Consultório de Rua, não está! [...] Então o Consultório de Rua está deixando a maloca a desejar grandão! [...] Eles fazem muito descaso das pessoas em situação de rua, e ainda para acabar de completar, não sou baú para guardar segredo, quando a gente vai reclamar a Enfermeira fala: Se você quiser é assim! [...] (Praça da Kalilândia 2).

[...] Conheço! Não tenho o que falar do atendimento deles não. Porque são seres humanos iguais a nós, tentando ajudar a gente, mas a gente que não quer ajuda mesmo [...] (Praça da Bandeira 2).

[...] Eu sou fã deles. Então, não tenho nem muito o que falar. Porque eles tentaram me ajudar, até psicologicamente. Todas as formas eles tentam me ajudar, [...] sempre me apoiaram, sempre me deram conselho, sempre tentaram me ajudar com médicos, tentaram fazer meus exames. Então não tenho o que falar do Consultório [...] (Praça da Matriz 2).

As falas expressam visões variada das entrevistadas, quanto a atuação da equipe do Programa CnaR no município. No entanto, percebemos que a grande maioria demonstra descontentamento com a mesma, pois o Programa CnaR não deveria ser visto como um serviço apenas de entrega de medicação, como salientado por Praça da Matriz 1, uma vez que o mesmo foi criado para fornecer os seus serviços aos diversos problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. Quando solicitado a equipe do Programa CnaR, diante de algumas demandas, muitas vezes a resposta é que o veículo está quebrado, como exposto por Praça da Kalilândia 2. Sendo este a única via que a equipe possui para ir ao encontro das necessidades dessas pessoas.

Outra situação exposta nas narrativas é a informação que não transportam as pessoas em situação de rua no interior do veículo da equipe do Programa. Porém, apesar da queixa da Praça da Kaliândia 2, o Protocolo da (o) Enfermeira (o) da Atenção Básica de Saúde do município de Feira de Santana - BA nos traz que o veículo não conduz os usuários do serviço, quando houver necessidade de remoção deve ser acionada a ambulância da rede (FEIRA DE SANTANA, 2015).

A Portaria nº 122, demonstra a definição das diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR), em seu parágrafo único, descreve que o veículo do CnaR é destinado ao deslocamento da equipe (BRASIL, 2011c). Essas descrições convergem com as condutas adotadas pela equipe do Programa no município. Então, nesse contexto, surgem os seguintes questionamentos: como um veículo destinado para promover o cuidado às pessoas em situação de rua, não pode transportar essas pessoas? E, se no momento do atendimento a equipe se depara com uma situação de emergência, como um trabalho de parto, deverá aguardar uma ambulância para encaminhar esse paciente? São

situações que fazem refletir sobre a atuação da equipe no município, e na própria estruturação do programa.

Mas, percebemos nas narrativas das mulheres, quando relatam sobre a atuação do Programa no cuidado no período gestacional situações que divergem com as condutas inerentes à assistência pré-natal:

[...] eles só chegam e perguntam: Tá com dor? [...] Escreve no papel e vai embora [...] (Praça da Kalilândia 1).

[...] A única coisa que eles me deram foi um papel para quando eu fosse parir, chegar lá (no hospital). Foi quando eu tive lá foi um papel para dizer [...] (Praça da Kalilândia 3).

[...] Marcou Ultrasson, me deu roupa de bebê [...] (Praça da matriz 3).

[...] Me encaminhou para fazer exames, mas tem vezes que eu não vou. Fez eu ir [...] lá para o Hospital da Mulher [...] E não era a data de ir [...] Mandou ir, eu fui, chegou lá não era, aí me injuriei [...] (Praça da Kalilândia 1).

[...] acompanha para ir para onde? Manda eu ir (para o hospital), diz que o mandado tá no papel, para dizer quem mandou e quem não mandou. [...] Eles dizem que não pode (acompanhar) [...] só quando tiver com alguma coisa grave. [...] Eu falei: Vocês levam? Aí elas falaram que não, que a pessoa é que tem que ir [...] (Praça da Kalilândia 1).

As narrativas descrevem que a atuação do Programa no nosso município deixa muito a desejar. Fica nítido a não valorização e respeito as singularidades dessas mulheres, o que representa um descaso. Nenhuma das mulheres relatou a realização do pré-natal no seu roteiro básico de consultas, conforme o manual técnico da assistência pré-natal preconiza: determinação do peso; cálculo do ganho de peso, medida da pressão arterial; inspeção da pele e das mucosas; palpação obstétrica e medida da altura uterina; ausculta dos batimentos cardíaco-fetal; pesquisa de edema. Portanto, o serviço de saúde e cuidado não configura apenas solicitar exames, dar roupas de bebê ou questionar se estar bem (BRASIL, 2000).

Outra situação relatada nas falas foi a falta de acompanhamento no encaminhamento dos exames. O Protocolo da (o) Enfermeira (o) da Atenção Básica de Saúde do município de Feira de Santana - BA estabelece que no caso da realização de exames solicitados pelo médico do Serviço, dentro do CnaR, será avaliada a necessidade da solicitação de transporte para conduzir o/a paciente ao atendimento de referência, levando-se em consideração a capacidade de autonomia do usuário (FEIRA DE SANTANA, 2015).

A realização do projeto Cuidando da Maloca, no qual realizo o pré-natal para a gestantes em situação de rua, reafirma que todas precisam desse transporte. Para além disso, necessitam também do acompanhamento, pois todas as mulheres entrevistadas fazem uso

abusivo de drogas, o que as tornam inquietas e impacientes, dificultando a espera das mesmas pela realização do exame. Dessa forma, necessita da presença de um profissional de saúde que lhes faça entender a importância do mesmo para a sua saúde e a do feto, como também no diálogo como outros profissionais de saúde, que em algumas situações as tratam com preconceito e descaso.

O CnaR foi criado para prestar assistência às demandas específicas das pessoas em situação de rua, e quando falamos de gestantes, nesse contexto, com diversas vulnerabilidades, ser mulher, estar nas ruas, estar gestante, uso abusivo de SPA, requer estratégias da equipe do Programa em questão, que possibilitem uma assistência efetiva a essas especificidades. Entretanto, tal cuidado não foi desvelado nas falas.

Observamos a necessidade do cuidado compreensivo à essas mulheres. Acredita-se que no cuidado compreensivo permeamos a facticidade com o modo de disposição do compreender, pois o compreender nos remete à noção de existência, ao exercício da escuta, do ouvir, de poder ser, revelando o caráter projetivo que as práticas de saúde podem ter (MOREIRA, 2013).

Essa unidade de sentido desvelou, que na ótica dessas mulheres, o cuidado não contempla o que elas necessitam, não possui zelo, não acolhe, é permeado por fragilidades, violências, preconceito, discriminação, violações, desrespeito, ou seja, representa um repleto descaso diante de suas singularidades.

Assim, faz-se necessário projetar o cuidado as gestantes em situação de rua, com base no vivido, para que os fenômenos velados possam ser desvelados possibilitando cuidado zeloso e atento na ótica dessas mulheres.

7 FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA EM NÍVEL LOCAL: uma ferramenta de intervenção - um novo itinerário a ser percorrido

7.1 INTRODUÇÃO

Como um dos produtos desta pesquisa, foi elaborado um Fluxograma do Cuidado da Enfermeira à Gestante em Situação de Rua – Feira de Santana – BA 2019. Representa uma contribuição do Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem, aos serviços públicos de saúde para pensar medidas de intervenção para gestantes em situação de rua.

O fluxograma é uma ferramenta utilizada para representar a sequência e interação das atividades do processo por meio de símbolos gráficos. Os símbolos possibilitam visualização do funcionamento do processo, seu entendimento, descrição visual e intuitiva (PEINADO; GRAEML, 2007).

Pessoas em situação de rua destacam-se pela diversidade de existencialidades que as compõem e que delas fazem parte. Neste contexto, podemos observar a presença de mulheres que estão grávidas. Sendo assim, o cuidado à saúde das gestantes em situação de rua é um fenômeno que pode ser compreendido em suas singularidades, pois um olhar sensível e atento para esse grupo possibilita estratégias de enfrentamento e práticas de cuidado à saúde, caracterizadas por atenção, responsabilidade, zelo e desvelo, com realizações singulares levando-se em consideração o tempo e espaço (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

A profissional enfermeira no cuidado às gestantes em situação de rua possui uma responsabilização não apenas de manejos técnicos, mas também de tecnologias leves, com o vínculo e acolhimento, com estratégias de cuidado e de enfrentamento a específicas realidades sociais. São esses profissionais que geralmente fazem o primeiro contato com as mulheres no momento da gestação, com o conhecimento para realização e encaminhamentos ao pré-natal atento e cuidadoso.

Nessa perspectiva, elaboramos este fluxograma com base na Nota Técnica Conjunta 001/2016 que dispõem das Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos (BRASIL, 2016a) e no Fluxograma do cuidado materno-infantil/mulher gestante e puérpera em situação de rua (BAHIA, 2018), com o objetivo de apresentar a

abordagem a ser realizada pela enfermeira no cuidado à gestante em situação de rua, como forma de valorizar e dar visibilidade as condições singulares que perpassam o processo de gestação de tais mulheres, bem como apontar caminhos para o cuidado compreensivo e sensível, na perspectiva da garantia ao acesso ao pré-natal de qualidade.

7.2 METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO E ENCAMINHAMENTO ÀS EXPERTISES

A construção do Fluxograma do Cuidado da Enfermeira à Gestante em situação de Rua percorreu o seguinte caminho para a construção: 1) Construção da versão preliminar, encaminhamento para avaliação e possíveis ajustes das expertises (Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho - Área Técnica da População em Situação de Rua da SESAB; Alessandra Magalhães Souza do Amor Divino - Referência Técnica do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM); Tânia Christiane Ferreira Bispo - professora doutora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB); e Mariana Silveira Leal - Enfermeira Obstetra do Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS)); 2) Ajustes após devolução da análise pelas expertises; 3) Reunião para possíveis contribuições, validação final e uso na rede de serviços de saúde do município de Feira de Santana – BA.

7.2.1 Descrição do Fluxo

O fluxograma da abordagem da enfermeira à gestante em situação de rua - Feira de Santana - BA 2019 foi construído em três momentos, a saber:

Momento I: Realizamos a descrição das especificidades atribuídas à enfermeira, como também a equipe multiprofissional, na assistência e cuidado à saúde da mulher. São elas: acolhimento, promoção, recuperação e manutenção. Descrição do perfil profissional da enfermeira, com as competências que essa profissional que cuida da mulher em situação de rua necessita desenvolver, ter habilidades, conhecimento técnico e intersetorial do seu município, e das redes de assistência e parceiros, que irão auxiliar no fluxo dessa abordagem. Apresentamos, a seguir, todas as redes de assistência e parceiros que possuem no município, expondo a missão das referidas redes e instituições:

Momento II: apresentamos o fluxo de acolhimento à mulher em situação de rua com suspeita de gravidez, com orientação para a realização do teste de gravidez ou exame laboratorial, que poderá ser realizado nas unidades de saúde: UBS, ESF, CnaR ou maternidades.

Caso a mulher não aceite realizar o teste de gravidez, faz-se necessário aconselhá-la com a equipe multiprofissional para a realização do mesmo, sugerindo acompanhamento longitudinal e inclusão em ações de planejamento sexual e reprodutivo.

Aceitando realizar o teste rápido ou exame laboratorial, aguardar o resultado. Quando negativo, sugerir acompanhamento longitudinal e inclusão em ações de planejamento sexual e reprodutivo. Sendo positivo, essa mulher será considerada grávida. Importante que a mulher saiba a informação do resultado positivo, pois, caso o contrário, a enfermeira deverá realizar busca ativa, até encontrá-la e informá-la.

Diante da mulher grávida, saber se essa gravidez é desejada ou não. Caso seja indesejada, realizar acolhimento multiprofissional e encaminhá-la para inclusão na rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Seguindo o fluxo, no processo acolhimento, diagnosticar se há caso de aborto legal, no Brasil é permitido em três situações: 1) risco de vida para a mulher causada pela gravidez; 2) estupro; 3) se o feto for anencefálico. Nesse caso, o governo brasileiro fornece gratuitamente a assistência para o aborto legal, pelo sistema único de saúde (SUS) (SÃO PAULO, 2018). Nessa situação, a gestante deverá ser amparada em maternidade ou hospital de referência.

Caso não seja uma situação de aborto legal, perguntar a gestante se a mesma deseja continuar com a gestação. Ao obter uma resposta negativa, orientá-la quanto aos riscos à saúde e encaminhá-la à rede de assistência. Caso a mulher queira continuar com a gestação, fornecer amparo, e orientação, encaminhado-a para a assistência pré-natal.

Salientamos que na ocorrência do aborto espontâneo durante o acompanhamento pré-natal da gestante, deverá ser avaliada a necessidade de atendimento de urgência.

Momento III: apresentamos o fluxo de atendimento pré-natal para as gestantes em situação de rua, com a possibilidade de garantir respeito e cuidado com suas peculiaridades, singularidades e especificidades.

O pré-natal tem como finalidade acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurar, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Dessa forma, as enfermeiras e sua equipe deverão realizar busca ativa e realização do pré-natal de risco habitual pelo CnaR e/ou vinculado com a UBS ou ESF.

Verificar se a gestante requer a laqueadura tubária no transparto, caso não seja solicitado, não seguir o fluxo, mas caso seja, verificar se a mesma atende os critérios estabelecidos para a realização do procedimento, que são: capacidade civil plena; maior de 25 anos; ter dois filhos vivos, duas cesarianas prévias, risco à vida ou à saúde da mulher ou conceito (BRASIL, 1996). A gestante não atendendo aos critérios, não seguir o protocolo. Caso a mulher manifeste o desejo de realizar a laqueadura tubária após o parto, estando dentro dos critérios, encaminhá-la para o planejamento sexual e reprodutivo.

A gestante atendendo os critérios para a realização da laqueadura tubária transparto, a enfermeira deverá encaminhá-la com a assinatura da gestante e parceiro ou de um familiar/responsável (caso não tenha parceiro), autorizando o procedimento, com os documentos (RG (também do companheiro ou familiar/responsável), certidão de nascimento dos filhos, CPF, cartão do SUS, título de eleitor (caso não tenha algum desses documentos, solicitar ao assistente social uma declaração informando a falta dos mesmos), exames (coagulograma, hemograma, glicemia, sumário de urina) e relatório médico. Enviar os documentos para SMS, onde serão avaliados para possível autorização. Sendo autorizados, os mesmos retornarão para a unidade de saúde requerente, para que sejam encaminhados com a gestante para a maternidade no momento do parto.

A enfermeira deverá diagnosticar a necessidade do pré-natal de alto risco, pois, devido ao uso abusivo de drogas e outras comorbidades, é grande o número de gestantes em situação de risco definidas como sendo de alto risco (BRASIL, 2012b).

A gestante com a necessidade de pré-natal de alto risco deverá ser encaminhada pela enfermeira para o serviço especializado nas maternidades, com protocolo estabelecido, da seguinte forma: encaminhar a gestante para a médica/o da unidade de saúde. Após a avaliação, enviar relatório para o centro de regulação na SMS para realização do pré-natal de alto risco Tipo I (malformações fetais; hipertensão acima de 140 x 90mmHg ou controle medicamentoso; diabetes gestacional controlada com medicação; diabetes pré-gestacional (Tipo I e II); nefropatia em geral (glomerulonefrite, insuficiência renal crônica e aguda); tireopatias (hipotireoidismo e hipertireoidismo); anemias na gestação (anemia ferropriva $hg =$ ou $<8g/dl$, anemia megaloblástica); hemoglobinopatias (talassemia, anemia microangiopática); abortamento habitual ($<$ de 3 abortamento); morte perinatal; epilepsia; pneumopatia (DPOC, asma, fibrose cística; adolescente com idade entre 10 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (menor que 15 anos); gemelaridade; miomatose uterina $>$ 7 cm no 1º trimestre ou diagnóstico durante o pré-natal; placenta prévia; toxoplasmose, entre outros).

Para o pré-natal de alto risco Tipo II (doença falciforme; hipertensão com lesão de órgãos alvos (renal, cardíaca, oftálmica e cerebral); gastróquise e onfalocele; malformações do sistema nervoso central e periférico; hidrocefalia fetal, HIV positivo; entre outros), além do envio do relatório, preencher também o formulário próprio para o tipo em questão.

Os hospitais maternidades de referência do município de Feira de Santana-BA que realizam o pré-natal de alto risco Tipo I é o Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS); e para o Tipo II, o Hospital Estadual da Criança (HEC).

Na assistência pré-natal, deverá ser solicitada, pela enfermeira, o acompanhamento multiprofissional e interinstitucional, amparo e realização de orientações específicas da gestação, com ênfase ao vínculo mãe e filho e/ou reiteração genitor/família, e vincular o parceiro/a, caso haja, ao pré-natal. Deverá ocorrer, também, a vinculação da maternidade de referência para o parto e/ou emergência obstétrica, e oferta de testes rápidos (sífilis, HIV, Hepatite B e C), vacinação, exames preconizados, fornecimento de camisinhas femininas e masculinas, consulta ginecológica e odontológica.

Nas realizações dos testes rápidos, com o diagnóstico de Sífilis positivo, tratar na UBS/ESF/CnaR ou encaminhar a gestante para o Centro de Testagem e Aconselhamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (CTA); Hepatite B ou C positivo, encaminhar para o Programa de Hepatites Virais; e HIV positivo encaminhar para o serviço de atenção especializado (SAE), onde haverá, também, a realização do pré-natal. Todos esses serviços ficam localizados no Centro de Saúde Especializado (CSE). Esses encaminhamentos deverão ser feitos em todas as situações, ou seja, sendo ou não pré-natal de alto risco.

Importante ressaltar que nos resultados positivos para infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e HIV, a enfermeira e sua equipe deverão realizar busca ativa do/a companheiro/a da gestante.

7.2.2 Missão das redes de assistência e parceiros

- 1- **Consultório na Rua (CnaR):** facilitar a chegada dos usuários em situação de vulnerabilidade aos serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS).
- 2- **Estratégia Saúde da Família (ESF):** implementar ações para organização da rede de atenção primária, sendo a saúde da família, estratégia prioritária.
- 3- **Unidade Básica Saúde (UBS):** prevenir doenças e a promover à saúde.

- 4- **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**: contribuir para o aumento da resolubilidade e a efetivação da coordenação integrada do cuidado na Atenção Básica à Saúde.
- 5- **Ambulatórios Especializados**: centros de diagnóstico e orientação terapêutica de alta resolubilidade em especialidades médicas, com ênfase nas necessidades da rede básica. Devem proporcionar atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, por meio de um conjunto de serviços que garantam intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, para atender à necessidade regional dos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, por sua complexidade, mas que não precisam de internação hospitalar ou atendimento urgente.
- 6- **Policlínicas**: regionalizar a saúde, desafogando a procura por atendimentos nos hospitais com agilização de tratamento necessário.
- 7- **Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**: concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, com uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, hospitalar, domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.
- 8- **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**: realizar prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental; aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, para garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.
- 9- **Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)**: realizar atendimentos especializados individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua.
- 10- **Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)**: prevenir situações de risco social.
- 11- **Centro de Referência Especializado de Assistência social (CREAS)**: fortalecer vínculos familiares, como estratégia para o enfrentamento de situações adversas, já que a família é considerada a célula-mãe da sociedade, atualmente, responsável por parte dos desajustes sociais.
- 12- **Centro de Referência Maria Quitéria (CRMQ)**: contribuir para a redução dos índices de violência contra a mulher.

- 13- **Movimento Nacional da População de Rua (MNPR):** lutar contra a violação dos direitos econômicos, sociais, civis e culturais das pessoas em situação de rua.
- 14- **Projeto Cuidando da Maloca:** realizar assistência de Enfermagem de forma voluntária, empática e sensível as pessoas em situação de rua, aperfeiçoamento na formação profissional/estudantil e o desenvolvimento de tecnologias do cuidado, com à observação as especificidade de gênero, classe, raça e territorialidade.
- 15- **Equipe de Abordagem Social:** identificar famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social em espaços públicos, como trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas.
- 16- **Casa de Passagem Palácio de Acolhimento:** promover o protagonismo social e político de pessoas em situação de risco, com base numa proposta de seguridade.
- 17- **Caritas Arquidiocesana:** testemunhar e anunciar o Evangelho de Jesus Cristo, em defesa e promoção de toda forma de vida, participando na construção solidária da sociedade do Bem Viver, sinal do Reino de Deus, junto com as pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão social.
- 18- **Centro Social Monsenhor Jessé:** ser presença junto ao povo de rua e dos lixões, reconhecendo os sinais de Deus presente na sua história e desenvolvendo ações que transforme a situação de exclusão em projetos de vida para todos.
- 19- **Espaço Viva Mulher:** amparar e confortar mulheres cujas existência são permeadas por diferentes tipos de sofrimentos e violências. Promover o desenvolvimento integral da mulher, por meio da acolhida, formação humana e cristã, profissional e cidadã. Presença solidária, profética e evangélica.
- 20- **Defensoria Pública da União:** orientar juridicamente e a defender os necessitados, em todos os graus, perante o Poder Judiciário da União (a Justiça Federal, a Justiça Eleitoral, a Justiça do Trabalho e a Justiça Militar).
- 21- **Defensoria Pública do Estado:** prestar direito fundamental à assistência jurídica integral, gratuita e a defesa dos necessitados.
- 22- **Ministério Público do Estado:** defender os interesses da sociedade e garantir os direitos dos cidadãos e cidadãs.
- 23- **Projeto Social Sou Ubuntu:** participar de forma criativa e consciente na mudança do mundo, com a humildade e coragem de começar, pela transformação pessoal.
- 24- **Associação Cristã Nacional (ACN):** promover cidadania com tecnologias sociais, e também, proporcionar serviços assistenciais às pessoas em vulnerabilidade.

- 25- **Crescer Cidadão**: desenvolver projetos para crianças e adolescentes e suas respectivas famílias excluídas do processo psicológico, social, educacional e cultural.
- 26- **Hospital Maternidade Inácia Pinto dos Santos (HIPS)**: der instituição pública que presta assistência hospitalar, integrando qualidade, valorização das pessoas e gestão do conhecimento, com foco na satisfação das mulheres e família.
- 27- **Hospital Estadual da Criança (HEC)**: prestar atendimento público para especialidades pediátricas e maternas de média e alta complexidade, para suprir a demanda de todo o estado da Bahia.
- 28- **Centro de Saúde Especializado (CSE)**: promover saúde por meio da assistência especializada, produção e disseminação de conhecimento na área de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites no estado da Bahia.
- 29- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**: prestar o atendimento pré-hospitalar de urgência com excelência a população, além de realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos.
- 30- **Projeto Social do Bem**: olhar, sentir, ouvir, prover e manter, com ações solidárias, o acolhimento para pessoas em situação de rua, crianças, adolescentes e suas famílias.
- 31- **Conselho de Assistência Social do Município**: definir prioridades da política social do município e criação de diretrizes para a elaboração de planos municipais de assistência, além da aprovação da política municipal de assistência social e atuação na elaboração de estratégias e controle de execução das políticas públicas.
- 32- **Conselho de Saúde do Município**: fortalecer a participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas.
- 33- **Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher**: deliberar, contribuir na normatização e fiscalizar políticas relativas aos direitos da mulher, propondo-se a ser um centro permanente de debates entre setores da sociedade.
- 34- **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**: ajudar na transformação do Município a partir da co-responsabilidade dos três setores - organismos governamentais, empresas e organizações da sociedade civil - para desenvolver políticas públicas que favoreçam a geração de emprego e renda nas comunidades de risco social. Defesa da Pátria Brasileira, fomento da discussão, da informação, da pesquisa, do estudo, da capacitação e da formação política da sociedade.
- 35- **Projeto Social Mãos Solidárias**: ajudar pessoas carentes de acordo com as suas necessidades.

7.3 VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

O Fluxograma do Cuidado da Enfermeira à Gestante em Situação de Rua - Feira de Santana - BA 2019. Percorreu o seguinte caminho para a validação. Foi agendado pela técnica da população em situação de rua da SESAB, Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho, uma reunião com os seguintes representantes: do movimento da sociedade civil, da UEFS, da SMS. Estiveram presentes as seguintes pessoas: Renildo as Silva Santos - Coordenador MNPR-FSA; Edcarlos Venâncio Cerqueira - Integrante do MNPR-FSA; Diane Carla Silva Cordeiro de Almeida - Assistente Social do MNPR-FSA; Carmelita de Jesus Santos Filha - Assistente Social do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do bairro Pampalona e Integrante do MNPR-FSA; Valdenice de Queiroz Costa Rodrigues - Coordenadora da Atenção Básica (AB) do município de Feira de Santana - BA; Maria Yaná Guimarães Silva Freitas - Coordenadora do colegiado do curso de Enfermagem da UEFS e Técnica do Planejamento e Projetos da SMS; Rita de Cássia Rocha Moreira - docente Pós- graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem - MPE/ UEFS; Wesley Anderson Araújo Dos Santos - Graduando em Enfermagem da UEFS; Darlene Nunes Rocha dos Santos - Enfermeira do CnaR; Alessandra Magalhães Souza do Amor Divino - Referência Técnica do PAISM; Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho - Área Técnica da População em Situação de Rua da SESAB). Após apresentação oral, com recurso multimídia e as devidas discussões e incorporação de ajustes, o fluxograma foi validado.

De acordo com Araujo *et al.* (2017), existe fragmentação na assistência prestada às mulheres nas diversas situações de vulnerabilidades, sobretudo as gestantes em situação de rua, que encontram-se incluídas nesse grupo. Há necessidade da garantia de direitos à vida.

Apesar de haver programas de acolhimento para as pessoas em situação de rua, o Relatório de Pesquisa Primeira Infância e Maternidade nas Ruas da Cidade de São Paulo afirma que nenhum destes programas é exclusivo para a mulher em situação de rua, principalmente para o seu ciclo gravídico puerperal, pois são as que mais necessitam de atenção estratégica para as demandas exclusivas desse momento (GOMES *et al.*, 2017).

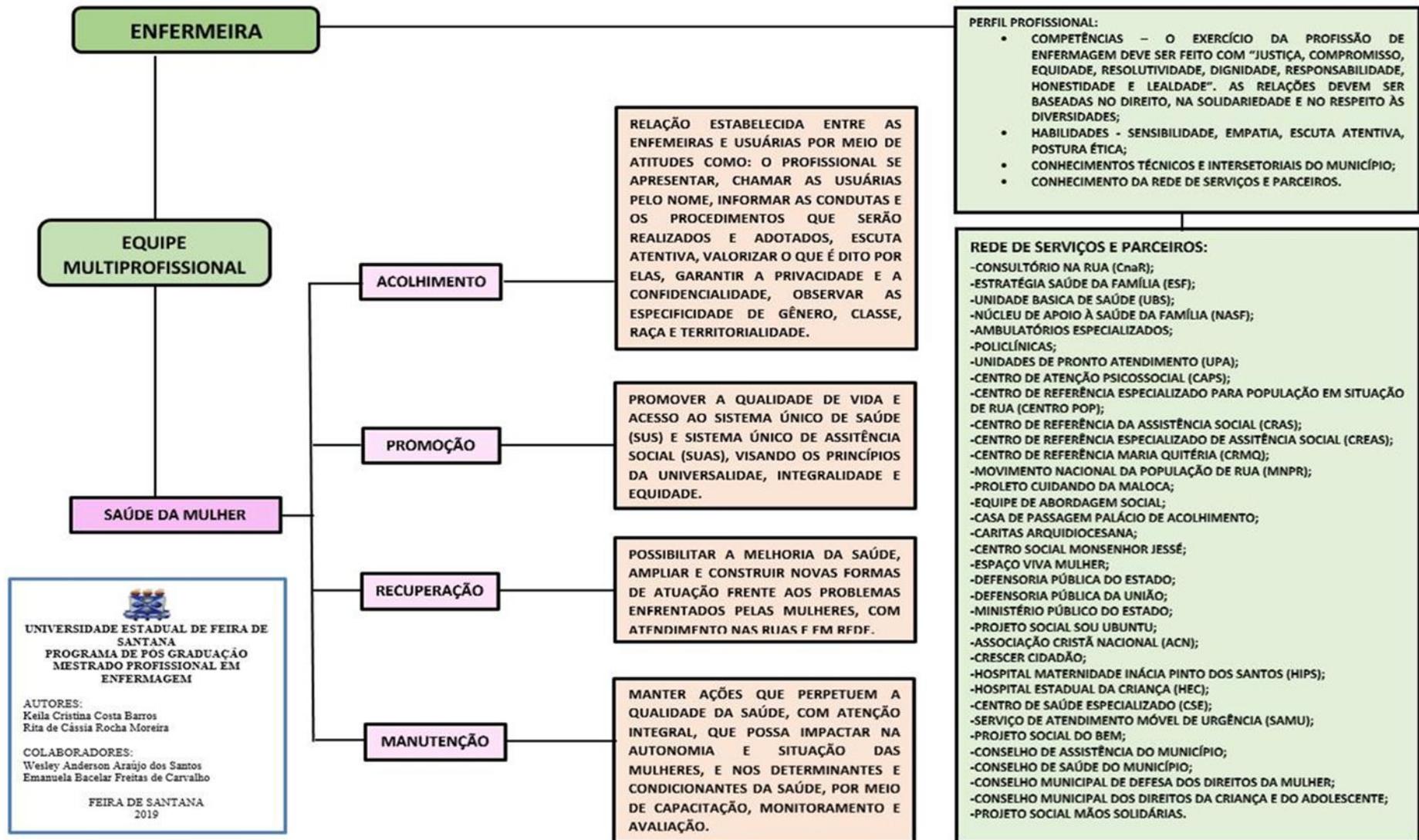
Portanto, este fluxograma, surge como produto final da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana – Mestrado Profissional, com o propósito de viabilizar o atendimento das gestantes em situação de rua em Feira de Santana - BA, em aspectos que vão desde o acolhimento, até a garantia da

continuidade dos serviços na rede, não só os de saúde, como também os que irão garantir a essa gestante direitos sociais e de cidadania.

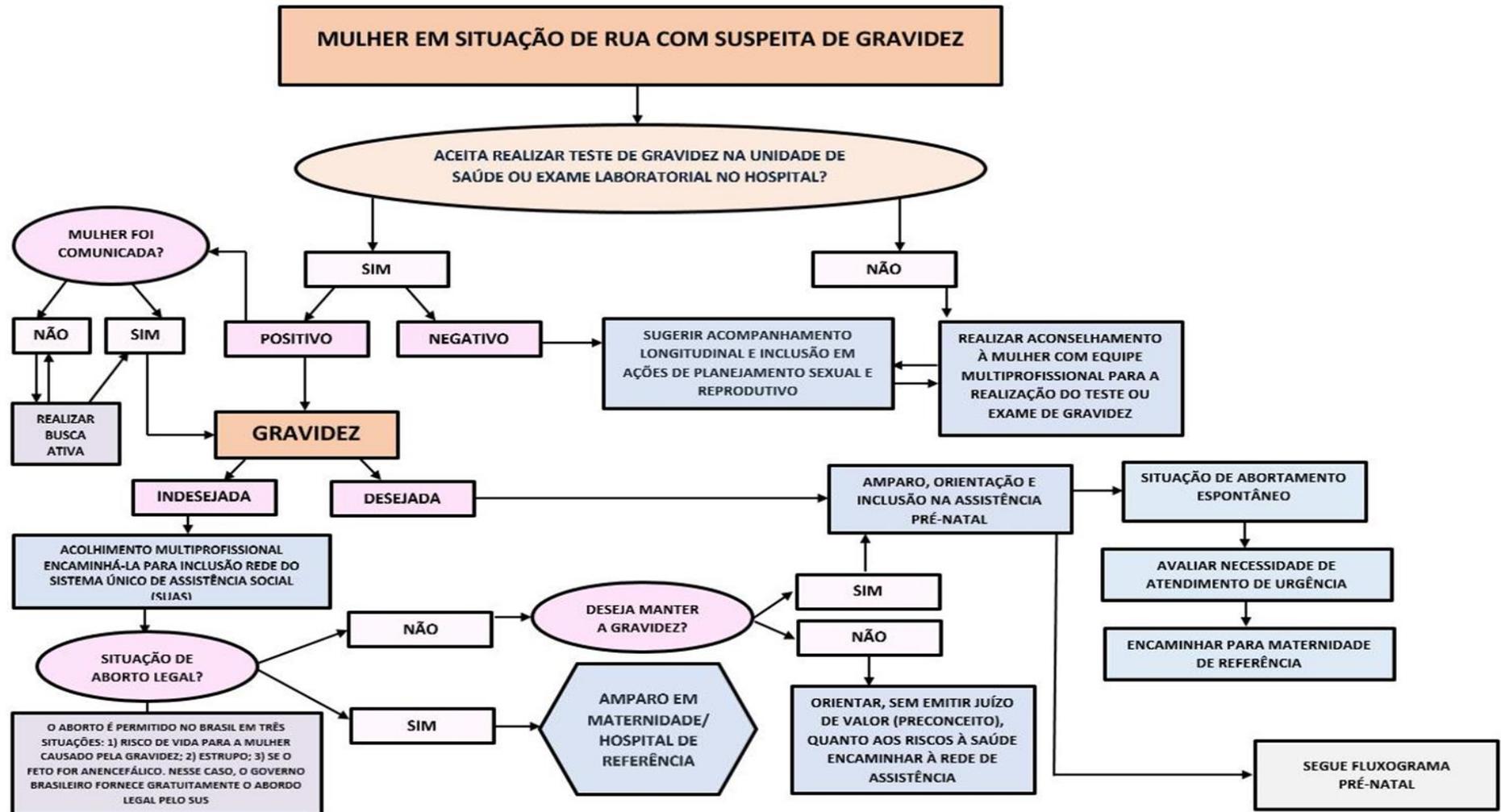
AUTORIA: Keila Cristina Costa Barros e Rita de Cássia Rocha Moreira.

COLABORADORES: Wesley Anderson Araújo dos Santos e Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho.

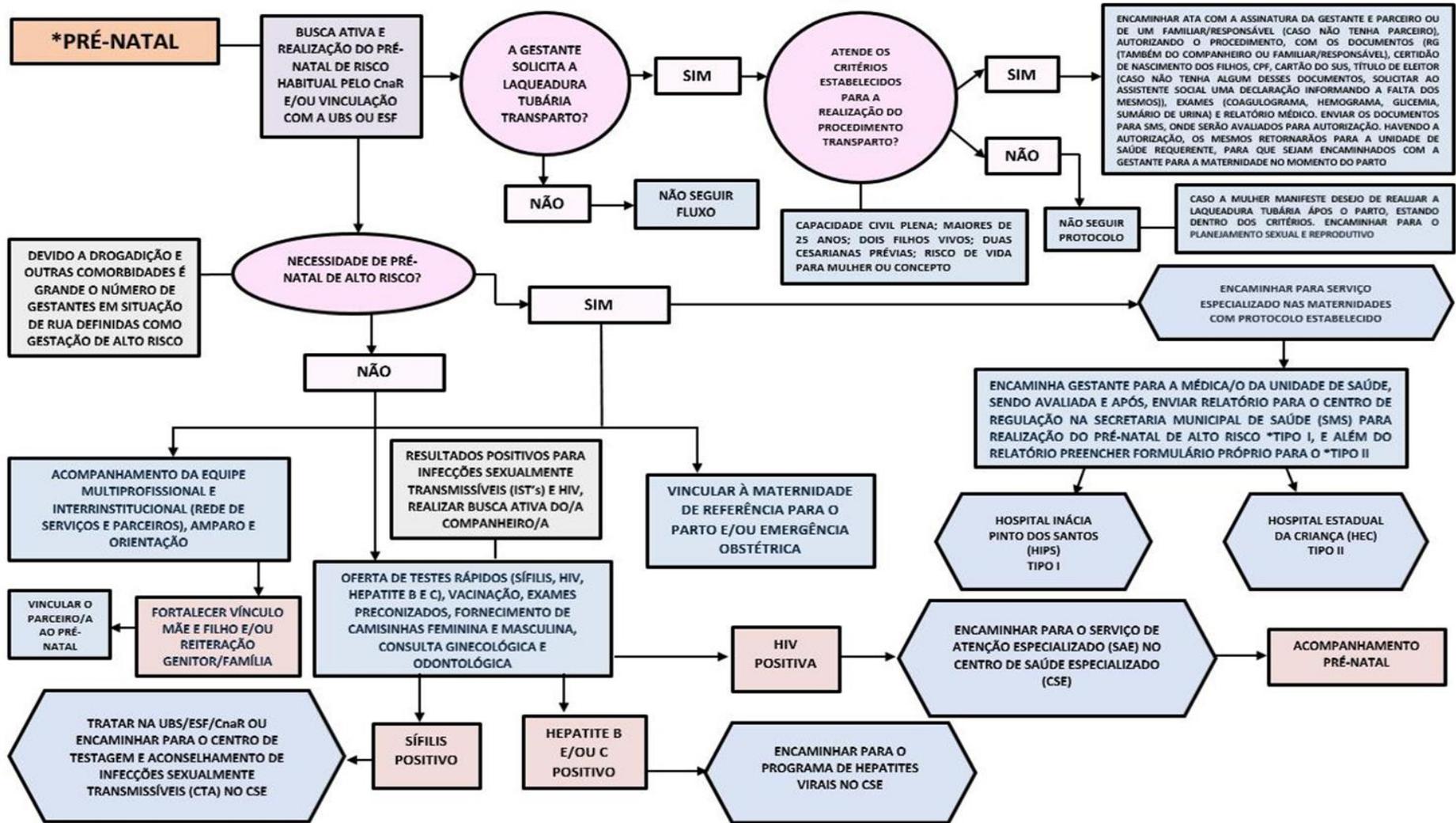
FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA - FEIRA DE SANTANA – BA 2019



FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA - FEIRA DE SANTANA – BA 2019



FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA - FEIRA DE SANTANA – BA 2019



***FINALIDADE DO PRÉ-NATAL:** ACOLHER A MULHER DESDE O INÍCIO DA GRAVIDEZ, ASSEGURAR, AO FIM DA GESTAÇÃO, O NASCIMENTO DE UMA CRIANÇA SAUDÁVEL E A GARANTIA DO BEM-ESTAR MATERNO E NEONATAL.
***PRÉ-NATAL ALTO RISCO TIPO I:** MALFORMAÇÕES FETAIS; HIPERTENSÃO ACIMA DE 140 x 90mmHg OU CONTROLE MEDICAMENTOSO; DIABETES GESTACIONAL CONTROLADA COM MEDICAÇÃO; DIABETES PRÉ-GESTACIONAL (TIPO I E II); NEFROPATIA EM GERAL (GLOMERULONEFRITE, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E AGUDA); TIREPATIAS (HIPOTIREOIDISMO E HIPERTIREOIDISMO); ANEMIAS NA GESTAÇÃO (ANEMIA FERROPRIVA IRG - OU <8g/dl, ANEMIA MEGALOBLÁSTICA); HEMOGLOBINOPATIAS (TALASSEMIA, ANEMIA MICROCITÓTICA); ABORTAMENTO HABITUAL (< DE 3 ABORTAMENTOS); MORTE PERINATAL; EPILEPSIA; PNEUMOPATIA (DPOC, ASMA, FIBROSE CÍSTICA); ADOLESCENTE COM IDADE ENTRE 10 A 14 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS (MENOR QUE 15 ANOS); GEMELARIDADE; MIOMATOSE UTERINA > 7 cm NO 1º TRIMESTRE OU DIAGNOSTICO DURANTE O PRÉ-NATAL; PLACENTA PRÉVIA; TOXOPLASMOSE, ENTRE OUTROS.
***PRÉ-NATAL ALTO RISCO TIPO II:** DOENÇA FALCIFORME; HIPERTENSÃO COM LESÃO DE ÓRGÃOS ALVOS (RENAL, CARDÍACA, OPTALMICA E CÉREBRAL); GASTRÔSQUISE E ONFALOCELE; MALFORMAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO; HIDROCEFALIA FETAL, HIV POSITIVA; ENTRE OUTROS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender a vivência do cuidado na ótica de mulheres que gestam nas ruas à luz da fenomenologia heideggeriana adaptada a estudos da área da saúde surgindo como possibilidade de desvelamento de fenômenos existenciais vinculados ao existir no mundo. Foi nesse caminhar, permeado pelo constructo de Martin Heidegger, que pude refletir sobre o cotidiano vivido pelas mulheres que gestam nas ruas, para compreender a vivência do cuidado por elas experienciada.

Nessa perspectiva, com a construção das unidades de sentido: o existir nas ruas sendo mulher; vivências de mulheres que gestam nas ruas; e o cuidado na ótica de gestantes em situação de rua, foi possível compreender os modos de ser de gestantes em situação de rua e a dimensão do cuidado neste processo.

As mulheres relacionaram o existir nas ruas, como um mundo de dificuldades, expostas a diversas vulnerabilidades, humilhações, discriminações, preconceitos, racismo e violências, aos olhos de uma sociedade que as veem como inexistentes factuais. Dessa forma, compreendemos que estas mulheres são seres-no-mundo que vivem no modo da facticidade, como fenômeno da sua existência, cujo cotidiano está vinculado a outros cotidianos dentro do seu próprio mundo, fazendo-as aprender mecanismos de sobrevivência e regras do existir nas ruas.

Ser-no-mundo-com-o-outro, existir, possibilita para essas mulheres, em muitos casos, vivenciar o ser-com no domínio, ou seja, um modo de solicitude deficiente, que as deixam dependente de quem cuida, ou oferece proteção, como no caso dos seus companheiros. Com esse modo de existir, e suas singularidades, elas percebem que precisam de olhares atentos e zelosos, envoltos no modo da preocupação, o que possibilita uma relação de cuidado com o outro.

Existir nas ruas sendo mulher é também viver no modo da ambiguidade, ressignificando seu modo de existir, mas numa compreensão superficial, como convivência lançada no mundo.

Vivenciando esse existir, quando gestantes, ficam expostas às condições de risco, pois, gestar nas ruas, não representa um espaço com situações ideais para gerar um filho, sobretudo quando lhe faltam cuidados e direitos humanos e sociais lhes são negados. São vidas que transitam pela precariedade da existência e se revelam, por exemplo, na mulher grávida que dorme no papelão ou que lhe falta o alimento. Mostra-se, assim, a face emblemática de muitas mulheres que gestam na rua, desvelando a sociedade desigual e de exclusões que é a nossa.

Algumas mulheres expressaram, nesse viver singular, que não reconhecem sintomas da gestação, tornando-as mais vulneráveis, vivenciando assim o modo da falação. Falação é possibilidade de compreender tudo, sem se ter apropriado previamente da coisa, pois o que foi dito já foi sempre compreendido como algo que diz, ou seja, compreender do outro sem ter apropriado previamente do que se ouve, o que acaba configurando-se como verdade.

Outra situação que merece ser destacada é a homossexualidade entre as mulheres que gestam nas ruas, e vivem essa gestação com o uso abusivo de SPA, pois trocam a prática do sexo pela droga, e o seu corpo torna-se uma moeda de troca.

O uso de SPA, durante a gravidez, foi relatado por todas as mulheres entrevistadas, pois, para elas, cessar o uso configura uma dificuldade, devido a sua historicidade com o contato com a droga. Mesmo conscientes dos efeitos prejudiciais ao feto, oriundos da sua vivência nesse cotidiano, o que ocasiona também uma preocupação com seus filhos e uma ambiguidade em seu existir, as mesmas continuam o uso das SPA.

A violência é recorrente, no existir nas ruas sendo gestante, com vulnerabilidade para mãe e filho. Como também, a presença do temor, pois, essas mulheres são seres-aí com necessidades específicas que temem pela retirada dos seus filhos após o parto, por viverem nesse contexto existencial.

A fragilidade, vulnerabilidade e violência que essas gestantes estão expostas, parecem representar uma banalidade, pela ausência de políticas públicas efetivas para essa situação existencial, desvelando a precariedade dos serviços de saúde e de profissionais capacitados para acolher essas mulheres. Os relatos revelam a forma excludente como são tratadas nesses espaços e a vergonha que sentem em frequentá-los. Esse estilhaçar de vulnerabilidades e precariedades na existência impactam de forma negativa na vida e no cuidado à sua saúde.

O estudo possibilitou compreender que o cuidado na ótica das mulheres que gestam nas ruas, é prestado de forma fragilizado e precário. Tanto o cuidado de si, como o realizado pelos profissionais e serviços de saúde, o que difere do cuidado vislumbrado por Heidegger, que o compreende como algo que está à frente de si mesmo, envolvendo-se com entes no mundo.

As mulheres que gestam nas ruas estão expostas ao mundo de violências e violações, um mundo de ausências, de direitos negados e assistência não prestada, mesmo com demandas de saúde importantes e específicas, pois a maioria são consideradas gestante de alto risco. Essa descuido e falta de cuidado compromete a saúde dessas gestantes e dos seus filhos ainda no útero. O descaso com essas gestantes possibilita o surgimento do parto nas calçadas

da cidade, ou seja, um retrocesso em um município que tem uma ampla rede de serviços para as pessoas em situação de rua.

Nesse universo de ausências de cuidado, a assistência pré-natal não é realizada a essas mulheres de forma efetiva. O Programa CnaR, serviço no qual realiza o cuidado às pessoas em situação de rua e que faz parte da Atenção Básica, não é mencionado na realização do pré-natal como é preconizado pelo Ministério da Saúde pela equipe.

Por todas essas considerações, este estudo tem a possibilidade de ser um subsídio para os profissionais da saúde e gestores repensarem o cuidado a essas gestantes, com a inserção da fenomenologia heideggeriana como possibilidade de desvelar sentidos que encontram-se velados na compreensão existencial e que envolve o fenômeno de gestar nas ruas. Tem-se, assim, a possibilidade de propor estratégias de enfrentamento.

Assim, defendemos o cuidado às gestantes em situação de rua, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos gestores, ambos atentos às singularidades e subjetividades dessas mulheres, pois essas gestantes são vidas nuas nas ruas e precisam ter seus direitos garantidos.

No caminho percorrido para a construção deste estudo, algumas dificuldades foram encontradas, como localizar as mulheres, o que determinou prolongamento na realização das entrevistas, pelo desencontro, já que algumas ficavam em locais fixos, outras itinerantes.

Esta pesquisa pode ser compartilhada com todos/as os profissionais da área de saúde, entre eles, as enfermeiras, como forma de possibilitar reflexões do cuidado para gestantes em situação de rua, compreendidas em suas singularidades, pois um olhar sensível e atento para esse grupo possibilita estratégias de enfrentamento e práticas de cuidado à saúde, caracterizadas por atenção, responsabilidade, zelo e desvelo.

Portanto, a contribuição deste estudo foi à elaboração do fluxograma “Cuidado da Enfermeira à Gestante em Situação de Rua - Feira de Santana – BA 2019” com o objetivo de apresentar um fluxo de atendimento pela enfermeira no cuidado à gestante em situação de rua, como forma de valorizar e dar visibilidade as condições singulares que perpassam o processo de gestação de tais mulheres, bem como apontar caminhos para o cuidado compreensivo e sensível, na perspectiva da garantia ao acesso ao pré-natal de qualidade.

Este estudo fomentou a possibilidade de outras pesquisas que possam incorporar, ainda, as vivências do cuidado no parto e maternidade na rua, de modo a possibilitar olhar atento às mulheres em situação de rua. Portanto, faz-se necessário escuta e visão cuidadosa, justa, comprometida e sensível que reverberem em políticas públicas, ações e intervenções em saúde, na qual o cuidado se faça vivência e possa vir a lume.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Berstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115-124, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/12.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- ALMEIDA, Monaliza dos Santos. **No seu íntimo ainda gera vida: a atenção à saúde da mulher em situação de rua assistidas pelo Consultório na Rua, Feira de Santana**. 2017. 45 p. Monografia – Faculdade Hélio Rocha, Feira de Santana.
- ALMEIDA, Diane Jenifer Ribeiro; QUADROS, Laura Cristina de Toledo. A pedra que pariu: narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. **Pesquisa e Práticas Psicossociais**. São João del Rei, v. 11, n. 1, p. 225-237, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n1/18.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- ALVAREZ, Aparecida Magali de Souza. Nasceu uma Criança na “sarjeta”: E agora? **Revista Brasileira E Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.67-71, 1994. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/jhgd/article/view/38144/40878>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- ALVAREZ, Aparecida Magali de Souza; ROSENBERG, Cornélio Pedrosa. Resiliência e o Morar na Rua: Estudo com Moradores de Rua – Crianças e Adultos na Cidade de São Paulo. **Revista Brasileira E Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 9, n. 1, p.49-56, 1999. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/38600/41438/>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- ALVES, Maria Elaene Rodrigues. População em situação de rua: a violência contra a mulher em situação de rua como expressão da questão social. In: VII Jornada Internacional Políticas Públicas, 2015, São Luís. **Anais eletrônicos da VII Jornada Internacional Políticas Públicas**. São Luís: UFMA, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/populacao-em-situacao-de-rua-a-violencia-contra-a-mulher-em-situacao-de-rua-como-expressao-da-questao-social.pdf>. Acesso em: 13 out. de 2018.
- AMIRATI, K. M.; VANNUVVI, A. M. C.; LEÃO, L. C. Estratégia da área da saúde para a assistência à população em situação de rua. In: ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella, organizadores. **Enfermagem e Saúde: olhares sobre a situação de rua**. 1. ed. Curitiba, PR: Editora CRV, 2013.
- ARAÚJO, Edna Maria *et al.* A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 383-394, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a12v1331.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- ARAÚJO, Helena de Lima Marinho Rodrigues. Os modos de existência do *Dasein*: inautenticidade e autenticidade em ser e tempo. **Kalagatos - Revista Brasileira de Filosofia do mestrado acadêmico em Filosofia da UECE**, Fortaleza, v.2, n.3, p.37- 62, 2005.

ARAÚJO, Amauri dos Santos. *et al.* O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4103-4110, out. 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33201&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 ago. 2018.

ANÉAS, Tatiana de Vasconcellos; AYRES, José Ricardo Carvalho de Mesquita. Significados e sentido das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu**, v. 15, n. 38, p. 651-62, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/9471>. Acesso em: 16 set. de 2018.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu**, v. 8, n. 14, p. 73-92, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>. Acesso em: 16 set. de 2018.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-38.

AZEVEDO, Jéferson Luís. *Selbstsorge* – cuidado de si e *fürsorge* – preocupação a partir de Heidegger: análise ontológica em relação a educação. **Revista Linguagem, Ensino e Educação**, Criciúma. v. 1, n. 1, p. 1-8, mar. 2017. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/lendu/article/view/3222/2942>. Acesso em: 16 set. de 2018.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Fluxograma do cuidado materno-infantil/mulher gestante e puérpera em situação de rua da região metropolitana de Salvador**. Salvador, 2018. Fluxograma apresentado no Grupo de Estudos e Pesquisa Situação de Rua, Cidadania e Direitos Humanos da Defensoria Pública da Bahia. Apresentando no Observatório das Maternidades da Região Metropolitana de Salvador. Validação definitiva para a rede da região metropolitana de Salvador - BA após apresentação no Fórum da Rede Cegonha. Elaborado pela técnica da população em situação de rua Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho da Área Técnica da População em Situação de Rua da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB e colaboradores do GT Materno Infantil para Mulher, Gestante e Puérpera em Situação de Rua do município de Salvador - BA. Arquivo interno.

BAHIA. **Lei Estadual N° 12.947 de 10 de fevereiro de 2014**. Institui a Política Estadual para a População em Situação de Rua e dá outras providências. Governador do Estado da Bahia, Bahia: 2014. Disponível em: <http://www.rcdh.es.gov.br/sites/default/files/2014%20BAHIA%20Lei%2012947%20Politica%20Estadual%20Pop%20Rua.pdf>. Acesso em: 05 jul. de 2017.

BARROS, Keila Cristina Costa. **Projeto de Extensão Cuidando da Maloca**: o estudante de enfermagem na atenção à saúde da população em situação de rua no município de Feira de Santana – BA, 2017.

BARROS, Keila Cristina Costa. **Drogas lícitas e ilícitas na gravidez**: um estudo bibliográfico sobre o cuidado de Enfermagem. 2012. 37 p. Monografia (Graduação) – Faculdade de Tecnologia e Ciência, Feira de Santana, BA.

BERSANI, Humberto. Aportes teóricos e reflexões sobre o racismo estrutural no Brasil. **Extraprensa**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 175-196, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/extraprensa/article/view/148025/147028>. Acesso em: 16 set. de 2018.

BERTOLOZZI, Maria Rita *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1326-1230, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>. Acesso em: 16 set. de 2018.

BILIBIO, Evandro. Os momentos constitutivos do cuidado e o dasein como ser de relações. **ethic@**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 272-288, dez. 2013. Disponível: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/view/1677-2954.2013v12n2p272/26298>. Acesso em: 16 set. de 2018.

BISCOTTO, Priscilla Ribeiro *et al.* Compreensão de vivência de mulheres em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 750-756, set. 2016. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0750.pdf. Acesso em: 16 set. de 2018.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p. 329-376, jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332006000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. de 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. **População em situação de rua e violência** – uma análise das notificações no Brasil de 2015-2017. v. 50, n. 14, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/13/2019-010-publicacao.pdf>. Acesso em: 20 jun. de 2019.

BRASIL. **Lei Nº 13.714 de 24 de agosto de 2018**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13714.htm. Acesso em: 09 jan. de 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Nota Técnica Conjunta MDS/MSaúde Nº 001/2016**. Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Brasília, 2016a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>. Acesso em: 20 jul. de 2017.

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.** Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 07 fev. de 2017.

BRASIL. **Proteção à mulher:** Ligue 180 registra mais de 555 mil atendimentos este ano. Brasília-DF: 2016c. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/08/ligue-180-registra-mais-de-555-mil-atendimentos-este-ano>. Acesso em: 05 ago. de 2018.

BRASIL. Ministério da justiça e cidadania. **Secretaria Especial de Políticas para as mulheres.** Brasília, 2014.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 07 fev. de 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente e Aleitamento Materno. **Gestão e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da Criança:** 70 anos de história/Ministério da Saúde – Brasília: Ministério de Saúde, 2011b.

BRASIL. **Portaria Nº 122 de 25 de janeiro de 2011.** Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes do Consultório na Rua. Brasília, 2011c. Disponível em: <http://file:///C:/Users/keila/Desktop/Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20Portaria%20Consult%C3%B3rio%20na%20rua.html>. Acesso em: 15 set. de 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília, 2011d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 20 set. de 2018.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília, DF. 2011e.

BRASIL. **Observatório Brasil da Igualdade de Gêneros,** 2011f. Disponível em <http://www.observatoriodegenero.gov.br>. Acessado em: 01 out. de 2019.

BRASIL. **Movimento Nacional População de Rua: Conhecer para lutar – Cartilha para formação política**, outubro 2010. Pólis - Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais: São Paulo, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**, Brasília-DF 2010. Disponível em: http://www.abglt.org.br/docs/PoliticaNacional_SaudeIntegral_LGBT.pdf. Acesso em: 26 out. de 2019.

BRASIL. **Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 05 jul. de 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, DF: MDS: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009b. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 05 jul. de 2017.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Meta Instituto de Pesquisa de Opinião, Relatório Final: Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua**. [S.l], mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Área Técnica de Saúde da Mulher. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Fundo de População das Nações Unidas. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. Brasília, DF. 1. ed. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf. Acesso em: 05 mai. de 2019.

BRASIL. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento “Plataforma de Cairo”**. Secretaria Especial de Política para as Mulheres, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005a**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf. Acesso em: 20 fev. de 2018.

BRASIL. **Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2005b**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. Acesso em: 20 fev. de 2018.

BRASIL. **Política nacional de atenção à saúde da mulher: princípios e diretrizes/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas**

Estratégicas – Brasília, 2004. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 12 set. de 2018.

BRASIL. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: MS, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da saúde. Declaração de Alma-Ata. Carta de Otawa. Declaração de Adelaide. **Declaração de Sundsvall**. Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Brasília: Ministério da Saúde; 2001b.

BRASIL. **Assistência pré-natal: Manual técnico**. 3. Ed. Brasília: Secretária de Política de Saúde – SPS/Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o 7º do art. 226 da constituição federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Presidência da República, Brasília: 1996. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 27 set. de 2019.

BRASIL. **Assistência Integral À Saúde Da Mulher: Bases De Ação Programática/Ministério da Saúde** – Brasília, 1984. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 12 set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Saúde. Coordenação de Proteção Materno infantil. **Programa nacional de saúde materno infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 1975.

BRUSTOLIN, Fabrício José. **Educação e Hermenêutica: a mediação do cuidado**. 2008. 70 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Passo Fundo, Rio de Janeiro.

BUFONI, Talline Barbosa; ROSA, Anderson da Silva. Mulheres em Situação de Rua. In: ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella, organizadores. **Enfermagem e Saúde: olhares sobre a situação de rua**. 1. ed. Curitiba, PR: Editora CRV, 2013.

CDL - CÂMARA DOS DIRIGENTES LOGISTAS. **Feira de Santana**. Disponível em:
<http://www.cdlfs.com.br>. Acesso em: 15 jun. de 2018.

CABRAL, Cristiano Apolucena. As situações de vida de moradores/as de rua e seu espaço: angústias e superações. In: GUIMARÃES, Solange T. de Lima; CARVALHO, Claudia Cristina Ferreira; PASSOS, Luiz Augusto; MARÍN, José. **RuAção: Das epistemologias da rua à política da rua**. Cuiabá: EdUFMT, Editora Sustentável, 2014. Disponível em:
http://www.editora.ufmt.br/download/ebook_RuAcao.pdf. Acesso em: 12 jul. de 2019.

CAMACHO, Karla Gonçalves *et al.* Vivendo repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciência y Enfermería**, v. 26, n. 2, p. 115-125, 2010. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_12.pdf. Acesso em: 12 jul. de 2019.

CAPELLA, Beatriz Beduschi; LEOPARDI, Maria Tereza. O ser humano e a sua possibilidade no processo terapêutico. In: LEOPARDI, Maria Tereza. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa livros, 1999.

CARVALHO, A.S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CARVALHO, Jamile *et al.* **Somos Invisíveis?** Conhecendo a população de Usuários (as) de Drogas em Situação de Rua de Feira de Santana. Relatório. Feira de Santana -BA, 2016.

CARVALHO, Josete Lopes. **Mulheres sem teto**. Estimar Instituto de Pesquisa Social. São Paulo, 2019. 1ª ed. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/3dd4d7_9df63748f3aa4cb1a0d05f2c68d881be.pdf. Acesso em: 12 jul. de 2019.

CRAWFORD, Devan M.; TROTTER, Emily C.; HARTSHORN, Kelley J. Sittner; WHITBECK, Les B. Pregnancy and Mental Health of Young Homeless Women. **American Journal of Orthopsychiatry**, University of Nebraska-Lincoln. v. 81, n. 2, p. 173-183, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383651/>. Acesso em: 05 mai. de 2018.

COELHO, Clair Castilhos. O sistema único de saúde: filosofia, história e visão panorâmica da atualidade. Rede feminista de saúde. A presença da mulher no controle social das políticas de saúde. **Anais da capacitação de multiplicadores em controle social das políticas de saúde**. Belo Horizonte: Mazza, p. 33-50, 2003.

COLLIÈRE, Marie Françoise. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lidel- edições técnicas e sindicato dos enfermeiros portugueses. Lisboa: 1999.

CAPALBO, Creusa. **Fenomenologia e ciências humanas**. Londrina. Uel, 1996.

CORREA, Sonia Onufer; PIOLA, Sergio Francisco. **Balanco 1998-2002: aspectos estratégicos, programáticos e financeiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

COSTA, Samira Lima da *et al.* Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1089-1102, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000301089&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 mai. de 2018.

COUTINHO, Emília de Carvalho *et al.* Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 17-24, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf. Acesso em 05 mai. de 2018.

FEIRA DE SANTANA. **Protocolo da (o) Enfermeira (o) da Atenção Básica de Saúde**/ Prefeitura Municipal de Feira de Santana, Secretaria Municipal de Saúde do Município, Atenção Básica de Saúde. – Feira de Santana: Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana: 2015. 283 p. – (Série Protocolo).

FEIRA DE SANTANA. **Lei municipal N° 3482 de 04 de dezembro de 2014**. Institui a política municipal para a população em situação de rua, e dá outras providências. Prefeito Municipal, Feira de Santana: 2014. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ba/f/feira-de-santana/lei-ordinaria/2014/349/3482/lei-o>. Acesso em: 05 jul. de 2017.

FERNANDES, Marcos Aurélio. Do cuidado da fenomenologia à Fenomenologia do Cuidado. In: PEIXOTO, Adão José; HOLANDA, Adriano Furtado. **Fenomenologia do Cuidado e do Cuidar - Perspectivas Multidisciplinares**. Curitiba: Juruá Editora, 2011. p. 17-32.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri: Manole, 2007.

FERREIRA, Cintia Priscilla da Silva; ROZENDO, Celia Alvez; MELO, Givânia Bezerra. Consultório na rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Caderno de Saúde**, Rio de Janeiro. v. 32, n. 8, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00070515.pdf>. Acesso em 05 mai. de 2018.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. Saúde existencial: vivência a ser periodicamente reconquistada. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, Rio de Janeiro. v. 24 n.1, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/946/94624114.pdf>. Acesso em 05 mai. de 2018.

FRAGA FILHO, Walter. Mendicância na Bahia do Século XIX. CLIO – Série História do Nordeste. **Revista da Pesquisa Histórica**. n. 15, p. 195-223. 1994. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaclio/article/view/24909>. Acesso em 05 mai. de 2018.

GALEFFI, Dante Augusto. O que é isto – A fenomenologia de Husserl? **Ideação**, Feira de Santana, n. 5, p. 13-36, jan./jun. 2000. Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/dante5-fenomenologia.pdf>. Acesso em 05 mai. de 2018.

GOMES, Janaína Dantas Germano *et al.* **Relatório de Pesquisa Primeira Infância e Maternidade nas Ruas da Cidade de São Paulo**. Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Lâmpião Conteúdo e Conhecimento. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Primeira-infancia-e-maternidade-nas-ruas-de-SP-CDH-LG.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim *et al.* Fenomenologia, Humanização e Promoção da Saúde: uma proposta de articulação. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 143-152, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/13.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

GRÁVIDA. Interprete: Marina Lima. Compositores: LIMA, Maria Osmarina Marina Silva Vaz; ANTUNES FILHO, Arnaldo Augusto Nora. In: **Marina Lima**. Interprete: Marina Lima. São Paulo: EMI, 1991. 1 CD. Faixa 2.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução revisada e apresentação Márcia Sá Cavalcante 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Universitária São Francisco, 2017.

HEIDEGGER, Martin. **Os problemas fundamentais da fenomenologia**. Petrópolis, RJ: Vozes 2012a.

HEIDEGGER, Martin. **Ontologia** – Hermenêutica da Facticidade. Petrópolis: Editora Vozes, 2012b.

HEIDEGGER, Martin **Todos nós... ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes, 1981.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube. **Crack, gestação, parto e puerpério**: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária. 2010. 58 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28040/htm>. Acesso em: 01 ago. de 2011.

HESBEEN, Walter. O cuidar e o contexto da saúde. **Cuidar no hospital**: enquadrando os cuidados e enfermagem numa perspectiva de cuidar. Lisboa, Portugal: Lousociência, 2000. 107 p.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2015**: Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 jun. de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Detecção precoce do Câncer no colo do útero**, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 27 out. de 2019.

JESUS, Paula Clarice Santos Grazziotin. **Escrever na educação superior**: caminhos para autoria na universidade. 2013. 93 p. Dissertação (Mestrado) -Mestrado em Educação, Universidade do Planalto Catarinense, Lages.

LIMA, Antônio Balbino Maçal. **Ensaio sobre fenomenologia**: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty. Editus: Ilhéus, 2014.

MANN, Luanna; KLEINPAUL, Julio Francisco; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; MORO, Antônio Renato Pereira. Gravidez: Um estado de saúde, de mudanças e adaptações. **Revista Digital**. Buenos Aires. Ano 14, n. 139, 2009. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd139/gravidez-um-estado-de-saude.htm>. Acesso em: 20 jun. de 2018.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. Lisboa: Antígona Editores Refractários, 2014.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; PRAÇA, Neide de Souza. **Abordagens teórico metodológicas qualitativas**: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MONTEIRO, Edinalva da Silva; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Mulheres Grávidas em Situação de Rua. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; CARDIN, Valéria Silva Galdino, organizadores. **Pessoas em Situação de Rua**: Invisibilidade, Preconceitos e Direitos. 1. ed. Brasília, DF: Zakarewicz Editora, 2018.

MORESCHI, Claudete, *et. al.* Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser singular e multidimensional. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 22-30, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2086>. Acesso em: 01 jul. de 2018.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MOREIRA, Rita de Cássia Rocha; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; SANTOS, Ninalva de Andrade. Entrevista fenomenológica: Peculiaridades para la producción científica en enfermería. **Index de Enfermería [IndexEnferm]**, v. 22, n. 1-2, 2013. Disponível em: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n1-2/8060.php>. Acesso em: 01 jul. de 2018.

MOREIRA, Rita de Cássia Rocha; MELO, Rosa Oliveira de. **Atenção à saúde da mulher nos serviços públicos do município de Feira de Santana-BA**. UEFS: 254p. UEFS: 2015.

MOREIRA, Rita de Cássia Rocha. **Sentidos que fundam modos de ser de gestantes na prevenção do câncer do colo do útero**. 2013. 147 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MOREIRA, Rita de Cássia Rocha. **Compreendendo a mulher com doença hipertensiva específica da gestação: uma abordagem fenomenológica**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: desafios e perspectivas, parte 3, 2019. (58m29s). Publicado pela Defensoria Pública da União. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=g5_9IO4kkls. Acesso em: 25 de abr. 2019.

NAGAHAMA, Elizabeth; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

NASCIMENTO, Conceição de Lourdes Oliveira; FIALHO, Juliana Helena Carvalho Mendes; FERREIRA, Karla Daniela. Crack: Gestação Síndrome da Abstinência Neonatal. **Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa**. Brasília, 2013.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo; OLIVA, Talita Andrade. Indicadores de gênero da assistência de enfermagem às mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 565-568, 2004. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a10v57n5.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

NEIVA-SILVA, Lucas *et al.* Experiência de gravidez abortado em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 23, n. 4, p. 1055-1066, 2018. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1055.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

NERY FILHO, Antônio; VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro. **Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua** - Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2010.

OLIVEIRA, Marília de Fatima Vieira; CARRARA, Telma Elise. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-380, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a25v64n2.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila Mota Leal. A Interferência do Contexto Assistencial na Visibilidade do Consumo de Drogas por Mulheres. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 15, n. 2, mar./abr. 2007. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a09.pdf. Acesso em: 25 de abr. 2019.

PEINADO, Jurandir; GRAEML, Alexandre Reis. **Administração da produção: operações industriais e de serviços**. Curitiba: UnicenP, 2007.

PEIXOTO, Adão José. Fenomenologia, ética e educação: uma análise a partir do pensamento de Husserl. **Filosofia e Educação**, Campinas, v. 3, n. 1, p. 313-330, abr./set. 2011. Disponível: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635482>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

PEÑARRIETA, Elaine de Carvalho Santana. **Sentidos de prática de acolhimento às mulheres em transcurso parturitivo: estudo fenomenológico heideggeriano**. 2017, 109 p. Dissertação (Mestrado) -Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana.

PEREIRA, Camila Potyara. **Rua sem saída: um estudo sobre a relação entre o Estado e a população de rua de Brasília**. 2008. 127 p. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. **Mental**, Barbacena-MG, n. 17, p. 523-536, 2011. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n17/02.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n.1, p. 74-81, jan./jun. 2015. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a10.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

PINHO, Vilma Aparecida; GRANDO, Beleni Salete; PINHO, Arlete Márcia. Jovens negros e negras em situação de rua em Cuiabá: um estudo das experiências em direitos humanos. In: GUIMARÃES, Solange T. de Lima; CARVALHO, Claudia Cristina Ferreira; PASSOS, Luiz Augusto; MARÍN, José, organizadores. **Ruação: Das epistemologias da rua à política da rua**. Cuiabá: EdUFMT, Editora Sustentável, 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de Enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIOS, Ariane Goim. **O fio de Ariadne: sobre os labirintos de vida de mulheres grávidas usuárias de álcool e outras drogas**. 2017. 227 p. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas.

ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A Violência na Vida de Mulheres em Situação de Rua na Cidade de São Paulo, Brasil. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v.19, n.53, p. 275-285, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-19-53-0275.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

ROSARIO, Graziela Oliveira. **Análise das condições e modos de vida de mulheres em situação de rua em porto alegre – RS**. 2015, 103 p. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Serviço Social, Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. **Escola Anna Nery- Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 637-644, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

SALVADOR. Corra pro abraço: o encontro para o cuidado na rua/Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social; Centro de Referência Integral de Adolescentes. – Salvador: SJDHDS, 2016.

SANTANA, Ariane Teixeira; OLIVEIRA, Gleide Regina de Souza Almeida; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 38-54, 2016. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/778/1793> . Acesso em: 25 de abr. 2019.

SANTOS NETO, Edson Theodoro *et al.* Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno infantil. **Saúde Sociedade**, v.17, n. 2, p.107-119, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/11.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

SÃO PAULO. **Direitos Reprodutivos: “ABORTO LEGAL”**. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Escola da Defensoria Pública do estado de São Paulo, São Paulo, 2018.

SARMENTO, Caroline Silveira; PEDRONI, Gabriela. Vulnerabilidade e Resistência: um estudo sobre as mulheres em situação de rua em porto alegre. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women’s Worlds Congress**, Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499472587_ARQUIVO_VulnerabilidadeeresistenciaumestudosobreasmulheresemsituacaoderuaemPortoAlegre.pdf. Acesso em: 18 mar. de 2018.

SCAPPATICCI, Anne Lise Sandoval Silveira; BLAY, Sergio Luis. Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psiquiátrica**, Rio Grande do Sul, v.32, n. 1, p.3-15, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n1/v32n1a02.pdf>. Acesso em: 18 mar. de 2018.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: 18 mar. de 2018.

SCHMIDT, Lawrence K. **Hermenêutica**. 3. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.61, n. 2, p. 254-257, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a18v61n2.pdf>. Acesso em: 18 mar. de 2018.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha *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, p. 1 – 9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n3/0102-6933-rngenf-1983-144720160359876.pdf>. Acesso em: 18 mar. de 2018.

SOUSA, Caroline Martins; RIBEIRO, Glória Maria Ferreira. O fenômeno da ambiguidade no pensamento de Martin Heidegger. **Existência e Arte- Revista Eletrônica do Grupo PET**, n. 3, jan/dez. 2007. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/existenciaearte/Edicoes/3_Edicao/Artigo%20AMBIGUIDADE%20CORRIGIDO%20carol.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

TERUYA, Cheryl *et al.* Health and Health Care Disparities among Homeless Women. **Nacional Institutes of Health**. v. 50, n. 8, p. 719–736, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/49695406_Health_and_Health_Care_Disparities_Among_Homeless_Women. Acesso em: 18 mar. de 2018.

TIENE, Izalene. **A mulher moradora de rua: Entre vivências e Políticas Sociais**. São Paulo: Alínia, 2004.

TILIO, Rafael De; OLIVEIRA, Juliana de. Cuidado e Atenção em Saúde de População em Situação de Rua. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 21, n. 1, p. 101-113, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287146384012.pdf>. Acesso em: 18 mar. de 2018.

VIDO, Milena Butolo. **Qualidade de vida na gravidez**. 2006. 84 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Guarulhos, Guarulhos.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Pessoas em situação de rua: invisibilidade, preconceitos e direitos**. 1. Ed. Brasília, DF: Zakarewicz Editora, 2018.

VILLA, Eliana Aparecida *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 2122-2131, 2017. Disponível em: <http://file:///C:/Users/MBpro/Downloads/23367-45280-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi *et al.* Drogas de abuso e gravidez. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, n. 1, v. 35, p. 44-47, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a10v35s1.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

ZILLES, Urbano. Fenomenologia e Teoria do Conhecimento em Husserl. **Revista de Abordagem Gestaltica**. Goiânia, v. 13, n. 2, p. 216-221, 2007. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v13n2/v13n2a05.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

ZVEITER, Marcele. **O cuidado de enfermeiras obstétricas com-a-mulher-que-dá-à-luz-na-Casa-de-Parto**: uma hermenêutica em Heidegger. 2011. 112 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

I - Dados de caracterização

Codínome: _____

Idade: _____ anos

II - Aspectos sóciodemográficos

1- Raça/Cor:

Branco ()

Preto ()

Parda ()

Indígena ()

2- Estado civil:

() Solteira

() Casada

() União Estável

() Viúva

() Divorciada

() Outros _____

3- Escolaridade:

() Não Alfabetizada/ Não lê nem escreve

() Ensino fundamental do 1º ao 5º ano

() Ensino fundamental do 6º ao 9º ano

() Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior completo

() Ensino superior incompleto

4-Tem filho(s)? _____ Quantos: _____

5- a) Sua cidade de origem? _____

b) Qual motivo pelo qual está na rua? _____

6- Há quanto tempo que vive na rua?

1 a 4 anos () 5 a 8 anos () 9 anos ou mais ()

III- Aspectos gineco-obstétrico

a) Quantas gestações você já teve? _____

Já teve algum aborto? _____ Quantos? _____

Possui quantos filhos vivos? _____

Seu (s) filho(s) está/estão com
você? _____

b) Realizou alguma consulta pré-natal? _____

Realizou algum exame? Se sim, qual(is)? _____

Quem a acompanhou? _____

c) Faz exames laboratoriais? _____

Qual a última vez que você fez exame ginecológico? _____

Quem recomendou? _____

d) Você tem alguma doença? _____ Qual? _____

Faz algum tratamento? _____ Onde? _____

Como é realizado? _____

e) Referente a pergunta anterior, como descobriu essa doença?

f) Você participa ou já participou de ação educativa relacionado à saúde da mulher? _____

Quem proporcionou essa ação? _____

VI – Eixos de abertura

a) Como é ser mulher e estar em situação de rua?

a) Como é para você ser gestante em situação de rua?

V – Subeixos norteadores/perguntas de abertura

a) Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?

b) Como foi o cuidado na sua gestação?

c) Você recebeu algum tipo de cuidado profissional de saúde durante a gestação?

d) Você conhece o Consultório na rua?

e) De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação?



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Rita de Cássia Rocha Moreira (pesquisadora - responsável) e Keila Cristina Costa Barros (pesquisadora colaboradora), estamos convidando você a participar de uma pesquisa chamada **MULHERES QUE GESTAM NAS RUAS E SUAS VIVÊNCIAS DE CUIDADO: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana**. Esta pesquisa tem como objetivo: compreender a vivência do cuidado à gestação, a partir da ótica de mulheres em situação de rua no município de Feira de Santana – BA. A sua participação consiste em responder algumas perguntas. Os benefícios desta pesquisa para as mulheres participantes, ao falar sobre seus sentimentos, opiniões a respeito do cuidado prestados na sua gestação, é estimular melhorias da realidade apresentada a partir da apresentação dos resultados, discussões e pensamentos aos órgãos responsáveis pela atenção à saúde da mulher em situação de rua do município de Feira de Santana – BA. Os riscos que vocês podem vivenciar ao participarem da pesquisa é: sentirem vergonha ao responder alguma pergunta, ansiedade ou tristeza em lembrar momentos desagradáveis que tenham acontecido no processo de atendimento nos serviços de saúde; receio de como suas respostas serão utilizadas ou de exposição/julgamento diante das mesmas. Pretendemos prevenir estes riscos da seguinte forma: lhe deixando à vontade para responder as perguntas que desejarem ou não participar; para desistir da pesquisa em qualquer etapa sem prejuízo; parar a entrevista quando quiser voltando a responder ou não; usar um codinome mantendo seu anonimato, sem que você seja identificada em nenhum momento. Se houver uma necessidade emocional faremos contato com órgãos públicos de assistência psicológica para encaminhá-la. Não haverá nenhum pagamento pela sua participação nesta pesquisa, nem pela nossa, mas se houver alguma despesa relacionada a sua participação nós vamos lhe devolver. Se houverem danos comprovadamente causados pela pesquisa você tem o direito à indenização. Se você concordar, suas respostas serão gravadas e podemos também escrever durante a observação, que você poderá ter acesso, para retirar e/ou acrescentar informações. Todas as informações colhidas serão guardadas em um banco de dados no Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM), por tempo indeterminado e poderão ser utilizadas em novos estudos, mas sempre guardando segredo de seu nome, ninguém saberá que foi você quem respondeu às perguntas. Pedimos sua autorização também para divulgar os resultados em revistas da área de saúde, encontros de pesquisadores chamados congressos/simpósios/seminários e aos órgãos competentes pela saúde no município. Se você tiver dificuldade para ler este termo, pode pedir a alguém de sua confiança para ler para você. Se você tiver qualquer dúvida sobre a pesquisa, você pode entrar em contato conosco através do telefone (75) 3161-8395 - NEPEM no Módulo 6, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – campus universitário na Avenida Transnordestina, S/N, bairro Novo Horizonte, Km-03, BR-116 em Feira de Santana – BA, CEP:44036-900. E se sua dúvida for da parte ética pode ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEFS (75) 3161-8067. Se você concordar, por sua livre vontade, em participar da pesquisa, e estiver esclarecido do que se trata, pode nos autorizar a realizá-la com você, assinando este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Feira de Santana, BA, _____ de _____ de 2019

Entrevistado (a): _____

Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Rocha Moreira Responsável pela pesquisa _____

Keila Cristina Costa Barros (colaboradora) _____



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO DIVULGAÇÃO DE IMAGEM

Eu, _____, CPF nº _____
autorizo Rita de Cássia Rocha Moreira (pesquisadora - responsável) e Keila Cristina Costa Barros (pesquisadora colaboradora), a divulgar fotos com a minha imagem em trabalhos e publicações científicas.

Feira de Santana, BA, _____ de _____ de 2019.

APÊNDICE D - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

Codinome	<p>Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura</p> <hr/> <p>Como é ser mulher e estar em situação de rua?</p>	<p>Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana</p>	<p>Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger</p>	<p>Estruturas existenciais</p>	<p>Unidade de sentido</p>
<p>Praça da Kalilândia 1</p>	<p>[...] Aí meu Deus, é uma dificuldade. [...]</p> <p>[...] é muita coisa na mente, muita coisa na vida da pessoa. (<i>fica pensativa, olhos lacrimejando</i>) [...]</p> <p>[...] é problema, dificuldade. [...]</p> <p>[...] o negócio é dormir, tomar banho. É difícil. Mas sempre tem um jeito né! Mas sempre é difícil, é difícil ficar na rua. [...]</p> <p>[...] pra mulher é difícil, pra mulher é mais difícil. [...]</p> <p>[...] A pessoa quer viver alegre,</p>	<p>Dificuldade</p> <p>Tristeza</p>	<p>Facticidade</p>	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>O existir nas ruas sendo mulher</p>

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
	Feliz. Às vezes a pessoa pensa que a rua é boa, mas que boa, passa muita coisa na vida da pessoa, ainda mais a pessoa que usa droga, [...]				
Praça da Matriz 1	<p>[...] A mulher sozinha na rua ela fica à mercê de tudo e de todos. [...]</p> <p>[...] ir dormir em quebrada, dormir com gente desconhecido sempre era violentada, agredida. [...]</p> <p>[...] Muitos: ah é minha mulher. Queria pegar na tora [...]</p> <p>[...] mas a mulher sozinha na rua é difícil, só vive se tiver acom-</p>	<p>Vulnerabilidade</p> <p>Violência</p> <p>Dificuldade</p> <p>Proteção</p> <p>Necessidade</p> <p>Problemas familiares</p> <p>Adaptação</p>	<p>Facticidade</p> <p>Ambiguidade</p>	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>O existir nas ruas sendo mulher</p>

Codinome	<p>Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura</p> <hr/> <p>Como é ser mulher e estar em situação de rua?</p>	<p>Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana</p>	<p>Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger</p>	<p>Estruturas existenciais</p>	<p>Unidade de sentido</p>
	<p>panhada com alguém pra tá ali, como ter assim, a figura de um homem pra proteger [...]</p> <p>[...] Mas sozinha só se a mulher for muito cabeça, se não tá à mercê de tudo aí. [...]</p> <p>[...] nem todos são violentos, nem todos são ladrão, muitos estão nessa vida porque precisa. [...]</p> <p>[...] Não me dava com meus familiares, era sempre briga, e no ambiente que eu estava, não me sentia bem. [...]</p> <p>[...] Pra mim, os anos que passei na rua foram os melhores anos</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existências Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
Praça da Kalilândia 2	<p>da minha vida, apesar de eu ter pego Tuberculose, o pó do papelão, o sereno, mas sobre alimentação, estadia, a gente na rua morando, oxe, era uma família que a gente tinha. Gostei da experiência. [...]</p> <p>[...] ela tem que ser sangue no olho viu, e desacreditada, porque se não, todo mundo quer se aproveitar. [...]</p> <p>[...] Todos acham que é prostituta, todos acham que por um prato de comida, por uma droga vai se trocar, vai trocar sexo por droga, por comida, e não é assim. [...]</p>	<p>Coragem</p> <p>Vulnerabilidade</p> <p>Violência</p> <p>Discriminação</p> <p>Racismo</p> <p>Uso abusivo de drogas</p>	Facticidade	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	O existir nas ruas sendo mulher

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
	<p>[...] é estar vulnerável a tudo e a todos. [...]</p> <p>[...] A polícia mesmo é a primeira a está agredindo verbalmente, fisicamente, como fui vítima nessa terça-feira, eu trabalhando e eles me discriminando, me chamando de <i>neguinha sacizeira (pessoa viciada em crack)</i>, <i>neguinha vagabunda</i>, coisa que eu nunca fui. Fui sim, usuária de drogas, [...]</p>				
Praça da Matriz 2	[...] Mas difícil ser mulher porque ela não tem as habilidades de um homem. Não tem como se defender como	Dificuldade Violência	Facticidade	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O existir nas ruas sendo mulher

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
Praça da Bandeira 1	<p>[...] É horrível, porque não dei sorte com homem. [...] tive que depender dos outros, (<i>muito chorosa</i>) [...]</p>	<p>Dependência Humilhação Desamparo</p>	<p>Facticidade Solicitude</p>	<p>Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com</p>	<p>O existir nas ruas sendo mulher</p>

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
	<p>[...] o povo me dava às coisas, mas me humilhava. [...]</p> <p>[...] não tenho casa para morar, não tenho bem nenhum. [...]</p> <p>[...] eu dependia de comida, de roupa, ai meu recurso era a rua, era sair para pedir. Eu já tinha minha freguesia, que gostava de mim. [...]</p>				
Praça da Matriz 3	<p>[...] ficar na rua jogada é ruim. Não tem como. Não tem como dormir, se dormir, quando acorda não tem nada, o povo leva. [...]</p> <p>[...] tem que se prostituir, tem que se virar nos trinta. [...]</p> <p>[...] Para o homem é mais fácil,</p>	<p>Vulnerabilidade</p> <p>Estar alerta</p> <p>Promiscuidade</p> <p>Dificuldade</p> <p>Submissão</p>	Facticidade	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	O existir nas ruas sendo mulher

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
Praça da Matriz 4	<p>Para correr atrás, para a mulher não, o povo quer alguma coisa em troca, quer comprar seu corpo. [...]</p> <p>[...] E, mesmo assim, também viver na rua por causa de um homem. [...] no bairro que eu moro tem uma facção e ele é de outra, não pode. [...]</p> <p>[...] Eu acho que mulher em situação de rua é desagradável, [...] somos muito discriminadas por esses homens. [...] Acha que a mulher é autoridade dele, é obrigação dele, a mulher não pode ser isso dele. [...]</p> <p>[...] A violência é muito [...] es-</p>	<p>Discriminação</p> <p>Violência</p>	<p>Facticidade</p>	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>O existir nas ruas sendo mulher</p>

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
	Violências é isso ai, é facada, é paulada, é quando o homem parte para tiro, pega a mulher e faz barbaridade [...] e a polícia não faz nada, fica tudo por isso mesmo [...]				
Praça da Bandeira 2	[...] Rapaz se mulher em situação der rua você tem que ser homem e mulher ao mesmo tempo, porque nós mulheres somos mais fragilizadas, precisamos de mais atenção, [...] porque se não, não sobrevive não, a agressão física, um cuidado, absorvente, sofre. [...] [...] como fui atropelada na rua, não tinha ninguém para me aju-	Fragilidade Violência Necessidade de cuidado Desamparo Necessidade de ajuda	Facticidade Preocupação Solicitude	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O existir nas ruas sendo mulher

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
Praça da Bandeira 3	<p>dar, até o cara ia parar para dar socorro, os próprios maloqueiros não ajudou, foi apedrejar o carro, eu fiquei três dias com o pé inchado na rua. [...]</p> <p>[...] Precisa de um auxílio na rua, infelizmente, porque não vai acabar nunca, não adianta. Pode inventar a droga que for para tentar destruir os moradores de rua, não vai ter, em todo lugar vai ter morador de rua, aqui no Brasil, na China. [...]</p> <p>[...] Se não arrumar marido faz o que quiser, mas se arrumar marido, marido já começa a mandar nela, aí eu não quero não</p>	<p>Submissão</p> <p>Apoio</p> <p>Violência</p>	<p>Facticidade</p> <p>Ambiguidade</p>	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>O existir nas ruas sendo mulher</p>

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
	<p>[...]</p> <p>[...] ...o Centro Pop da café da manhã, a gente toma banho, a gente lava a roupa da gente, pra quem quer lavar né! [...] tem até o centro de abastecimento que eu cato comida, tem melancia sobrando. Que não dá para vender, mas se catar uns dá. Mas assim, dá para aproveitar um pedaço de melancia, dá para aproveitar uma manga, dá para aproveitar uma laranja, tangerina, aproveitar todas as frutas lá, é só lavar, pronto. [...] acha no lixo, ou vai catar lá nas latas de lixo do centro de abaste-</p>	<p>Sentir-se enganada</p> <p>Vulnerabilidade</p> <p>Humilhação</p>			

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
	<p>cimento, tem um monte de frutas, depois pede um dinheirinho a um, um dinheirinho a outro, pra comprar uma comida, e eles dão. [...]</p> <p>[...] Eu não gosto de dizer (<i>fica de cabeça baixa</i>) (em relação as violências que ocorrem). Só teve um lá né que com a palhaçada dele tava querendo, [...] E aí depois ele veio cobrar que a pedra dele que eu tinha fumado, aí que eu peguei e não quis. Aí ele pegou uma faca “veia” cega, dizendo que ia me furar. Aí eu segurei a mão dele e tudo, e dava pé, se eu fosse machucar, ma-</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
	<p>chucava, não quis machucar não porque o espirito não deixa, ir presa. E aí eu deixei, ele ia lá cobrar as pedras dele, que eu: Depois eu pago, aí ele: Não, agora. Então tá bom, abrir um pouco as pernas assim, e ele ficou lá, aí depois ele cansou e foi embora, [...]</p> <p>[...] Mas o ruim é quando se tem um alguém diz que tá cuidando, que não tá cuidando, só tá mais maltratando ainda, entendeu? [...]</p> <p>[...] quando estou muito cansada, que aí eu chego coloco meu papelão, e aí de vez em quando</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é ser mulher e estar em situação de rua?				
	<p>faço um foguinho, aí asso uma carne, ou cozinho um ovo. [...]</p> <p>[...] A polícia comigo, por exemplo mesmo, não fala nada não, só de vez em quando que eles chega lá e: Todo mundo levantando. Aí eu não levanto, fico sentada lá, aí eles: E você sua desgraça, não tá vendo não, levante logo vá! Aí eu: Oxente! [...]</p>				
Praça da Kalilândia 3	<p>[...] É difícil, é! [...] Porque a gente é muito discriminada! A gente é muito apontada! [...]</p>	<p>Dificuldade</p> <p>Discriminação</p>	<p>Facticidade</p>	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>O existir nas ruas sendo mulher</p>

APÊNDICE E - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
Praça da Kalilândia 1	<p>[...] eu nem sabia que estava grávida, na primeira gestação do outro filho, nem sabia que estava grávida. Nesse daqui descobri porque vi meus peitos crescendo e aparecendo veias, falei, oxe, já foi! [...]</p> <p>[...] Oxe! Antes na rua do que na casa ados outros. Casa dos outros ouve muita coisa, e eu não sei ficar ouvindo. [...]</p> <p>[...] Na casa dos outros em me sinto presa. Parece que estou no presidio [...] diz uma coisa e diz outra, e tem que ficar calado.</p>	<p>Sentir-se presa</p> <p>Fé</p> <p>Necessidade de ajuda</p>	<p>Impessoalidade</p> <p>Preocupação</p>	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>Vivências de mulheres que gestam nas ruas</p>

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
	<p>Então prefiro ficar na rua, ninguém me diz nada. [...]</p> <p>[...] Na hora a dificuldade vai embora. Chama por Deus e já foi. [...] Sempre aparece um abençoado abre os braços, abre o caminho e já foi. [...]</p>				
Praça da Matriz 1	<p>[...] Rapaz, eu acho que aqui deveria ter um canto, ou algum lugar assim, para essas pessoas grávida na rua [...] pra ser atendida, orientada [...] seria melhor porque no caso, elas quisessem parir para criar, já tinha um encaminhamento, para ela não está largada na rua e vim outra pessoa tomar os filhos,</p>	<p>Desorientação</p> <p>Desamparo</p> <p>Vulnerabilidade</p>	<p>Preocupação</p> <p>Temor</p>	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>Vivências de mulheres que gestam nas ruas</p>

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
	<p>como age aí né, o Conselho Tutelar. [...]</p> <p>[...] Não tem aquele atendimento direito [...]</p> <p>[...] Aí de vez em quando aparece alguém para levar no médico, fazer um exame, mas não é o certo de todo mês [...]</p> <p>[...] Coisa é quando tá com menininho novo, [...] a mulher grávida na rua com a criança nesse tempo, tomando aquele sereno, que é ruim para a gente, imagine para uma criança. [...]</p>				
Praça da Kalilândia 2	[...] Está grávida na rua é difícil, porque quem te ajuda são os estranhos, você chega numa	Dificuldade Sofrimento	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí	Vivências de mulheres que gestam nas ruas

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
	<p>unidade médica, você sofre muito por ser da rua e tudo mais. [...]</p> <p>[...] Como eu já vi amigas minhas ter neném no meio da rua, e quem era para estar ajudando, tá filmando. Eu digo, isso aí é descaso e tudo mais, e tipo assim, não é só gestante, mas mulher na rua. [...]</p> <p>[...] eu já vi muitas cenas que não deveriam acontecer, nem com gestante e nem sem está gestante [...] agressão física, agressão verbal, empurrões. [...]</p> <p>Quando não são os companheiros mesmo, é a</p>	<p>Descaso</p> <p>Violência</p>		<p>Ser-com</p>	

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
	polícia. [...] Que eu nunca vi uma mulher grávida poder empurrar para estar batendo a cintura, o bumbum no chão, porque aquilo ali prejudica a criança, prejudica a mãe, prejudica tudo. [...]				
Praça da Matriz 2	[...] Não se cuida, não se trata. É por exemplo, ter uma doença e transmitir para o filho. [...] [...] Fica mais vulnerável, [...]	Descuido Vulnerabilidade Dependência Doença	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	Vivências de mulheres que gestam nas ruas
Praça da Bandeira 1	[...] É horrível, depende das coisas, [...]	Dependência	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	Vivências de mulheres que gestam nas ruas
Praça da Matriz 3	[...] a gente não liga de se cuidar,	Descuido	Preocupação	Ser-no-mundo	Vivências de mu-

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
	<p>só pensa em usar droga, só quer saber de droga. Eu fiquei minha gestação toda na rua. [...]</p> <p>[...] você dorme na rua, não tem cama, dorme no chão e um lençol. Peguei Tuberculose na rua. [...]</p>	<p>Uso abusivo de droga</p> <p>Vulnerabilidade</p> <p>Doença</p>		<p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>Iheres que gestam nas ruas</p>
Praça da Matriz 4	<p>[...] A gestante também é a mesma coisa, porque eu acho que a gestante não pode ficar na rua, porque como ela está correndo risco, o bebê também está correndo muito risco. [...]</p> <p>[...] Situação de rua como é ruim para mulheres solteiras, que não tem filho, não tem marido, como par mulheres que tem essa</p>	<p>Risco de vida</p> <p>Vulnerabilidade</p> <p>Sufrimento</p> <p>Fé</p>	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>Vivências de mulheres que gestam nas ruas</p>

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
	<p>gravidez. [...]</p> <p>[...] Como eu mesmo, eu tive que desfazer do meu filho, porque eu falei: Meu Deus, se eu sofrer, eu quero sofre só, eu não quero que meu filho fique sofrendo junto comigo, [...] porque sozinha eu me viro, eu fico em qualquer lugar, eu tomo banho em qualquer lugar, e a criança? [...]</p>				
Praça da Bandeira 2	<p>[...] é horrível, precisa de mais auxílio, [...]</p> <p>[...] precisa de um remédio, a pessoa sente dor. [...]</p> <p>[...] uma colega minha, que ela sentiu dor no meio da rua, ela</p>	<p>Necessidade de auxílio</p> <p>Dor</p> <p>Desconhecimento</p> <p>Dragadição</p>	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>Vivências de mulheres que gestam nas ruas</p>

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
	<p>sabia que estava grávida, eu tinha esquecido como era a dor de parir, estava ali todo mundo anestesiado de droga, e aí até parar um carro não conseguimos. A mãe dela, não vou citar o nome, vendia uns negócios, aí chegou com um dinheiro. Nem com dinheiro os carros pararam. Quer dizer se a gente soubesse ali, fazia o parto, ainda falei: vamos fazer o parto dela. As meninas: isso é coisa arriscada, não pode não! Mas graças a Deus conseguimos chegar no hospital, [...]</p> <p>[...] Na minha opinião, precisa-</p>	<p>Fé</p> <p>Necessidade de assistência</p> <p>Violência</p>			

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
	<p>aria, assim como tem o modulo policial 24 horas, nós também precisamos de uma assistência maior na saúde. [...]</p> <p>[...] grávida, recebendo droga de todo tipo, agressão, chute na barriga. [...]</p> <p>[...] Uma vez a mulher estava perdendo a criança, se eu soubesse ali, eu explicava a ela: corra para o hospital. Eu não sabia, ela tomou um chute e caiu de barriga. Ela falou: estou sangrando! Ela perdeu o bebê, veio a óbito. Se tivesse ali um carro, a gente corria ligeiro: oh fulana tá com dor. [...]</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
Praça da Bandeira 3	<p>[...] Foi boa uma parte, porque não precisava trabalhar, era só pedi o povo que o povo dava (<i>dá risada</i>), e quando o neném nasceu o povo deu tudo para ele, tudinho. [...] e eu não podia andar mesmo, ficava só pedindo. [...]</p> <p>[...] Eu fiz (uso de drogas), foi lá mesmo que eu comecei, no último bebê assim, o crack né, porque, porque as outras eu já vinha fumando um tempão. [...]</p> <p>[...] O povo ficava mas eu, uns da Maloca que cuidava da gente e dos meninos, [...]</p>	<p>Necessidade de ajuda</p> <p>Uso abusivo de droga</p> <p>Cuidado</p>	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>Vivências de mulheres que gestam nas ruas</p>

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como é para você ser gestante em situação de rua?				
Praça da Kalilândia 3	<p>[...] É difícil também! Porque eu passei por tanta dificuldade na minha primeira gravidez. [...]</p> <p>Para fazer exame, não tinha condições de fazer, as vezes passava exame longe, eu não tinha condições de pagar passagem, eu não ia. [...]</p> <p>[...] eu fui parir não tinha nada, [...]</p>	Dificuldade	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	Vivências de mulheres que gestam nas ruas

APÊNDICE E - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?				
Praça da Kalilândia 1	[...] Sei lá! Onda doida. (pausa, como se tivesse pensativa) [...].	Reflexão	Impessoalidade	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	Vivências de mulheres que gestam nas ruas
Praça da Matriz 1	[...] Complicado, porque deitar e levantar de um papelão é duro na noite, ainda mais grávida, [...] passa mal, porque a mulher grávida é muito sensível, tem muitos contratempo né! [...]	Dificuldade Sensibilidade	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	Vivências de mulheres que gestam nas ruas
Praça da Kalilândia 2	[...] minha gestação na rua não tenho o que reclamar, porque eu tive muito quem me ajudasse, [...]	Solidariedade	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	Vivências de mulheres que gestam nas ruas
Praça da Matriz 2	[...] Foi novo para mim, hoje eu	Motivação	Preocupação	Ser-no-mundo	Vivências de

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?				
	<p>tento mudar tudo por causa do meu filho. Se eu tento me erguer hoje é porque tenho meu filho, se não, não estaria tentando nada na minha vida. [...]</p> <p>[...] você sente dor quando usa droga. Eu sentia dores quando eu usava droga, nos três primeiros meses eu usava droga e sentia dor [...] Meu filho tem doença respiratória por causa que eu usei droga minha gravidez toda. [...]</p>	<p>Dor</p> <p>Doença</p>		<p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>mulheres que gestam nas ruas</p>
Praça da Bandeira 1	<p>[...] É horrível, sentia tontura, as pessoas pagavam comida no restaurante para mim, [...]</p>	<p>Solidariedade</p> <p>Exposição</p>	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p>	<p>Vivências de mulheres que gestam nas ruas</p>

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua? [...] tem que sair no sol quente. Às vezes eu saía com um menor de café, passava a tarde toda, [...]			Ser-com	
Praça da Matriz 3	[...] Todo momento eu pensava que o menino não ia nascer vivo, que ia morrer. Porque só aquela rotina, cachaça, droga. E não me alimentava. Então eu sabia que meu filho não estava se alimentando. [...] [...] eu fumava droga, bebia e colocava tudo para fora, então não estava bem, eu achava: ah vai morrer. Mas Deus é grande, e meus filhos estão todos vivos e	Medo Fé Uso abusivo de droga Violência	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	Vivências de mulheres que gestam nas ruas

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?				
	<p>fortes aí. [...]</p> <p>[...] minha gestação foi toda na droga, foi toda na droga, toda na droga. [...]</p> <p>[...] É horrível polícia chega e bate: ah está aí grávida, não sei o que. [...]</p>				
Praça da Matriz 4	<p>[...] É uma situação muito difícil, muito delicada. [...]</p> <p>muito sofrimento, muita revolta, muita discórdia, uma coisa horrível. [...]</p> <p>[...] trouxe muitas dores, trouxe muito sofrimento, muita revolta, muita discórdia, uma coisa horrível. [...]</p>	<p>Dificuldade</p> <p>Dor</p> <p>Sufrimento</p>	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>Vivências de</p> <p>mulheres que</p> <p>gestam nas ruas</p>

Codinome	<p>Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura</p> <hr/> <p>Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?</p>	<p>Estruturas ônticas/existênciárias</p> <p>Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana</p>	<p>Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger</p>	<p>Estruturas existenciais</p>	<p>Unidade de sentido</p>
<p>Praça da Bandeira 2</p>	<p>[...] A sensação foi horrível! Porque não é uma coisa planejada, quando é uma coisa planejada. Eu mesmo nunca sonhei em ser mãe, porque sou homossexual, nunca nem sonhei ser mãe, optei pelo outro lado, por conta do uso da droga, e aí tive que me submeter a coisas, então aí engravidei da minha filha, tanto é que o pai dela, não existe mas, é morto, era um velho, já morreu. [...]</p> <p>[...] Você ter um filho na rua, porra não é bom não viu. De você está ali, e o bebezinho re-</p>	<p>Falta de planejamento</p> <p>Homossexualidade</p> <p>Uso abusivo de droga</p> <p>Submissão</p> <p>Exposição</p> <p>Sufrimento</p> <p>Desconhecimento</p> <p>Necessidade de auxílio</p> <p>Vergonha</p> <p>Dúvida</p> <p>Doença</p>	<p>Preocupação</p> <p>Falação</p> <p>Impessoalidade</p>	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>Vivências de mulheres que gestam nas ruas</p>

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?				
	<p>cém-nascido, quem vai darbanho, quem vai cuidar, não sei o que. [...]</p> <p>[...] Eu mesmo sofri na rua, grávida, estava com sete meses, não sabia, [...] mas eu não tenho noção de saber, nunca tive filho, primeiro filho, como é que vai saber. [...] não tinha aquele auxílio, não sabia para onde é que vai, para onde deixa de ir, que médico que vai. [...]</p> <p>[...] Ai o pessoal dizia quem usa droga não engravida, ai eu falei: É, então eu não estou grávida. Tinha perdido minha virgindade,</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?				
	<p>[...] e quando chega na hora, estava com sete meses já, [...] quase perdia. Essa menina ai sofreu para sobreviver (<i>aponta para a filha</i>) [...]</p> <p>[...] Eu sentia um negócio mexer, mas não sabia o que era. Também só queria saber de droga, nunca parei. [...]</p> <p>[...] Não podia chegar numa população a pessoa ia se assustar, pensa que vai roubar, então eu ficava com aquele instinto, será que se eu chegar numa pessoa para perguntar que estou com minha barriga assim</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentidos
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?				
	<p>[...] não tinha coragem de ir no hospital, tinha vergonha, mas se tivesse alguém ali na rua eu perguntaria, se chegasse uma pessoa de camisa branca, vim para lhe ajudar: oh fulana, eu estou com minha barriga assim, tem como você saber se é um filho? Eu tinha aquela dúvida, mas não tinha certeza. Mas infelizmente não tem. [...]</p> <p>[...] Eu achava que era uma doença de mioma, [...] hoje em dia ninguém fala, mas antigamente tinha uma mulher lá na rua que eu morava, que tinha</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?				
	uma barrigona, que tinha um pessoal que dizia que era mioma. Eu pensava que era isso, mas como eu ia ter aquilo com a idade que eu tinha? [...]				
Praça da Bandeira 3	[...] Eu já estava com mais dois lá na rua, e mais um, que tinha vindo, mas o conselho tutelar tinha pegado ele para levar pra lá pra casa deles, era o Thiago. Só que eu pedi a Deus pra tirar os meninos se fosse acontecer alguma coisa de matar eles lá no meio da rua, [...]	Fé Medo		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	Vivências de mulheres que gestam nas ruas
Praça da Kalilândia 3	[...] Foi difícil, porque a gente pode perder, [...] não tem um lo-	Medo Reflexão	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí	Vivências de mulheres que

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Fale-me sobre a sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua?				
	cal para colocar ele, pode acordar e tá sem ele. [...] [...] eu pensava o que eu ia falar para ele, o que eu ia dar quando ele crescesse. [...]			Ser-com	gestam nas ruas

APÊNDICE E - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como foi o cuidado na sua gestação?				
Praça da Kalilândia 1	[...] O segundo com dois meses eu perdi [...] eu descobri do mesmo jeito que esse daqui, mas eu pedi perdendo, por causa da droga, usei muita droga, perdi noites de sono, aí perdi. [...] e não deu pra segurar não, porque eu tomei muito pau também dos homens (referindo-se a polícia) lá na Rodoviária. [...] [...] O cuidado está sendo melhora com esse terceiro. [...]	Desconhecimento Uso abusivo de droga Cuidado	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 1	[...] eu não tive aquele atendimento médico, que eu era muito infantil, muito tudo larga-	Descuido	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí	O cuidado na ótica de gestantes em situação de

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como foi o cuidado na sua gestação?				
	do né! [...]			Ser-com	rua
Praça da Kalilândia 2	[...] Foi particular, porque eu tinha amigos que trabalhava em banco, em salão. [...] porque eu sempre lavei carro, sempre olhei carro, essas coisas, entendeu? Então eu já tinha minha freguesia, já tinha minhas amizade, então eu não tive falta de nada. [...]	Solidariedade	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 2	[...] Nenhum! [...] [...] Já fui fazer exame já perto do parto, que deram um remédio para a criança não nascer logo, para fazer os exames todos, para depois eu ganhar o neném. [...]	Descuido	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como foi o cuidado na sua gestação?				
Praça da Bandeira 1	[...] Tive e não tive, porque eu bebi muito. Esse menino mesmo que está no orfanato eu bebi muito, [...] por causa dos problemas que eu tinha, não tinha ninguém para me ajudar, [...]	Uso abusivo de droga Desamparo	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 3	[...] Eu não, momento nenhum! [...] [...] Fiz exame no hospital quando eu pari. [...]	Descuido	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 4	[...] eu não tinha cuidado, [...] [...] uma vez mesmo dormi numa oficina de carro. Aí dormia dentro do carro, sentada grávida, com um barrigão, e quando eu	Descuido Dor	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como foi o cuidado na sua gestação?				
Praça da Bandeira 2	[...] Não teve não! Foi só droga, [...] foi usando química, foi usando cocaína, bebendo. [...]	Descuido Uso abusivo de droga	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como foi o cuidado na sua gestação?				
Praça da Bandeira 3	<p>[...] Tive, só não fui fazer muito o pré-natal do Matheus, logo no começo eu não quis, depois eu fui, aliás, eu fui, mas não tinha endereço, eu tava morando lá embaixo na lagoa. [...] e também que negou que eu fui lá pegar camisinha e não me deram por causa disso, por que eu não tinha endereço fixo, [...] e remédio de evitar. [...]</p> <p>[...] Eu mesmo fiz meu parto, quer dizer eu não né, porque a gente só abre as pernas e ele sai sabe. E a gente só tem que, tirar o cordão, que nem os animais cortam, mas a gente tem tesoura,</p>	Descaso	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como foi o cuidado na sua gestação?				
	<p>coisa para cortar, os animais tem que cortar lá com o dentes, esperar cair, sei lá. [...] Foi, na Getúlio Vargas! [...] Foi ali na Praça de alimentação. Eu fui para lá porque nos Móveis Smarçaro não tem muriçoca, eu fui dormir lá, porque se eu tivesse o neném no centro a muriçoca ia morder o neném todo logo nos primeiros dias. [...] A polícia passou lá, mas eu não fui pedi ajuda a ele pra me levar para o hospital não. [...] Eu fiquei um pouco com medo, mas</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Como foi o cuidado na sua gestação?				
	depois eu disse, já tenho dois, vou fazer mais um. [...] Eu cortei com a tesoura, amarrei primeiro depois cortei com a tesoura. [...] pega a tesoura e esteriliza no álcool. Já tinha escaldado, mas dava tempo lá, então esterilizei com álcool, mandei as meninas irem na farmácia esterilizar. [...]				
Praça da Kalilândia 3	[...] Eu tinha assim, em tempo de chuva eu procurava um lugar, me esquentava bem, que as meninas diziam que não podia deixar a barriga de fora, eu cuidava, eu me cuidava [...]	Cuidado	Preocupação Cuidado de si	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

APÊNDICE E - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você recebeu algum tipo de cuidado profissional de saúde durante a gestação?				
Praça Kalilândia 1	[...] Qual? (deu risada), do primeiro só droga. [...] [...] o segundo piorou, só esse que está vivendo. Por isso é vitoriosa [...]	Uso abusivo de droga Descuido Fé	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 1	[...] Não tive nenhum, do meu segundo filho, quando vim descobrir já estava com sete meses de grávida, aí não fiz nem mas pré-natal, [...]	Descuido Desconhecimento	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Kalilândia 2	[...] Tive!	Cuidado		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você recebeu algum tipo de cuidado profissional de saúde durante a gestação?				
Praça da Matriz 2	[...] Não! [...]	Descuido		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Bandeira	[...] Não, não, não!	Descuido		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 3	[...] Nunca! [...]	Descuido		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 4	[...] Não tinha, não tinha nada! Só dormia na rua, ficava sem	Descuido Risco de vida	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí	O cuidado na ótica de gestantes

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você recebeu algum tipo de cuidado profissional de saúde durante a gestação?				
	tomar banho, sem comer direito, passava da hora de comer, dormia na rua arriscando minha vida, ai eu invadi uma casa abandonada lá, [...]	Vulnerabilidade		Ser-com	em situação de rua
Praça da Bandeira 2	[...] Não! Não teve nenhum. [...]	Falta de cuidado		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Bandeira 3	[...] Foi a Carla principalmente que me levou pra fazer os exames. [...] Carla é do Movimento de Rua. [...]	Apoio	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Kalilândia 3	[...] Não! [...]	Descuido		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

APÊNDICE E - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você conhece o Consultório na rua?				
Praça da Kalilândia 1	[...] Conheço! [...]	Conhecimento		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 1	[...]Conheço! Já tive atendimento com eles [...] [...] o Consultório na Rua para mim é só mais sobre pegar remédios [...] [...] Mas eu acho assim, que eles tem que anotar quantas medicações dá, e quanto tempo vai as medicações, eu acho que através dali, ele sabe quem tem remédio e quem não tem.	Conhecimento Insatisfação	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você conhece o Consultório na rua?				
	[...] Não como diz que não encontra a pessoa, eles sabe onde eu estou ficando, não leva porque não querem, a gente que tem que está pedindo a um e a outro para ligar para eles, para poder eles trazerem o remédio. [...]				
Praça da Kalilândia 2	[...] Conheço [...] [...] Consultório na Rua também deixa muito a desejar né! Porque o único carro do Consultório na Rua que eu não vejo colocar demandatário dentro para levar no hospital em Feira de Santana. Porque se você for em qualquer outro estado, está passando mal,	Conhecimento Insatisfação Descaso	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codínome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você conhece o Consultório na rua?				
	<p>coloca no carro e leva par o hospital. Só em Feira de Santana que não tem isso, porque? Só eles tem direito de ficar, só eles tem direito de ficar no ar condicionado. [...]</p> <p>[...] Ai quando liga, o carro tá quebrado, e por aí vai. [...]</p> <p>[...] A sorte deles é que ainda não sei é que ainda não sei onde é a sede fia, porque se não. Eu já falei, fazer um baixo assinado, porque a população de rua não está satisfeita com o trabalho do Consultório de Rua, não está!</p> <p>[...] Então o Consultório de Rua está deixando a maloca a desejar</p>				

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você conhece o Consultório na rua?				
	<p>grandão! [...]</p> <p>[...] Eles fazem muito descaso das pessoas em situação de rua, e ainda para acabar de completar, não sou baú para guardar segredo, quando a gente vai reclamar a Enfermeira fala: se você quiser é assim! [...]</p>				
Praça da Matriz 2	<p>[...] Conheço [...]</p> <p>[...] Eu sou fã deles assim, então, não tenho nem muito o que falar assim, porque eles tentaram me ajudar, até psicologicamente. Todas as formas eles tentam me ajudar, [...] sempre me apoiaram, sempre me deram conselho, sempre me ajuda com médicos,</p>	<p>Conhecimento</p> <p>Satisfação</p>	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	<p>O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua</p>

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você conhece o Consultório na rua?				
	tentaram fazer meus exames. Então não tenho o que falar do Consultório. [...]				
Praça da Bandeira 1	[...] Não! [...]	Desconhecimento		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 3	[...] Conheço! [...]	Conhecimento		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 4	[...] Não, não! [...]	Desconhecimento		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	Você conhece o Consultório na rua?				
Praça da Bandeira 2	[...] Conheço! Não tenho o que falar do atendimento deles não, porque são seres humanos iguais a nós, tentando ajudar a gente, mas a gente que não quer ajuda mesmo. [...]	Conhecimento Satisfação	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Bandeira 3	[...] Conheço! [...]	Conhecimento		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Kalilândia 3	[...] Conheço! E não presta para nada, não vale dez centavos. [...]	Conhecimento Insatisfação	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

APÊNDICE E - QUADRO ANALÍTICO COMPREENSIVO

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação?				
Praça da Kalilândia 1	<p>[...] Me encaminhando para fazer exames, mas tem vezes que eu não vou, mas só fez a primeira vez, fez eu ir [...] lá para o Hospital da Mulher [...] E não era a data de ir [...] Mandou ir, eu fui, chegou lá não era, aí me injurieei. [...]</p> <p>[...] Quando a pessoa precisa eles não chega na hora [...]</p> <p>[...] acompanha para ir para onde? Manda eu ir, diz que o mandado tá no papel, para dizer quem mandou e quem não mandou. [...] Eles dizem que não</p>	<p>Insatisfação</p> <p>Falta de acompanhamento</p> <p>Descuido</p>	Preocupação	<p>Ser-no-mundo</p> <p>Ser-aí</p> <p>Ser-com</p>	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação?				
	<p>pode (acompanhar) [...] só quando tiver com alguma coisa grave. [...] Eu falei: Vocês levam? Aí elas falaram que não, que a pessoa é que tem que ir. [...]</p> <p>[...] eles só chegam e perguntam: Tá com dor [...] escreve no papel e vai embora. [...]</p>				
Praça da Matriz 1	[...] Não, nesse tempo não ouvia nem falar de Consultório na Rua [...]	Desconhecimento		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Kalilândia 2	[...] Rapaz, eu precisei de um Beta, ela (enfermeira) me negou tanto, quando eu perdi meu	Insatisfação	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação?				
	<p>neném, ela (enfermeira) veio: vamos fazer seu Beta agora. Eu falei: agora não precisa mais não. [...] e ainda discutiu comigo, que disse que minha menstruação tinha apontado, para mim tinha descido, ai eu falei a ela (<i>enfermeira</i>) que tinha descido, ela disse: como, você mentiu, e eu agora só aplico sua Contracep com o Beta e você assinando um termo. Como é isso? Ontem ela aplicou meu Contracep, não me deu termo nenhum para assinar, porque a primeira palavra é a que vale, entendeu?</p>				<p>rua</p>

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação?				
Praça da Matriz 2	[...] Não existia Consultório ainda não. [...]	Desconhecimento		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Bandeira 1	[...] Nunca ajudaram. [...]	Descuido	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 3	[...] Marcou Ultrasson, me deu roupa de bebê. [...]	Satisfação	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Matriz 4	[...] Não! [...]	Insatisfação		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação?				
Praça da Bandeira 2	[...] Não existia na época da minha gestação. [...]	Desconhecimento		Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua
Praça da Bandeira 3	[...] Um pouco, porque eles não podiam estar todo dia, e eu não sei, o consultório de rua, não tava indo não, quem ia era Carla me levar pra fazer os exames. Mas aí eu ia fazer, elas diziam que não podiam me dar remédio de dor. [...] A mulher do consultório de rua. Dizia que não podia dá não porque eu tava grávida, não podia dar remédio, Dipirona, Paracetamol. Remédio	Insatisfação	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

Codinome	Questão de pesquisa/Eixos e subeixos de abertura	Estruturas ônticas/existênciárias Sentimentos, emoções e significados na compreensão vaga e mediana	Estruturas ontológica: modos de disposição, de ser em Heidegger	Estruturas existenciais	Unidade de sentido
	De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação?				
	de dor não podia, e eu tinha que me cadastrar, acho que foi. Aí eu peguei e também não fiquei pedindo não, não vai me dar não? Pera aí que eu vou comprar. [...] O consultório de rua me negou, aí eu fiz comigo mesmo, e comprei, peguei meu dinheiro e comprei, nas farmácias que vende. [...]				
Praça da Kalilândia 3	[...] Não! Só a única coisa que eles me deram foi um papel para quando eu fosse parir, chegar lá e dá, foi quando eu tive lá foi um papel para dizer. [...]	Insatisfação	Preocupação	Ser-no-mundo Ser-aí Ser-com	O cuidado na ótica de gestantes em situação de rua

ANEXOS

ANEXO A – LISTA DE FREQUÊNCIA DA REUNIÃO DE VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA – FEIRA DE SANTANA - BA



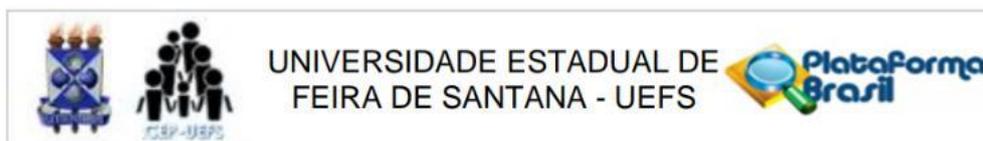
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
 Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
 Superintendência de Atenção Integral à Saúde
 Diretoria de Gestão do Cuidado
 Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde

LISTA DE PRESENÇA

Assunto: Reunião de validação do Fluxograma do cuidado da Enfermeira à gestante em situação de rua
Data: 19 de Setembro de 2019
Local: Secretaria Municipal de Saúde – Feira de Santana - BA

NOME	ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO	TELEFONE	E-MAIL
Romildo da Silva Santos	UNAP-ESA-BA	(35) 9279-3951	
Valdemice de O.C. Rodrigues	SMS	75-36161065	atencao.brasilia.sms@pmsf.ba.gov.br
Wesley Anderson A. dos Santos	UEFS	(74) 99139-3499	WESLEYANDERSONENF@GMAIL.COM
Galanda Francisca Cezarini	MNPR-ESA-BA	(75) 98185-3006	
Diane Carla Figueiredo de Almeida	MNPR-ESA	(75) 98807-9013	mev.paprua.npa@outlook.com
Rebeca Lúcia de Souza	UEFS	(71) 9921-4754	rebecalucia@ufes.com.br
Ylana G. S. Freitas	SMS-UEFS	(35) 99138-7352	ylana@uefs.br
3) Sele e Maria Rêta dos Santos	Comunidade na Rua	(75) 981143652	br.santos.111@hotmail.com
Alexandre Magalhães J. de F. A.	SMS	7-9131-1078	alexandrejmagalhães76@hotmail.com
Carineleide de Jesus Santos F. de A.	CRAS PAMPALONA	71 992298050	CARINELEIDE@YAHOO.COM.BR
Kele Cristine Costa Rosa	UEFS	75-95977-8116	kele.c.costa@ufes.com.br

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA - BA

Pesquisador: Rita de Cássia Rocha Moreira

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 49615815.0.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.686.905

Apresentação do Projeto:

Este parecer refere-se a quinta emenda do projeto de pesquisa ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BA, aprovado pela Resolução CONSEPE 008/2016 e pelo CEP/UEFS - Parecer 1.327.867 - CAAE 496158150.0000.0053 em 18/11/2015. O projeto encontra-se em vigência com cronograma até dezembro de 2019, aprovado na emenda de parecer nº 2.031.634. A emenda é justificada pela pesquisadora, a mesma refere nas informações básicas na plataforma Brasil e em ofício anexado nos documentos a seguinte solicitação e justificativas:

" 1 As alunas Elis de Souza Machado e Carolina Oliveira de Moraes foram incluídas para recorte do projeto original, com os projetos de trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, em anexo, intitulados respectivamente: Vivência de mulheres com câncer de mama durante o tratamento e Perfil de mulheres com infecções sexualmente transmissíveis em uma cidade do interior da Bahia.

2 Outra justificativa para a Emenda é a inclusão de novas colaboradoras: Jeane Santa Clara de Freitas, Tâmara Juliana Evangelista Lima e Kamila Santos de Jesus (estudantes de graduação em Enfermagem – UEFS), Mariana Silveira Leal e Keila Cristina Costa Barros (ambas estudantes do Mestrado profissional em Enfermagem –UEFS).

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br

ANEXO C – FRAGMENTOS DO EXISTIR COMO PESQUISADORA

Entrevista realizada em 01 de março de 2019, no bairro da Kalilândia, na cidade de Feira de Santana - BA.



Entrevista realizada em 01 de março de 2019, no bairro da Kalilândia, na cidade de Feira de Santana - BA.

. ANEXO C – FRAGMENTOS DO EXISTIR COMO PESQUISADORA



Entrevista realizada em 22 de maio de 2019, no bairro da Queimadinha, na cidade de Feira de Santana - BA.



Entrevista realizada em 04 de março de 2019, no bairro Feira IV, na cidade de Feira de Santana - BA

ANEXO C – FRAGMENTOS DO EXISTIR COMO PESQUISADORA

Entrevista realizada em 22 de março de 2019, no Centro de Saúde Especializado (CSE), na cidade de Feira de Santana - BA.



Entrevista realizada em 04 de abril de 2019, no bairro Feira IV, na cidade de Feira de Santana - BA

ANEXO C – FRAGMENTOS DO EXISTIR COMO PESQUISADORA

Entrevista realizada em 22 de março de 2019, na Praça da Kalilândia, na cidade de Feira de Santana - BA.