

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

MARLLA LOURENNA RODRIGUES DE MELO  
VALERIA ANTONIA DE ABREU

**PERCEPÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CICLO GRAVÍDICO  
PUERPERAL: SUBSÍDIOS PARA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**GOIÂNIA, GOIÁS**  
**2015**

**MARLLA LOURENNA RODRIGUES DE MELO  
VALERIA ANTONIA DE ABREU**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CICLO GRAVÍDICO  
PUERPERAL: SUBSÍDIOS PARA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Universidade Federal de Minas Gerais, parceria Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de especialista em obstetrícia.

Orientador: Dr. Marcos André de Matos

**GOIÂNIA, GOIÁS  
2015**

**MARLLA LOURENNA RODRIGUES DE MELO  
VALERIA ANTONIA DE ABREU**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE O CICLO GRAVÍDICO  
PUERPERAL: SUBSÍDIOS PARA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Universidade Federal de Minas Gerais, parceria Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de especialista em obstetrícia.

Orientador: Dr. Marcos André de Matos

Trabalho Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

-----  
Professor

-----  
Professor

-----  
Professor

Dedicamos esse trabalho a nossas pacientes e moradoras de rua, que de muitas formas nos incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a DEUS, por ter iluminado nossos caminhos, por estar presente em nossas vidas a todo tempo, nos capacitando para que pudéssemos concluir mais uma etapa de nossas vidas.

Ao nosso querido professor doutor Marcos André de Matos com seu amplo conhecimento, nos deu as mãos e caminhamos juntos com um único objetivo.

A nossa família que superou essa fase de tanta ausência e nossos amigos que sempre estiveram presentes.

Aos Diretores e Gestores da Maternidade Dona Iris que sempre nos apoiaram com dedicação e empenho. Saiba que de uma forma muito especial vocês contribuíram para a conclusão deste trabalho e conseqüentemente para nossa formação profissional.

A todos os professores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e a Universidade Federal de Minas Gerais – Rede Cegonha, bem como aos preceptores que contribuíram para nossa formação, nos proporcionando a oportunidade de crescer mais um degrau.

Em especial o nosso muito obrigado as nossas pacientes e moradoras de rua que mesmo sem saberem foram as grandes personagens de nosso trabalho e crescimento enquanto cidadãos e profissional. Nosso eterno agradecimento!

## **RESUMO**

**Palavras Chaves:**

## **ABSTRACT**

**key words:**

## **INTRODUÇÃO**

As políticas de atenção à saúde da mulher, atualmente em vigor, foram construídas diante um vasto, dinâmico e complexo processo de discussões, contribuindo para o rompimento do paradigma da saúde da mulher estar focado exclusivamente na saúde reprodutiva (TEMPORÃO, 2012; MIRANDA, 2015).

Assim, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004) vem romper o modelo biologicista, medicalizador e intervencionista, para um cuidado á saúde integral, equânime, humanizado e holístico, visando atender as especificidades das mulheres em todas as etapas do ciclo vital, englobando inclusive segmentos que estavam, até então, à margem dos serviços de saúde, como a atenção a grupos sociais vulneráveis, como as mulheres em situação de rua (BRASIL, 2015).

As mulheres em situação de rua representam um segmento populacional heterogêneo, com processos familiares interrompidos e inexistência de habitação convencional regular. Caracteriza-se pela utilização de logradouros públicos (calçadas, praças, parques, canteiros, viadutos) e de espaços desedificadas (edifícios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como ambiente de moradia, de forma provisória ou permanente, bem como dos equipamentos sociais de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória (BRASIL, 2008).

Mesmo com tantos avanços na PNAISM, ainda hoje as mulheres em situação de rua permanecem apresentando dificuldades de atendimento nos serviços de saúde, especialmente quando estão no período gravídico puerperal, constituído um importante problema de saúde pública e preocupação constante dos diferentes gestores governamentais (PRATES; MACHADO, 2011; TERUYA et al., 2010).

Esperamos que os novos saberes evidenciados nesse estudo possibilite apreender aspectos relacionados à assistência a esse perfil de mulher, propondo novos modelos assistenciais que contemplem um novo olhar para a enfermagem obstétrica para cuidar desse grupo social vulnerável, emergente, flutuante e carente de políticas de saúde sexual e reprodutiva. Assim, objetivou analisar as representações sociais acerca do ciclo gravídico puerperal em mulheres em situação de rua do Brasil Central.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, que emergiu da necessidade de se compreender o fenômeno emergente e comumente verificado nas ruas e maternidades de Goiânia-Goiás: mulheres em situação de rua que estão no ciclo gravídico puerperal.

Acredita-se que tal análise seja capaz de reconhecer o dinamismo da realidade desse grupo, determinando como o social interfere nas representações sociais das mulheres em situação de rua e como estas interferem na elaboração das representações sociais da sociedade, e especialmente, dos profissionais de saúde.

Assim, utilizou-se como preceitos as vertentes da pesquisa social das representações sociais (MOSCOVIC, 2009). As Representações Sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado com visão prática e participativa na concepção de uma realidade comum a um grupo social, sendo baseada na suposição de que o comportamento dos indivíduos é guiado por seus relacionamentos com o mundo e com os outros (JODELET et al., 2001).

A investigação contou com a participação de 12 mulheres em situação de rua de 18 a 36 anos. As falas foram coletadas nos principais locais de aglomeração da população em situação de rua da Capital, segundo informações disponibilizadas pelo Movimento Nacional da População de Rua de Goiás (MNPR-GO). Todas as mulheres que estavam nesses locais, foram convidadas a participar do estudo, sendo apresentados, de forma individual, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I), com os objetivos, justificativa e os benefícios da participação no estudo.

A seleção procedeu-se por meio de amostragem por conveniência e o número de indivíduos foi determinado pelo princípio da pesquisa qualitativa, que ocorre com a saturação dos dados (BARDIM, 2009). Foi considerada população em situação de rua, indivíduos que possuem processos familiares interrompidos, moradia convencional irregular, bem como aquelas pessoas que utilizam ou residem em albergues, instituições, locais públicos ou privados não designado ou usado como acomodação regular para dormir (BRASIL 2008).

Foram excluídas as mulheres que não estavam em situação de rua, que não tinham passado pelo processo gravídico puerperal, as com faixa etária inferior a 18 anos e as que estavam sob efeito de alguma substância que colocasse em risco a integridade das pesquisadoras.

A coleta de dados realizou-se por meio de entrevistas gravadas em gravador digital. Os relatos foram obtidos a partir de um instrumento semiestruturado (Anexo II) composto por questões sobre características sócias demográficas e a seguinte questão norteadora: "Fale-me a respeito da sua história de gestação, parto e puerperio em situação de rua". A fim de garantir o sigilo e o anonimato das pessoas em estudo, as moradoras de rua foram identificadas com "Moradora", acrescido por número arábico.

As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a agosto de 2015, com duração de, aproximadamente, uma hora, nas ruas onde as mulheres usavam como moradia, sendo gravadas e transcritas na íntegra. Durante todo o processo de coleta de dados houve preocupação com a privacidade das mulheres em situação de rua, sendo

que as entrevistas foram realizadas em local privativo, considerando que resgatar a história dessas mulheres é uma tarefa complexa, que geralmente, suscita manifestações de sentimentos (BRASIL, 2008).

Para a análise dos acervos das narrativas das pessoas investigadas, empregou-se a modalidade temática (BARDIN, 2009). Essa modalidade permite explicitar e sistematizar o conteúdo das mensagens e a expressão do conteúdo, com o objetivo de efetuar deduções lógicas e justificadas, referentes à origem das mensagens do estudo, respeitando as questões políticas, psicológicas e sociológicas das expressões das moradoras de rua. Optou-se pela técnica de análise de conteúdo por se compreender que tal análise deixa de ser unicamente um procedimento técnico para se tornar parte de uma história, por meio da busca teórica e prática no campo das investigações sociais (BARDIN, 2009).

Assim, seguindo a questão norteadora utilizada nas entrevistas e a análise de conteúdo, foram identificadas as principais variáveis temáticas segundo a frequência das falas, criando as categorias classificatórias de acordo com os objetivos e com o eixo teórico das representações sociais. Os conteúdos mais significativos foram abordados, procurando excluir o viés de julgamento dos pesquisadores.

A fim de realizar a análise do material transcrito, iniciou-se a leitura flutuante com leituras sucessivas das entrevistas visando impregnação do discurso. Do movimento de codificação emergiram cinco unidades temáticas. Depois de realizada a recodificação, que foi a nova leitura das entrevistas, comparando as unidades temáticas e buscando a possibilidade de descobrir novos temas e/ou temas que convergiam ou se distanciavam, emergiram as três grandes categorias de análise que são apresentadas nesse artigo, a saber: I- Percepção de vulnerabilidade e a rua como espaço de luta/fuga e de sobrevivência; II- Percepção da rede de apoio à mulher III- Percepção de vida após o parto.

Este trabalho, em observância ao disposto na Resolução nº 466/14, do Conselho Nacional de Saúde, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás – Protocolo consubstanciado nº045/13, sendo garantida a confidencialidade dos dados coletados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Caracterização das cenas de coleta de dados**

A totalidade das mulheres entrevistadas estava na Região Central e Leste da Capital, conforme dados levantados pelo próprio Movimento Nacional da População de

Rua de Goiás, ratificando que embora ainda não tenhamos um mapeamento oficial dos pontos de aglomeração dos indivíduos em situação de rua, o MNPR de Goiás está se articulando de maneira sistematizada e reconhecendo os locais de uso irregular para moradia (LONGO, 2015).

Verificou-se que o uso abusivo de drogas ilícitas, em especial o *crack*, é comum nesses ambientes, sendo que oito mulheres gestantes foram excluídas do estudo por estarem sob efeito de drogas. Ainda, nove pessoas foram excluídas da investigação devido à faixa etária, sendo que duas possuíam 12 anos, evidenciando que o universo de crianças e adolescentes em situação de rua parece ser maior do que o imaginado.

Esses achados evidenciam a magnitude do problema social desse grupo, o que exige investimentos prementes na elaboração coletiva de mecanismos institucionais e sociais que promovam estratégias intersectoriais destinadas à garantia dos direitos básicos dessas mulheres, que por hora estão em um processo de exclusão social.

### **Caracterização das interlocutoras**

As entrevistadas constituíram-se, majoritariamente, por mulheres jovens (média de idade de 24 anos), heterossexuais, de cor/raça negra e com baixa escolaridade (média de sete anos de estudo). Ainda, o tempo de vida na rua variou de quatro meses a 12 anos, com média de seis anos. Estes achados estão em consonância com os dados da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) (BRASIL, 2008).

A maioria não reportou profissão, sendo que suas rendas provinham de trabalhos informais, como artesã, catadora de materiais recicláveis e comercialização da prática sexual, sendo corriqueiro o relato de pequenos delitos para adquirir os materiais e bens de consumo para sua subsistência e da sua parceria.

Foi unânime o uso de algum tipo de substância ilícita, com prevalência para o *crack*, muito provavelmente devido ao baixo custo dessa droga amplamente disponível e de fácil uso nas ruas das metrópoles (MOREIRA et al., 2015).

Em relação às características gineco-obstétricas das mulheres em situação de rua, observou-se que a sexarca variou de 11 aos 21 anos, com média de 14,5 anos. Das 12 entrevistadas, quase a metade estava na quinta gestação, sendo que o intervalo entre as gestações variou de 18 a 32 meses (média de 17 meses). A metade referiu histórico de aborto e nove desconheciam a paternidade do filho, sendo que das que tinham conhecimento, foi comum o pai ser morador de rua. Somente uma mulher mantinha relação com seu filho.

Acredita-se serem necessários investimentos contínuos em formação e qualificação dos profissionais de saúde em obstetrícia, com vistas a contribuir na redução das desigualdades evidentes existentes no atendimento aos diversificados segmentos

populacionais femininos. Para tanto, espera-se que a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade da obstetrícia façam parte das agendas dos gestores para garantir que todas as mulheres em situação de rua tenham acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2014).

### **Percepção de vulnerabilidade e a rua como espaço de luta/fuga e sobrevivência**

A despeito das inúmeras e crescentes estratégias de incentivo a ruptura de paradigmas, quanto à relevância do diálogo e troca de saberes entre os adolescentes e sua rede familiar, somado as várias políticas públicas de saúde em hebiatria, foi corriqueira nas falas das entrevistadas a constatação do processo intenso de vulnerabilidade vivenciado por essas mulheres e suas famílias. A grande maioria busca a rua, ainda na adolescência, como espaço de luta/fuga e de sobrevivência a uma vida de opressão. As falas demonstram:

*"[...] Brigava com minha mãe por causa do meu padrasto. Ele me batia muito e fazia coisas feias comigo [choro]" (moradora III)*

*"Minha mãe bebia muito [...]. A casa estava sempre cheia de pessoas ruins que faziam coisas ruins com agente [...]"(moradora VI)*

*"Quando eu me envolvi com drogas meus pais não me aceitaram. Com isso fiquei indo e vindo! [risos] mas minha mãe me busca e leva pra casa"(moradora XI)*

De fato, os indivíduos que fazem das ruas seu lugar de moradia trazem à tona o processo de vulnerabilidade social, vivenciado por grande parcela de famílias de países, em particular os em desenvolvimento, como o Brasil, marcadas pela situação de pobreza, violência e desamparo (BRASIL, 2008; GONTIJO, MEDEIROS, 2009; TERUYA et al., 2010).

Alguns estudos evidenciam que a população em situação de rua vive um processo denominado por Castel (1994) de desfiliação, no qual as adolescentes, antes consideradas inclusas socialmente, por hora, se veem privadas de seus direitos civis básicos e com ruptura dos laços com as redes sociais, a saber: família, instituições de ensino e saúde, entre outros (GONTIJO, MEDEIROS, 2009; COSTA et al., 2015).

A carência na estrutura familiar, ou seja, processos familiares interrompidos representa uma das principais causas que levam crianças ou adolescentes a situações de vulnerabilidade intensa, como viver nas ruas (GONTIJO, MEDEIROS, 2009; FERREIRA,

2014). Nesse sentido, levando em consideração que análises acerca das implicações de políticas especificamente voltadas para as famílias ainda tem um caráter bastante incipiente no Brasil e em grande parte no mundo (WOODS, 2012), acredita-se que o caminho seja a elaboração e reavaliação das políticas públicas já existentes, visando focar as especificidades da população e ir ao encontro das necessidades das famílias.

Cabe destacar que nesse processo de desfiliação, as mulheres em situação de rua tem seu limiar de vulnerabilidade diminuído, à medida que ficam expostas a comportamentos e/ou atitudes de risco inerentes à situação de ter a rua como ambiente de residência. Verificou-se que todas as mulheres percebem que são vulneráveis, especialmente devido à gestação. Todavia não possuem perspectivas de mudanças, conforme podemos verificar nas falas a seguir:

*"Muito perigoso aqui. Tem gente muito perigosa na rua. Mas quando estou doidona nem importo [..]"(moradora VII)*

*"Não tem como dar remédios, vitaminas e comida para o bebê. Não dorme direito. Muito complicado! Dependo do corpo pra comer e não estou tendo clientes [..]" (Moradora VII)*

*" [...] as pessoas que estiverem assim desse jeito, é bom procurar ajudar, procurar um apoio você entende? [choro] É muito arriscado principalmente para uma pessoa que estiver grávida [..]"(Moradora XII)*

Nessa percepção de vulnerabilidade, parece ser comum a valorização da figura masculina como forma de afirmação da feminilidade e proteção em um ambiente majoritariamente masculinizado, tanto que a androgenia tem sido uma alternativa para minimizar a situação do abuso sofrido pelas mulheres em situação de rua (COSTA et al., 2015). Realmente em todas as cenas de coleta de dados visitadas, as mulheres estavam sendo acompanhada por uma parceria. No entanto, ao mesmo tempo em que essa figura masculina possui a função de proteção nas representações sociais dessas mulheres, eles frequentemente as tornam suscetíveis de terem seus direitos violados.

Nesse estudo, assim como em outros (BRASIL, 2008, REIS et al., 2008; COSTA et al., 2015), a maioria das entrevistadas reportaram ter sofrido algum tipo de violência, especialmente pela parceria atual, adquiriram alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), aumentaram o uso de substâncias ilícitas e praticam pequenos furtos com suas parcerias.

*"[..] o pai do bebê vem pra gente usar droga [..]" (Moradora XI)*

*"Meu filho teve sífilis e eu tive que ficar 10 dias no hospital [..]" (Moradora III)*

*"De violência prefiro não falar [pede para parar e usar droga [...]] Agente vai para os ônibus e praças buscar dinheiro pra comprar a droga [risos]." (Moradora I)*

*"Quando vim de São Paulo conheci um artesão em Pirinópolis [promete me dar uma bijuteria], mas sempre usando droga. Ai contrai o HIV quando descobri que estava grávida. Tive dois abortos e agora estou com o neném" (Moradora VIII)*

Diante o exposto, discussões intersetoriais entre as três políticas, PNAISM (BRASIL, 2004), PNAS (BRASIL, 2010) e PNPSR (BRASIL, 2008) articuladas a pesquisas com construtos comportamentais e ginecológicos devem ser amplamente incentivadas, uma vez que propicia as mulheres refletirem sobre sua trajetória de vida, podendo, portanto, influenciar na tomada de decisões. Também exige do profissional de saúde redimensionamento da própria noção de vulnerabilidade e das características peculiares desse grupo social emergente, flutuante, vulnerável e que faz parte do cenário das cidades.

### **Percepção da rede de apoio à mulher e a rua como parceira**

Estudos de várias partes do mundo corroboram que as condições de vida e saúde dos indivíduos em situação de rua são extremamente precárias (GEDDES et al., 2011; POLLIO et al., 2013; BARATA et al., 2015). Durante o trabalho de campo observou-se e ouviu relatos de pessoas, não somente das participantes do estudo, com os mais diversos problemas de saúde, ratificando a vulnerabilidade social e em saúde dessa clientela.

Infelizmente as casas de apoio voltadas para esse público não conseguem atender a demandam e ainda possuem fragilidades no atendimento as necessidades humanas básicas da população em situação de rua, em particular quando se trata de mulheres no período gravídico puerperal.

Nessa investigação, foi consenso a falta de preparo dos profissionais de saúde no atendimento as entrevistadas.

*"Estava muito drogada quando fui para o hospital, mas lembro que parecia que eu tinha doença porque me travavam como se fosse lixo! Não me davam atenção [choro...] chamei uma enfermeira de tia e ela quase me bateu! Disse: olha se tenho sobrinha igual você" (Moradora X)*

*"sou cismada com esse povo de hospital, trata a gente como cachorro [...]] gosto desse povo não" (Moradora I)*

*"[...] na emergência foi demorado pra caramba! Aquele povo metido da mora pra gente não [...]" (Moradora VII)*

Essas falas vão totalmente contra a PNAISH e, especialmente no que tange o acolhimento humanizado como prerrogativa em todas as maternidades, com essas falas podemos ter uma visão holística, podemos reverter esse quadro.

É preciso investimentos em políticas de formação profissional, seja a nível acadêmico nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos da área da saúde, como em programas de educação permanente, para que o tema vulnerabilidade seja abordado como tema transversal nas discussões, em particular das disciplinas voltadas para a saúde da mulher. Para o nosso conhecimento, não existe disciplinas de graduação, pós-graduação *Latu* ou *Strictu Sensu* que aborde a assistência à mulher em situação de rua no período de gestação, parto e puerperio.

Ainda, foi notório o quanto alguns equipamentos de assistência social, ainda hoje apresentam fragilidades na abordagem a essas mulheres.

*"Gente! não sei, mas acho que se não conseguir ir para casa de minha mãe vou doar pro conselho tutelar. Eles só querem isso mesmo!" (Moradora VIII)*

*"[...] tenho medo desse conselho tutelar. Só querem pegar meus filhos. Se pegar tenho outros!" (Moradora XI)*

*"[...] quero ficar com meu filho, mas tenho medo do Conselho Tutelar vir aqui pegar meu neném" (Moradora XII)*

A Estratégia Saúde da Família seria uma relevante iniciativa para atender a população em situação de rua, como ocorre em São Paulo, no qual o acesso desse segmento à atenção básica por meio de trabalhos específicos, da atuação em logradouros públicos e/ou albergues e do estabelecimento de vínculos e acompanhamento dos cuidados necessários aos indivíduos em situação de rua (JÚNIOR et al., 2010).

*" [...] foi bom, são muito mal educados! Mesmo os médicos nem fala com agente" (Moradora VI)*

*"[...] parece que agente nem existe, trata agente com muito descaso! Nem sei se sofri, sou acostumada a ser maltratada. (Moradora I)*

As falas acima ratifica a vulnerabilidade dessas mulheres e o despreparo dos serviços de saúde para o cuidado a essa população. Fato que merece destaque e maiores investimentos em estudos.

### **Percepção de vida após o parto**

Essa categoria foi extremamente marcante e rica de significados para as mulheres em situação de rua. Ainda que as mulheres tenham relatado de forma tímida, às vezes monossilábica e com muita manifestação de sentimentos, tais como choro, abraços, palavrões e até silêncio, pudemos perceber o quanto apresentam alto risco de maternidade prejudicada. As falas demonstram:

*"Quero ficar com meu filho! [Pausa] Quero trabalhar moça"*  
(moradora 04)

*"[Choro] tentar ter uma casa pra morar [...] Se a droga deixar [...]"*  
(Moradora 08)

*"Quero ficar com meu filho. Já que não tenho os outros [Risos]"*  
(Moradora 05)

*"Eu e minha mulher vamos cuidar da criança [...]"*  
(Moradora 11)

*"[...] A tenho esperança de arrumar um emprego e sair dessa vida! É muito ruim, ninguém ta nem ai pra você, a solidão é triste [Choro]"*  
(Moradora 12)

Embora haja trabalhos com essa população, levantamentos específicos sobre mulheres nessas condições não são comuns, sendo ainda mais raros estudos demonstrando essas representações. Nesse sentido, discutir os sentimentos dessas mulheres constitui uma categoria importante para a análise dos sistemas de saúde, uma vez que revela dimensões de caráter social e político, necessariamente presentes nas formulações e implementações de políticas de saúde voltadas para essas mulheres. Políticas essas, que, geralmente privam as mulheres de exercer sua maternidade embasada em ideias preconcebidas e não na integralidade do cuidado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que as mulheres em situação de rua investigadas representam um grupo extremamente vulnerável e carente de estratégias de atenção à saúde, evidenciando que a PNAISM deve ser reavaliada no sentido de englobar todas as dimensões das mulheres em seus diferentes status.

Fazem-se necessários investimentos de todas as instâncias governamentais, bem como dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros obstetras para que afastar-se da zona de conforto, unindo forças a populações vulneráveis, pois o processo de gestação, parto e puerperio planejado e bem assistido possuem riscos. Vulnerabilidade essas que são potencializados quando o processo ocorre nas ruas, locais nos quais o apoio é precário e o atendimento nas maternidades, em geral, repleto de preconceitos, estigmas e discriminações.

Espera-se que esse estudo, possa contribuir para um novo olhar na enfermagem obstétrica. De tal modo, criamos um protocolo de atendimento às mulheres em situação de rua que foi aprovado pelo Movimento de Nacional da População em Situação de Rua de Goiás e pela diretoria das três mais importantes maternidades de Goiás.

## REFERÊNCIAS

1. AYRES JRCM, CALAZANS GJ, FILHO HCS, JÚNIOR IF. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, GWS. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. 2ªed. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Fiocruz, Cap. 12, p. 375-417, 2011.
2. BARATA, Rita Barradas et al. Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 219-232, 2015.
3. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Ed 70; 1977.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2014. Monitoramento e acompanhamento da política nacional de atenção integral à saúde da mulher PNAISM e do plano nacional de políticas para as mulheres PNPM. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. p. 30.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. 82p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p.
7. CAMARGO BV, CAMPOS PHF, TORRES TL, STUHLER GD, MATÃO MEL. Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. *Temas Psicol.* 19(1):179-92, 2011.
8. CASTEL R. Da indigência à exclusão, a desfiliação. Precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: Lancetti A, *organizador*. *SaúdeLoucura* - 4. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 21-48.
9. FERREIRA, Frederico Poley Martins. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo , n. 117, p. 142-168, Mar. 2014 .

10. GEDDES, John R.; FAZEL, Seena. Extreme health inequalities: mortality in homeless people. *The Lancet*, v. 377, n. 9784, p. 2156-2157, 2011.
11. GONTIJO DT, MEDEIROS M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *R. Ci. Saúde Col.* 14(2):467-75, 2009.
12. JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). Representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p. 17-44.
13. LONGO, M. Abordagem de pessoas em situação de rua preocupa. O Popular. <http://www.opopular.com.br/editorias/cidades/abordagem-de-pessoas-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua-preocupa-1.895229> acesso no dia 16 de outubro de 2015.
14. MIRANDA, Cynthia Mara. Os movimentos feministas e a construção de espaços institucionais para a garantia dos direitos das mulheres no Brasil e no Canadá. *Interfaces Brasil/Canadá*, v. 15, n. 1, p. p. 347-385, 2015.
15. MOREIRA, Marcelo Rasga et al. A review of Brazilian scientific output on crack-contributions to the political agenda. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1047-1062, 2015.
16. MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2009. 404 p.
17. PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flávio Cruz; MACHADO, Simone. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. *Temporalis*, v. 2, n. 22, p. 191-215, 2011.
18. POLLIO, David E. et al. Technology use among emerging adult homeless in two US cities. *Social work*, p. swt006, 2013.
19. TEMPORÃO, José Gomes. Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil: conquistas recentes e desafios prementes. *Ciência e Cultura*, v. 64, n. 2, p. 21-23, 2012.

20. TERUYA, Cheryl et al. Health and health care disparities among homeless women. *Women & health*, v. 50, n. 8, p. 719-736, 2010.
21. WHO. World Health Organization. The State of the World's Midwifery 2014 A Universal Pathway. A Woman's Right to Health. *United Nations Population Fund*. UNFPA. 228p.
22. WOODS, Dorian, R. *Family policy in transformation: US and UK policies*. London: Palgrave Macmillan, 2012.
23. WOJUNIOR, Nivaldo Carneiro; DE JESUS, Christiane Herold; CREVELIM, Maria Angélica. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 709-716, 2010.

## **Anexos**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Rua 227, Qd. 68 s/nº, S. Leste Universitário, CEP74605-080, Goiânia, Goiás.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Senhor (a),

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é Marcos André de Matos; sou professor da FEN/UFG e pesquisador responsável. Minha área de atuação é Epidemiologia, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis. Este documento irá lhe fornecer informações importantes sobre o estudo. Por favor, leia as instruções abaixo atentamente e, em caso de dúvidas, esclareça-as junto à equipe, para decidir se participa ou não do estudo. No caso de aceitar fazer parte do mesmo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Se ainda permanecer dúvidas, você poderá entrar em contato com os pesquisadores listados abaixo e em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás UFG - Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) -Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Prédio da Reitoria, Térreo - Campus II - Goiânia-GO CEP 74001-970 - Atendimento: dias da semana: segunda, quarta, quinta e sexta-feira, das 13:00 às 17:00 horas. Telefones: (62) 3521-1215 /1076 Fax: (62) 3521-1163.

**Título da pesquisa: Estudo da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatites B e C e sífilis em população em situação de rua de Goiânia-Goiás: prevalência e fatores de risco.**

**Pesquisador responsável:** Profº Dr. Marcos André de Matos.

**Telefone para contato:** (62) 3209-6280 Ramal: 208

(62) 8437- 6296

**Objetivo da pesquisa:** O presente estudo tem como objetivo geral identificar a prevalência das infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, hepatites B e C e sífilis em população em situação de rua, Goiânia-Goiás.

**Condução do estudo:** Você será orientado (a) sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo assim o seu anonimato. Você terá garantia de sigilo e direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo à continuidade da pesquisa.

Sua participação será única, por um período aproximado de 1 hora, no qual conversaremos sobre o tema em questão. Pedimos sua autorização para que responda ao instrumento de coleta de dados contendo perguntas sobre características sócio-demográficas, comportamentos de risco para as infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, hepatites B e C, sífilis, tuberculose e sobre sua saúde bucal. Em caso de dúvida no preenchimento do instrumento, o entrevistador permanecerá ao seu lado para os devidos esclarecimentos. Após a coleta de dados, você será convidado para participar das ações educativas de prevenção e controle das doenças de transmissão sexual e exame da cavidade bucal. Ainda serão coletados 10 ml de sangue por veia periférica para a realização dos testes rápidos e sorológicos para as infecções pelo HIV, hepatites B e C e Sífilis, e coletados salivas para a realização de testes para tuberculose e PH salival.

**Riscos:** Os riscos da sua participação no estudo referem-se à punção de uma veia do seu braço, como a que você faz, quando precisa fazer outros exames laboratoriais que necessitam de sangue para sua realização. Todos os materiais nos testes rápidos e sorológicos, exame da cavidade bucal e coleta de

saliva serão estéreis e descartáveis. Ainda, os profissionais que irão realizar os testes rápidos e sorológicos, coleta saliva e exame bucal seguirão as recomendações da Coordenação de DST/HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose do Ministério da Saúde e ainda, da Sociedade Brasileira de Odontologia.

**Benefícios:** Os benefícios indiretos com a participação neste estudo incluem o conhecimento sobre as DST/HIV/Aids, tuberculose e saúde bucal na população em situação de rua de Goiânia-GO, o que fornecerá informações que serão valiosas na elaboração de medidas educativas-preventivas que contribuirão para a melhoria da qualidade de vida dessa população. Ainda, vocês serão submetidos a tratamento e acompanhamento imediatos caso o teste rápido e sorológico seja positivo para alguma das infecções. Por meio da Educação em Saúde Bucal e exame clínico, vocês receberão informações podendo esclarecer dúvidas com relação à sua saúde bucal e caso necessário, receber tratamento.

**Confidenciabilidade e período de participação:** Sua participação se dará no período da entrevista, nos testes rápidos e sorológicos, exame da cavidade bucal, coleta de saliva, atividades educativas e instrução de higiene bucal. Se você consentir em participar do mesmo, as informações obtidas serão registradas em formulário próprio e serão mantidas em maior sigilo por todo o período. Portanto, seu nome não constará nos formulários, registros ou publicações. Ainda, você tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer tempo.

Nome e Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

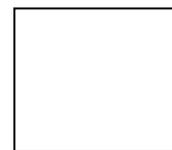
#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CPF/ \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, sob a responsabilidade do Prof<sup>o</sup> Marcos André de Matos como sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

\_\_\_\_\_



Assinatura Dactiloscópica:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica  
Rede Cegonha**



**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**1- Dados pessoais**

Nome

Idade

Naturalidade (nasceu)

Profissão

Número de gestações e intervalo

Estado civil

Renda familiar

sexarca

Tempo de vida na rua

Abortos

Filhos. Com quem vive?

Quem é o pai? Vive na rua?

**QUESTÕES NORTEADORAS**

1- Qual o motivo que te levou pra rua?

2-Você fez pré-natal? Onde?

Como foi? PQ?

Recebeu ajuda de alguém da saúde no período que esteve grávida na rua? – consultório na rua e equipe de abordagem

3- Como foi pra você ter a gestação na rua?

4- Como foi o seu parto?

5- Como foi o tratamento da equipe de saúde com você? Sofreu algum preconceito?

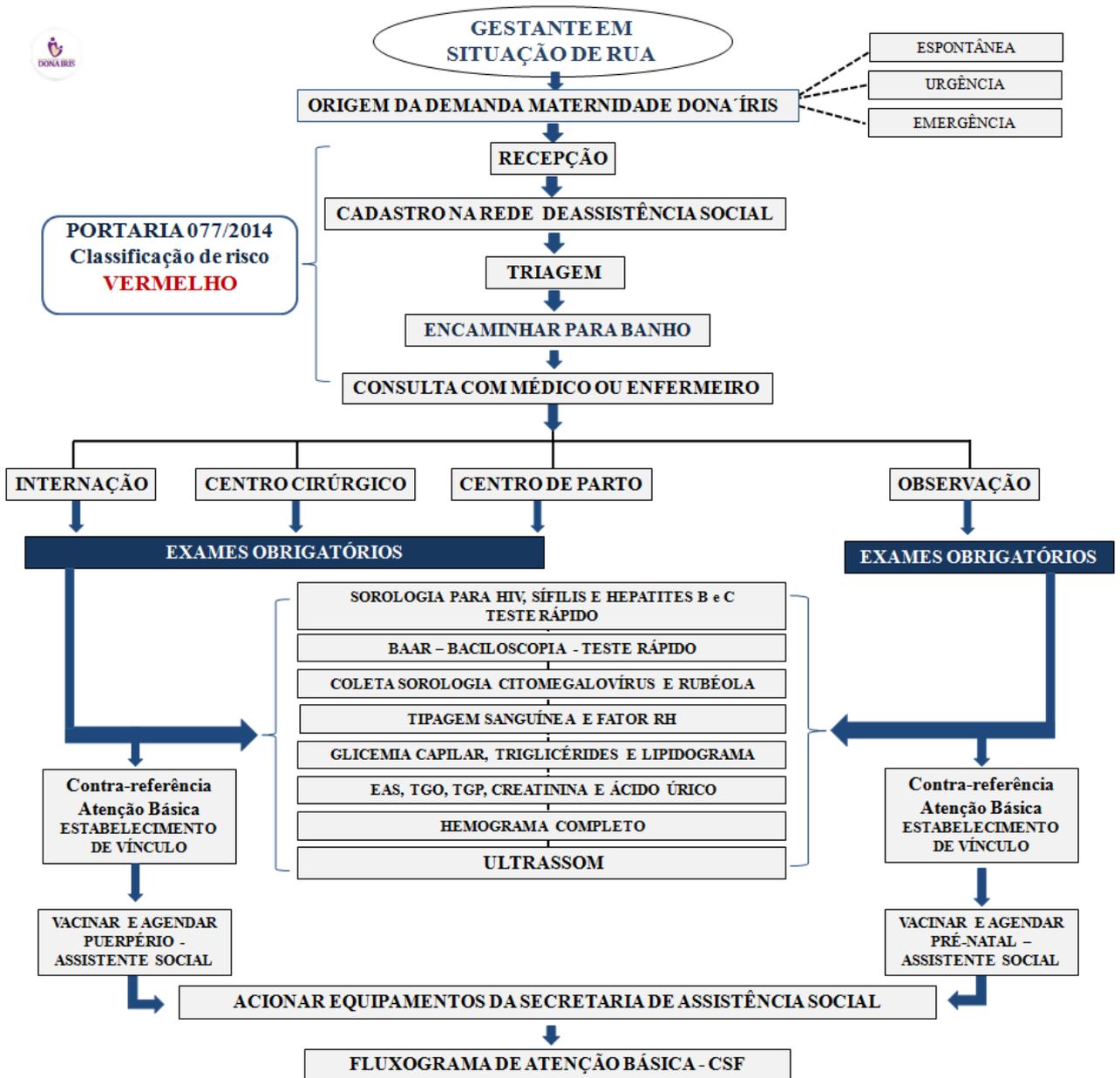
6- Você fez uso de drogas na gravidez? E na maternidade?

7- O que você pretende fazer daqui em frente?

Fale-me a respeito da sua história de gestação, parto e puerperio em situação de rua?

## **INTERVENÇÕES**

# FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A MULHER MORADORA DE RUA



**APRESENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA NAS MATERNIDADES**

**APRESENTAÇÃO NO CLUBE DO MECÔNIO**

# APRESENTAÇÃO DE RESUMO EM CONGRESSO CIENTÍFICO

## APROVADO

The screenshot shows a web browser window displaying a Yahoo! Mail inbox. The address bar shows the URL: <https://br-mg5.mail.yahoo.com/neo/launch?.rand=1epu1410df1ik#6619134469>. The navigation bar includes links for Inicio, Mail, Notícias, Esportes, Finanças, Vida e Estilo, Celebidades, Screen, Respostas, Flickr, and Mais. The main content area shows an email from SIEC@sistemas.ufg.br, dated 'Hoje em 3:40 PM'. The email subject is 'XII CONPEEX 2015 - CONHECIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO'. The body of the email contains the following text:

Prezado(a) **MARCOS ANDRÉ DE MATOS**,  
Informamos que o(a) resumo/trabalho/proposta: **SAINDO PRA RUA: REPENSANDO O CUIDADO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL**, foi aceito para apresentação no(a) XII CONPEEX 2015 - CONHECIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO dentro da modalidade na forma **Poster**.

**Por favor, não responda este e-mail, que foi gerado pelo site do evento. Caso queira informações, solicite através do contato em Fale Conosco no site.**

XII CONPEEX 2015 - CONHECIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO

At the bottom of the email, there are links for 'Responder', 'Responder a todos', and 'Encaminhar', along with a 'Mais' option. The taskbar at the bottom of the browser window shows various application icons.

# APRESENTAÇÃO DE RESUMO EM CONGRESSO CIENTÍFICO

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL - COBEON  
III CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL - CIEON

02 a 04 de Dezembro de 2015 - BELÉM-PA  
HANGAR - CENTRO DE CONVENÇÕES E FEIRAS DA AMAZÔNIA

Enfermagem Obstétrica e Neonatal:  
impactos, conquistas e desafios à saúde sexual e reprodutiva para uma maternidade segura e prazerosa.

INSCREVA-SE IX COBEON PRÉ-CONGRESSO PRÓG. CIENTÍFICA TRABALHO CIENTÍFICO REUNIÃO DE INTERESSE VISITA TÉCNICA EDITAL

MERCADO DO VER-O-PESO

[Palestrantes Confirmados](#)

18:15  
16/10/2015