

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

JOSIANY MARTINS FERREIRA FERNANDES

**NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM
TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA**

Vitória

2023

JOSIANY MARTINS FERREIRA FERNANDES

**NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM
TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA**

Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção de título de pós-graduando em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profª Dra. Maria Angélica Carvalho Andrade.

Vitória

2023

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

F363n FERNANDES, JOSIANY, 1975-
NARRATIVAS DE MULHERS NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA
POR COVID -19 NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA : NARRATIVAS DE MULHERS NEGRAS EM
SITUAÇÃO DE RUA / JOSIANY FERNANDES.

2023.

165 f. : il.

Orientadora: MARIA ANGELICA CARVALHO ANDRADE ANDRADE.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro de Ciências da Saúde.

I. ANDRADE, MARIA ANGELICA CARVALHO
ANDRADE. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III.
Título.

CDU: 614

**NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM
TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA**

JOSIANY MARTINS FERREIRA FERNANDES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em __07__ / __11__ / __2023__

Prof.^a Dra. Maria Angélica Carvalho Andrade
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof. Joannathan Filippou, MSc.
Queen Mary University of London

Prof.^a Dra. Brunela Pitanga Ramos Madureira
Universidade Federal do Espírito Santo

*A todas as pessoas em situação de rua,
em especial àquelas em que tive a
oportunidade de ouvir pessoalmente suas
lutas e dores.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por toda ajuda, capacidade e conforto emocional proporcionado em todos os momentos da minha vida.

Agradeço a todas as pessoas envolvidas nessa pesquisa e a todos pelo suporte recebido durante esse processo; desde ao meu marido, meus filhos, amigos, aos meus colegas de trabalho e à turma.

Agradeço ao Centro De Ciências Da Saúde-CCS, ao Programa De Pós-Graduação em Saúde Coletiva PPGSC/UFES pela grande oportunidade, que me fez crescer não somente como profissional, mas também, como pessoa.

*A agressividade é uma tentativa inconsciente
de esconder as vulnerabilidades.*
Eduardo de Paula Barreto

RESUMO

Este estudo aborda a vulnerabilidade das mulheres negras em situação de rua durante a pandemia da COVID-19, destacando os determinantes sociais e históricos que influenciam sua condição. Os direitos humanos são fundamentais para garantir a dignidade e igualdade de todos, principalmente àqueles que não possuem voz na sociedade, como é o caso das mulheres negras em situação de rua. A interseccionalidade entre gênero e raça revela um cenário alarmante de desigualdade social, afetando as mulheres negras em diversos aspectos, como emprego, saúde e acesso a serviços básicos. A falta de dados atualizados sobre essa população dificulta o desenvolvimento de políticas públicas efetivas. A pandemia agravou a vulnerabilidade da população estudada, exigindo ações e estratégias que visem à inclusão social e ao respeito aos direitos humanos. A pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa, com revisão bibliográfica, pesquisa de campo por meio de realização de entrevistas e análise documental para compreender a realidade dessas mulheres. A fundamentação teórica explora conceitos como direitos humanos, interseccionalidade, desigualdade social e vulnerabilidade. A pesquisa buscou identificar os determinantes sociais e históricos que influenciaram a situação das mulheres negras em situação de rua durante a pandemia. Os resultados e discussões apresentaram dados relacionados à vulnerabilidade dessas mulheres, como elas se sentiram como pessoas em situação de rua, considerando o contexto pandêmico e a interseção de fatores como gênero, raça e condição social. A pesquisa concluiu com considerações sobre a importância de políticas públicas que promovam a inclusão social e do respeito aos direitos humanos dessas mulheres.

Palavras-chaves: Direitos humanos. Mulheres negras. Situação de rua. Pandemia. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

This study addresses the vulnerability of black women living on the streets during the COVID-19 pandemic, highlighting the social and historical determinants that influence their condition. Human rights are fundamental to guarantee the dignity and equality of all, especially those who do not have a voice in society, as is the case of black women living on the streets. The intersectionality between gender and race reveals an alarming scenario of social inequality, affecting black women in different aspects, such as employment, health and access to basic services. The lack of up-to-date data on this population makes it difficult to develop effective public policies. The pandemic aggravated the vulnerability of the studied population, demanding actions and strategies aimed at social inclusion and respect for human rights. The research used a qualitative approach, with a bibliographic review, field research through interviews and document analysis to understand the reality of these women. The theoretical foundation explored concepts such as human rights, intersectionality, social inequality, and vulnerability. The research sought to identify the social and historical determinants that impact the situation of black women living on the streets during the pandemic. The results and discussions presented data related to the vulnerability of these women, how they felt as homeless people, considering the pandemic context and the intersection of factors such as gender, race, and social condition. The research concluded with considerations on the importance of public policies that promote social inclusion and of respect for the human rights of these women.

Keywords: Human Rights. Black Women. Street Situation. Pandemic. Vulnerability.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Número de pessoas em situação de rua por Grande Região, 2012-2022	33
Quadro 2	Violência praticada contra a população LGBTQI+ no Brasil	42
Quadro 3	Estratégias e ações para o enfrentamento da Covid-19 junto à pessoa em situação de rua no Brasil	62
Quadro 4	Visão geral da caracterização das mulheres entrevistadas	79

LISTA DE SIGLAS

AME	Ação de Mulheres pela Equidade
CadÚnico	Cadastro Único do Governo Federal
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CEPAL	Comissão Econômica da América Latina e Caribe
CnaR	Consultórios na Rua
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social
COVID 19	Corona Virus Disease 19
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INESC	Instituto de Estudos Socioeconômicos
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais, Aliados, Pansexuais, Polisssexuais, Familiares, 2-espíritos e Kink
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MS	Ministério da Saúde
PMV	Prefeitura Municipal de Vitória
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPSR	Política Nacional Social da População em Situação de Rua
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PSR	Pessoas em situação de Rua
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	CAMINHADA PROFISSIONAL	13
1.2	MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA: DESIGUALDADES, VULNERABILIDADES E DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	15
2	QUADRO TEÓRICO	21
2.1	CONDIÇÕES SÓCIO-HISTÓRICAS DE ORIGEM E REPRODUÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	22
2.2	PRECARIZAÇÃO DA MÃO-DE-OBRA DAS MULHERES NEGRAS	28
2.3	POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL	31
2.4	MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL	38
2.5	A VULNERABILIDADE SOCIAL DAS MULHERES NEGRAS	45
2.6	RACISMO	54
2.7	POLÍTICA NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	57
2.8	PANDEMIA	60
3	OBJETIVOS	64
3.1	OBJETIVO GERAL	65
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	65
4	MÉTODO	66
4.1	DESENHO	67
4.2	PARTICIPANTES E TRABALHO DE CAMPO	69
4.3	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO	71
4.4	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	73
5	A VISÃO DAS MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA	74
5.1	SÍNTESE DAS NARRATIVAS DAS MULHERES NEGRAS E SITUAÇÃO DE RUA	77
5.2	PERFIL DAS MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA	81
5.3	VINCULAÇÕES DAS MULHERES ENTREVISTADAS	84
5.4	MODOS DE VIDA DAS MULHERES ENTREVISTADAS	87

5.5	ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA	89
5.6	AS DESIGUALDADES CONTEMPORÂNEAS E A DIFICULDADE DE INGRESSO NO MERCADO DE TRABALHO	92
5.7	GESTAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	94
5.8	VIDA NA RUA	98
5.9	MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA	103
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	113
	APÊNDICE A	127
	ANEXO A	159
	ANEXO B	162

1 INTRODUÇÃO

1.1 CAMINHADA PROFISSIONAL

Em 2005, após concluir a minha formação como enfermeira, iniciei um caminho de contínuos desafios profissionais, participando de estratégias de atenção primária e secundária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e na formação de técnicos de enfermagem na Instituição de Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC).

Esses cenários de ação me permitiram identificar a necessidade de ter uma compreensão mais profunda e melhores habilidades para enfrentar a complexidade da dinâmica de saúde das pessoas e comunidades com as quais me relacionava, o que me levou a desenvolver cursos de especialização em Saúde Coletiva; Enfermagem do trabalho e Atenção Primária à Saúde Pública.

Dessa forma, a saúde coletiva apareceu para mim, não apenas como um campo de trabalho, mas como um universo de saberes que transformou meu modo de pensar e agir para me posicionar no exercício da cidadania diante do direito à saúde. Assim, os pacientes deixaram de ser objetos e se tornaram protagonistas, pessoas para acompanhar e não para dirigir, de quem tinha muito a aprender e com quem foi possível construir novos caminhos, trocar saberes, construir vínculos e coletividades para uma transformação social real.

Nos 15 anos de atuação profissional, um momento marcante para tomar a decisão de seguir uma carreira de investigação científica na saúde coletiva foi a minha atuação, durante o período de 2018 a 2019, na Prefeitura Municipal de Vitória (PMV), no âmbito da assistência à saúde na população em situação de rua, com vulnerabilidade social e dependência química.

Nessa experiência, embora a maioria das pessoas com quem tive contato fossem homens, foi a vivência com mulheres negras de rua durante o combate à COVID-19 que mais me confrontou. Primeiro, porque, como mulher negra, era inevitável não me sentir identificada com elas em relação à desigualdade social, ao racismo e à vulnerabilidade de gênero. Em segundo lugar, porque diante de uma crise gerada pela pandemia, as limitações dos nossos dispositivos assistenciais foram mais profundas, uma vez que o acesso a abrigos, alimentação e uso de banheiros foi reduzido, tornando-as ainda mais vulneráveis. Por último, era mais visível, no próprio exercício

profissional, a preocupação quanto a como intervir de forma integral, diferenciada e sobre as causas estruturais a que essas mulheres estão expostas para preservar suas vidas.

Sobre esse contexto, a partir da existência de um forte vínculo entre a comunidade e a equipe do Consultório na Rua, abrimos um espaço de escuta para essas mulheres, no qual foi possível contar sua história como forma de alívio e acolhimento. Isso nos permitiu ir além daquela clássica lista de demandas para mergulhar nas dimensões do sofrimento físico, mental e social que elas vivenciam. Ouvindo, vendo e sentindo, elas emergem uma profunda tristeza, mas também um intenso desejo de ajuda e aceitação, suas dinâmicas de relacionamento foram marcadas por diferentes experiências de violência, preconceitos que, em muitos casos, foram os acontecimentos que os levaram a fazer da rua não apenas um lugar para morar, mas também para se refugiar, muito embora seja onde, no final o ciclo de violência, esta continua a perpetuar-se e intensificar-se.

Essa atuação levou-me a considerar que a população feminina de rua se encontra em maior situação de vulnerabilidade quando comparada aos homens na mesma realidade, e não possui muito destaque frente a uma sociedade ainda considerada machista. Dessa forma, é constantemente negligenciada, apreciando a necessidade de dar voz a essas mulheres como parte das ações que possam contribuir para a reivindicação dos seus direitos e torná-los visíveis.

Pelo anterior, com a falta de ações voltadas para esse grupo, e sendo uma mulher negra, e ter lutado muito para superar as barreiras do racismo e da inequidade social, resolvi pesquisar e dar voz a essas mulheres que vivem em situação de rua. Desta forma, o mestrado em Saúde Coletiva permitiu, além de realizar-me enquanto profissional de saúde e pesquisadora, contribuir para reflexões necessárias acerca das principais vulnerabilidades de mulheres negras em situação de rua e enriquecer os campos científico, assistencial e empírico sobre a temática, visto que pensar em saúde requer esforços políticos, econômicos e sociais.

1.2 MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA: DESIGUALDADES, VULNERABILIDADES E DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Esses direitos são universais, inalienáveis e indivisíveis, reconhecidos internacionalmente como base para a convivência pacífica e justa das sociedades. Incluem direitos civis e políticos, como o direito à vida, à liberdade de expressão e à participação política, bem como direitos econômicos, sociais e culturais, como o direito à moradia, à educação e à saúde. As Pessoas em Situação de Rua (PSR) são um grupo frequentemente marginalizado, que requer uma atenção especial. Esses indivíduos, privados de uma moradia adequada, enfrentam uma série de desafios diários, incluindo a falta de acesso a serviços básicos, como alimentação, saúde e emprego (CNDH, 2020).

Muitas vezes, as pessoas que não possuem moradia fixa são vítimas de violência e discriminação. Por isso, a garantia da dignidade da pessoa humana dessa população vulnerável é um imperativo moral e legal imprescindível, e que requer ações coletivas que visem não apenas abordar as suas necessidades imediatas, mas também combater as causas estruturais da falta de moradia e promover a inclusão social.

Ao se referir às populações vulneráveis, é importante notar que, mesmo conceitualmente impreciso, o termo vulnerabilidade concebe a ideia de um conjunto de fatores que enfraquecem o indivíduo no exercício de seu papel como cidadão, sendo tal condição associada a situações e contextos individuais e, sobretudo, coletivos, fato que torna o sujeito mais suscetível e convergem para o frágil ou nulo acesso a direitos fundamentais do ser humano (Carmo; Guizardi, 2018).

Essas condições de vulnerabilidade aumentaram para muitos grupos socialmente desfavorecidos diante da crise sanitária global decretada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em decorrência da Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) ou, como conhecida popularmente, a pandemia da Covid-19, na qual foi observado, no Brasil, uma letalidade diversa associada a aspectos condicionantes, como comorbidades e acessibilidade ao atendimento de saúde, entre outros fatores (Brasil, 2020).

Um outro fato divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrou o aumento na diferença do desemprego entre brancos e negros, e homens e mulheres. Em 2022, enquanto o índice para pretos se encontrava em 12,6%, pardos em 50,5%, a taxa para brancos estava em 36,3%. As mulheres, na pesquisa, são na grande maioria, sem ocupação, quando comparadas com os homens, apresentando taxa de desocupação de 13,9% contra 9% dos homens, isso se tratando de estatísticas geral da população, em situação de rua ou não, o que gera uma interseccionalidade (IBGE, 2022).

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Assis, 2019, p. 20).

Além das disparidades no desemprego, que reflete essa interseccionalidade, as mulheres negras enfrentam uma realidade ainda mais desafiadora quando se trata da sua posição na sociedade. A interseccionalidade entre gênero e raça revela um cenário alarmante de desigualdade social, no qual as mulheres negras são desproporcionalmente afetadas pela falta de oportunidades e pela marginalização (Souza, 2023).

Por outro lado, a escassez de reflexões sobre a intersecção da questão da população em situação de rua e de pessoas negras nessa relação, reflete a naturalização do racismo e da pobreza, que compõem as estruturas sociais, introjetadas pelo mito da democracia racial. Dessa forma, o racismo e a naturalização da desigualdade social, tornam-se responsáveis por conceber mecanismos que impedem negras/os de ter o acesso aos mesmos direitos que qualquer cidadão e invisibiliza as questões de desumanização dessas populações (Rocha, 2021).

A desigualdade social é um problema estrutural profundamente enraizado nas bases econômicas, políticas e sociais de uma sociedade, resultante de sistemas de poder, políticas públicas, práticas culturais e valores que favorecem determinados grupos,

que acarreta consequências negativas, como aumento da criminalidade, violência, pobreza e redução do bem-estar e da qualidade de vida dos mais vulneráveis. Essa problemática exige a implementação de políticas e ações efetivas para enfrentá-la (Amaro, 2018).

Seus impactos são significativos, afetando a qualidade de vida, gerando pobreza, violência, exclusão social e marginalização, e comprometendo a estabilidade política e econômica de um país. Um exemplo visível dessa problemática é a presença de pessoas em situação de rua, que sofrem com a exclusão social, falta de moradia e acesso a serviços básicos, tornando-se de certa forma, invisíveis para a sociedade e muitas vezes para o Estado (Pitombeira; Oliveira, 2020).

Os autores Oliveira e Kubiak (2019), ao analisarem a literatura a respeito do racismo institucional e a saúde da mulher negra, saúde esta que engloba não somente a estrutura física, mas todo o conjunto emocional, estrutural, financeira e psicológica, concluíram que a escassa produção científica se configura como um reflexo do racismo institucional e pode ser vista nas barreiras impostas pelas instituições ao se tentar abordar o tema, o que dificulta a produção de pesquisas sobre o racismo. Logo, é necessário maior envolvimento da academia com o tema de relações raciais.

A respeito, sabe-se que o Ministério da Saúde (MS) aponta o racismo como determinante social de saúde da população negra, e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) acrescenta em suas diretrizes a miséria, a violência, o desemprego e outros fatores socioeconômicos como determinantes do adoecimento e morte da população negra (Brasil, 2013). Conforme a consolidação dos processos que definem os corpos negros com desumanização e objetificação, a necropolítica tem se renovado na atualidade (Navarro *et al.*, 2022).

Além disso, no processo de construção do SUS universal, sem discriminação de qualquer ordem, se coloca a necessidade de identificar os indivíduos por sua cor/raça, dado que, historicamente, foi negado, de forma violenta, o direito ao reconhecimento da origem étnico/racial dos povos provenientes da África, somada à negação do direito à visibilidade, à identidade e, principalmente, à história, essencial para a manutenção de uma boa saúde, a integridade física e mental (Souzas, 2010).

Diante desse contexto histórico e da importância da identificação étnico/racial na

promoção da saúde, é crucial entender como a invisibilidade social da população de mulheres negras em situação de rua persiste, mesmo em meio à pandemia da COVID-19, e como isso agrava ainda mais a vulnerabilidade dessa população em um cenário diferente do habitual, o de pandemia, como evidenciado pelas estatísticas relacionadas à população em situação de rua durante esse período (Natalino, 2020).

De acordo com dados do Cadastro Único do Governo Federal, em março de 2020, 149.144 pessoas se encontravam em situação de rua no país (Natalino, 2020) que, com o olhar além das vulnerabilidades locais e das iniquidades no acesso a determinados serviços (Natalino, 2016), encontram-se com maior susceptibilidade ao risco de infecção pelo novo coronavírus (Navarro *et al.*, 2022). Em relação ao sexo, ressalta-se que, antes da pandemia de COVID-19, cerca de 18% das pessoas em situação de rua eram mulheres e durante o primeiro ano (2020) da pandemia passaram a representar 35% dessa população (Marques, 2021).

Os índices apresentados podem justificar o fato de que a pandemia atingiu principalmente as atividades com maior participação da população feminina, negra e parda, como por exemplo: comércio, trabalho doméstico, serviços e construção civil. Ademais, o impacto também foi grande no setor informal, que é composto em grande parte por pessoas negras (OXFAM, 2020).

Alguns estudos apontam características importantes sobre a situação e o modo de vida dessas mulheres, destacando o fato de que são predominantemente negras e pardas com baixa escolaridade, faixa etária entre 30 e 50 anos, que utilizam álcool e outras drogas e frequentemente não possuem documentos de identificação (Iamamoto, 2007; Nunes; Sousa, 2020).

Também é indicado que o aumento do número de mulheres que acabam indo viver nas ruas possui, como fatores etiológicos predominantes a violência doméstica, dificuldade financeira, rompimento com vínculos sociais, perda do poder familiar (Rosa; Brêtas, 2015; Nunes; Souza, 2020). Já nas ruas, essas mulheres também enfrentam a violência do tráfico, da repressão policial e estatal, da disputa por território e a violência de gênero, além das dificuldades em obter privacidade (Alves, M.E., 2013).

Apesar dessas evidências, as informações disponíveis ainda são limitadas e, por isso,

trazemos, nesta pesquisa, a constatação de que, passada mais de uma década da realização da Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada entre 2007-2008, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), existe um entendimento compartilhado entre pesquisadores, trabalhadores e gestores da política de assistência social e movimentos sociais ligados à temática sobre a escassez de dados oficiais atualizados sobre este segmento no país (Brasil, 2009a).

Embora a Política Nacional para a População em Situação de Rua, regulamentada pelo Decreto nº 7.053/2009, e a Lei nº 6.350/2018 (Rio de Janeiro, 2018) determine dentre seus objetivos, aspectos como o estabelecimento da contagem oficial e a produção, sistematização e disseminação de dados e indicadores, não restam dúvidas de que a ausência de dados qualificados vem comprometendo o aprimoramento das políticas públicas voltadas a esta parcela da população (Brasil, 2009b).

Neste campo, é preciso refletir sobre as necessidades diversas à garantia da sua integridade, necessidades de intervenções sociais e no campo da saúde, baseadas nas suas particularidades, buscando, assim, ações e estratégias que transformem essa situação (Miranda, 2014; Carvalho, 2014; Oliveira, 2018).

Campbell (2020) e Farias *et al.* (2015) relatam que a acessibilidade das pessoas em situação de rua, como as mulheres negras, é um pressuposto vital para a sua dignidade. Por sua fragilidade social, são expostas a diversos determinantes sociais que impactam em sua saúde, como a exposição às mudanças climáticas, nutrição inadequada e tantos outros, além do próprio vivenciar do preconceito e discriminação que impactam sua saúde física e mental. A acessibilidade, conforme descrita pelos autores, refere-se à urgência de eliminar obstáculos físicos, sociais e econômicos que restringem ou dificultam o acesso a abrigo, alimentos adequados, cuidados de saúde, educação, emprego e outras necessidades fundamentais. Essa busca é essencial para assegurar a dignidade e o bem-estar dessas mulheres, que, devido às circunstâncias em que se encontram, muitas vezes enfrentam barreiras significativas para alcançar tais recursos.

Rocha (2021) destaca que mulheres negras em situação de rua são uma parcela vulnerável da população, que enfrentam uma série de desafios e obstáculos para

sobreviver nas ruas. Essas mulheres estão sujeitas a diversos tipos de violência, como assédio, agressão física e sexual, além de terem dificuldade em acessar serviços básicos, alimentação, moradia e, em alguns casos, a saúde também.

A falta de oportunidades de emprego, a discriminação racial e de gênero, a violência doméstica e outras formas de exclusão social contribuem para a entrada de mulheres negras ao quadro de pessoas em situação de rua. Além disso, muitas dessas mulheres enfrentam problemas de saúde mental, uso abusivo de drogas e álcool, o que agrava ainda mais sua situação (Rocha, 2021).

Este estudo se justifica no contexto da pandemia, por ser fundamental compreender os desafios específicos que essa população enfrenta, a fim de desenvolver estratégias eficazes para melhorar sua saúde e bem-estar, em meio a essa crise global.

A partir das condições apontadas anteriormente, indaga-se: como os determinantes sociais e outros conceitos históricos e sociais contribuem com a vivência de mulheres negras em situação de rua durante o estado de pandemia pela COVID-19 no município de Vitória?

Espera-se, com todo o exposto, que este trabalho contribua com o processo de reflexão sobre a maior vulnerabilidade das mulheres negras em situação de rua no período pandêmico. Pretende-se, também, contribuir no processo de elaboração de políticas públicas, que tenham um caráter de conscientização da sociedade e de afirmação dos direitos, no sentido de fortalecer as possibilidades para a reconstrução de projetos e de trajetórias que incluam a saída das ruas.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 CONDIÇÕES SÓCIO-HISTÓRICAS DE ORIGEM E REPRODUÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

As PSR enfrentam diversas formas de discriminação, incluindo preconceito evidente e falta de proteção adequada. Suas necessidades são visíveis para a sociedade, mas invisíveis para as autoridades. No Brasil, é difícil obter dados oficiais sobre essa população, evidenciando o descaso existente.

Existem várias definições para esse grupo, de acordo com diferentes autores, mas há consenso de que é extremamente heterogêneo. Segundo Rosa (2005), a PSR é composta por trabalhadores marginalizados do mercado de trabalho formal, que realizam atividades profissionais instáveis, intermitentes e mal remuneradas, além de não possuem moradia fixa.

A maioria dos estudiosos do tema utiliza a terminologia “População de Rua” ou “População em Situação de Rua”, como adotado neste trabalho. A autora Silva (2009), em sua pesquisa, justifica essa escolha argumentando que é a mais adequada para descrever uma condição resultante não apenas de fatores individuais e subjetivos, mas também de uma condição social causada pelo processo de acumulação de capital.

A denominação “População em Situação de Rua” também carrega um elemento importante, relacionado à ideia de romper com a concepção pejorativa de que essas pessoas pertencem às ruas (Santos, 2014). Ao incluir a noção de transitoriedade, essa terminologia indica uma condição que pode ser passageira, em vez de definitiva ou permanente. Implicitamente, o uso do termo “População em Situação de Rua” deixa-se aberta a possibilidade de superar essa condição e, por isso, será o termo utilizado ao longo deste trabalho.

As PSRs se apresentam como uma das faces das questões sociais mais complexas e antigas da história e vem se transformando ao longo dos séculos, moldando-se conforme “a conjuntura histórico-social e econômica”, que interliga fatores históricos, sociais e econômicos que resultam na influência da evolução de uma sociedade. Segundo (Netto, 2001) “A Questão Social surge em consequência da contradição capital - trabalho, suas refrações causam impactos de várias maneiras, sendo a

pobreza a expressão da questão social mais evidente”. Ao longo dessa trajetória essas pessoas carregam consigo o estigma e o preconceito, e tornam-se, assim, o reflexo mais intenso do processo de exclusão social (Netto, 2001).

Vivendo à margem da sociedade, essas pessoas são submetidas à extrema pobreza, vítimas da violência, desemprego, fome, faltando-lhes o acesso ao básico para a sua própria subsistência e, assim, tornam-se invisíveis perante a sociedade e esquecidas pelo Estado. A história mostra que, desde a instauração da nova ordem econômica, ou seja, o capitalismo, no período industrial, ocorreu um agravamento da pobreza naquele período, alcançado de forma numerosa a população daquela época (Marciano, 2022).

Portanto, cumpre fazer um breve resgate histórico acerca das motivações, causas e consequências dessas mudanças na sociedade, que trouxeram um novo cenário econômico e político a partir da instauração do capitalismo e seus impactos, ocasionando o fenômeno da população em situação de rua. Tal Fenômeno envolve uma série de determinações que, independente do seu período histórico, assumem grande importância para a compressão da pauperização que se desencadeou nas sociedades capitalistas (Marciano, 2022).

Com o desenvolvimento do capitalismo e com o surgimento de cidades pré-industriais na Europa, se tem um processo de imigração por uma parcela da população, surgindo um cenário de urbanização dessas cidades que começam a se espalhar pelo mundo. Esse processo se dá em um período de transformações socioeconômicas que têm início com o processo de acumulação primitiva, no qual se tem a separação do trabalhador da sua propriedade, onde exercia seu trabalho e produzia seus meios de subsistência. O produtor rural era expropriado das suas terras, ou seja, havia a separação brusca do trabalhador da sua propriedade, tirando, assim, as condições de garantia da sua existência. Isso, tornava o trabalhador “livre” para vender a sua força de trabalho e, portanto, a transformação de produtores diretos por trabalhadores assalariados (Nunes, 2021).

Com o processo de expropriação, o produtor direto, ao ser expulso de suas terras, se vê compelido a vender a sua única fonte de subsistência, que é a sua capacidade de trabalho, especialmente nas cidades onde indústrias estavam em desenvolvimento. “Não sendo possível a absorção de todos aqueles que foram expulsos de suas terras,

seja pela não condição de atender tamanha demanda de trabalhadores por parte das indústrias, ou até mesmo pela dificuldade de adaptação aos novos meios de produção” (Silva, 2006), fazendo com que vivessem à margem da sociedade, o que ocasionou o fenômeno do pauperismo¹, que se espalhou pela Europa na segunda metade do século XVIII.

Conforme Marx (1985), “Eles se converteram em massas de esmoleiros assaltantes, vagabundos, em parte por predisposição e na maioria dos casos por força das circunstâncias”. Com isso, esses trabalhadores que só dispunham da sua força de trabalho e que não foram absorvidos pelas indústrias, foram expostos a situações de extrema pobreza e vulnerabilidade social, passando a viver em condições sub-humanas, entregues à própria sorte, sem nenhuma perspectiva, buscando alternativas de sobrevivência em meio a um cenário degradante, não sobrando escolhas.

Dessa maneira, era comum que, no início das sociedades capitalistas, houvesse a presença de mendigos e marginais não adaptada a normas e rotinas dentro das fábricas, que tiveram como consequência a generalização de atividades que levavam à mendicância e à vagabundagem, sendo essa a parte do exército industrial de reserva. Diante dessa situação, muitos aceitaram tal condição como parte de seu destino, fazendo com que essa condição conduzisse muitos trabalhadores a se submeter a salários irrisórios em troca de exercer as suas atividades (Rocha, 2021).

Com a consolidação do capitalismo, a relação capital-trabalho expandiu-se cada vez mais, gerando o exército industrial de reserva, que atende às necessidades de acumulação do capital, gera a oferta e procura de trabalho, o que produz o domínio do capitalismo para com o trabalhador (Marx, 1985).

Dessa forma, compreende-se que o fenômeno da população em situação de rua surge com o processo de acumulação do capital e a produção do exército industrial de reserva, que impossibilita a absorção dessa população excedente pelo capital, consequência da ruptura do indivíduo de suas condições de trabalho concentradas sob o modo capitalista de propriedade, que passa a ser coletivo quanto à força de

¹ Pauperismo é um termo que se refere à condição de pobreza extrema e à dependência de assistência social ou caridade por parte de uma pessoa ou grupo de pessoas.

trabalho, tendo em contrapartida a riqueza socialmente produzida concentrada de maneira desigual por uma minoria (Rocha, 2021).

Isso faz com que esses indivíduos só obtenham o alcance dos seus meios de vida através de um conjunto de mediações sociais, visto que não se há o controle por parte daqueles responsáveis pela produção, o que faz com que só encontrem lugar no mercado de trabalho mediante demanda do empresário capitalista. Contudo, nem todos corresponderam ou não se adaptaram às exigências advindas desse novo processo de trabalho, gerando um excedente de pessoas “desocupadas” (Rocha, 2021).

Como as diferenças de rendimento e de capital, as desigualdade sociais, já não era algo novo, porém diante desse novo contexto, houve uma maior diferenciação entre ricos e pobres e, com a implementação do capitalismo, levantaram-se novas questões em relação à pobreza que então começava a se generalizar. Conforme os moldes do capitalismo, o trabalhador se vê obrigado a vender sua força de trabalho, que se torna uma mercadoria em troca de um salário para sua reprodução e manutenção, que se torna de responsabilidade do próprio trabalhador e de sua família. Por tanto, a tomada da riqueza socialmente gerada ocasiona uma contraposição da desigualdade social e que, ao longo dos anos, se ressignifica e se reformula conforme a conjuntura social, política e econômica do período (Netto, 2001).

No Brasil, a exploração em grandes proporções do trabalhador enquanto fator inseparável da formação da sociedade capitalista brasileira, está ligada a causas nas relações de produção anteriores ao trabalho assalariado. Ou seja, no período colonial, quando as relações de produção se voltaram para o senhor do engenho, que detinha autoridade maior sobre a sua propriedade e o sobre o escravo, este sem qualquer bem, como sua força de trabalho e até mesmo sua liberdade (Santos *et al.*, 2012).

No cenário nacional, com a crise ocorrida na década de 1970, pós-período do Welfare State ou Estado de Bem-Estar Social que aconteceu nos países de primeiro mundo, que através da intervenção do Estado viabilizou por meio de políticas públicas, serviços sociais que possibilitaram a liberação de parte da renda da população para o consumo em massa fazendo assim girar a economia. Outra característica desse período era a garantia do pleno emprego como forma de manter o equilíbrio econômico. Tais medidas eram baseadas no modelo econômico e de produção

keynesiano-fordista, tendo como objetivo a produção e consumo em massa (GOIS, 2017).

O Estado de Bem-Estar Social não aconteceu no Brasil. Porém, com a crise de superprodução e estagnação da economia em meados da década de 1970, como citado, há uma flexibilização das forças produtivas que atinge países em desenvolvimento como o Brasil, havendo a substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto e, assim, surgem novas expressões da questão social. Dentre essas novas expressões, o desemprego em grandes proporções é o que trará maiores consequências para a população, fazendo com que haja um agravamento da desigualdade social, que afeta as condições de subsistência das classes subalternas, (Iamamoto, 2001). A pobreza tem, assim, uma nova caracterização e, conseqüentemente, o fenômeno da população em situação de rua é descrito:

Assim como em etapas anteriores do desenvolvimento industrial, radicais mudanças tecnológicas envolveram uma ampla expulsão da população trabalhadora de seus postos de trabalho. Atualmente, segmentos cada vez maiores da população tornam-se sobrantes, desnecessários. Essa é a raiz da nova pobreza de amplos segmentos da população, cuja força de trabalho não tem preço, porque não têm mais lugar no mercado de trabalho. Fenômeno que se observa hoje, inclusive, nos países considerados desenvolvidos, cujos índices de desemprego estrutural eram comparativamente baixos (Iamamoto, 2001).

Dentro dessas circunstâncias encontram-se que as pessoas que vivem em situação de rua vivem um processo que é excludente. Essas pessoas vivem nos grandes centros urbanos e, a cada dia, é mais notório o crescente número de pessoas que passam a viver sob tais condições, fazendo da rua sua moradia, sendo pela falta de renda ou por questões adversas que não se limitam somente a questões econômicas, mas que, devido à perda de seu papel social vinculado à sua capacidade de produzir exercido dentro da sociedade capitalista, se torna um dos fatores principais para o desenvolvimento desse fenômeno o que os leva ao empobrecimento, o desemprego e a miséria, e que atinge grande parte da população (Santos; Silva; Lopes, 2023).

No Brasil, as mudanças advindas do mundo do trabalho assumem características próprias e mais graves. Como se sabe, o desemprego, resultante das inovações tecnológicas, se junta a questões já recorrentes como: desemprego estrutural,

violações de direitos trabalhistas, trabalho escravo, e reforma agrária a partir de novas implicações, porém aos moldes de problemas já existentes (Iamamoto, 2001).

Tais mudanças no mundo do trabalho também acabam impulsionando transformações para o Estado. Essas questões estão ligadas a propostas neoliberais que surgiram na década de 1990, onde se tem retração de direitos, causando desestabilidade nas políticas de proteção social, mudando o foco do Estado, que é a produção e distribuição da riqueza social (Lattavo, 2022).

As políticas sociais dentro do modelo neoliberal são desestruturadas, e os serviços sociais públicos, em decorrência do descaso e diminuição da participação do Estado no campo social, se tornam precarizados, com políticas sociais focalizadas, pois se tem uma desigualdade na distribuição do fundo público, sendo a maior parte direcionada para o suporte aos grandes capitais e principalmente do capital financeiro (Nascimento, 2021).

Tudo isso é envolto em um cenário de globalização, consolidação de um novo estágio do capitalismo, denominado capital financeiro, e revolução tecnológica, faz com que mude a dinâmica no modo de produção, como também a do trabalho, fazendo com que haja redução da força do trabalho, gerando o aumento do desemprego, que tem como consequência a exclusão social, política, econômica e cultural, atingindo, assim, as classes mais pobres (Iamamoto, 2001).

A exclusão social a pobreza e subalternidade caracterizam e apontam para determinada classe social inserida na sociedade, estando ligadas a outras condições que evidenciam a desigualdade como raça gênero, procedência e etc. Servem como condição expressa dentro das relações sociais, o que produz e reproduz a desigualdade no âmbito social, político, cultural e econômico direcionando o pobre a um determinado lugar na sociedade. Local onde são desencorajados e inferiorizados por sua forma de falar, comportar-se, suas crenças, são estigmatizados por sua condição social (Yazbek, 2001).

A pobreza se apresenta como resultado do excluído da mão de obra barata, que faz parte do processo de expansão do capitalismo, o que resulta em uma população sobrando, que não consegue lugar no mercado de trabalho, atingindo número cada vez maior de pessoas que não alcançam seu lugar de reconhecimento na sociedade,

que vivem à margem do trabalho e das formas de troca sociais reconhecidas (Yazbek, 2001).

Essa situação faz com que grande parte da população sofra com essas transformações, que trazem como consequência o desemprego estrutural, a crescente desigualdade, e o agravamento da pobreza que atinge países onde se instaurou o capitalismo moderno, tornando, assim, o fenômeno da população em situação de rua uma das expressões das questões sociais mais radicais da contemporaneidade (Rojão, 2022).

2.2 PRECARIZAÇÃO DA MÃO-DE-OBRA DAS MULHERES NEGRAS

Nascimento (2016) ressalta que preconceitos de raça e sexo desempenham um papel relevante quer na conservação do domínio do homem branco, quer na acumulação do capital. Assim, seguindo essa linha, nota-se a presença da discriminação racial e de gênero se acumulando em meio às desigualdades entre os gêneros e as raças (Moura, 2018, p. 546).

O sistema capitalista coloca as pessoas brancas, que são a classe dominante, em situação de privilégio no qual são elas que têm mais oportunidade no mercado de trabalho e, isso, torna a mulher negra invisível no âmbito profissional, restando-lhe apenas empregos informais ou precários (Alfaia, 2019).

Mesmo sendo qualificados profissionalmente, a cor da pele e o padrão de beleza da mulher estabelecida pela sociedade capitalista ainda fazem parte do rol de obstáculos que essas mulheres perpassam em todos os espaços da sua vida social, sobretudo no mercado de trabalho. Assim, as mulheres negras passam por um duplo obstáculo para se inserirem e se efetivarem no mercado de trabalho contemporâneo brasileiro.

A discriminação das mulheres no mercado de trabalho, por outro lado, se sobrepõe àquela de raça e incide, de forma altamente negativa, especialmente sobre a mulher negra. Ela se revela por meio de mecanismos de segregação social e ocupacional instaurados pela tradição patriarcal na nossa sociedade, criando menores

oportunidades de mobilidade vertical e estabelecendo salários inferiores para as mulheres, especialmente nos postos de trabalho em que predominam (Rocha, 2021).

No Brasil, as mulheres negras continuam lutando contra resquícios da escravidão, sofrem preconceitos pela cor da pele, associadas, principalmente, à sexualização da mulher negra. Esta última, recorrente nos dias de hoje, aparece sempre de forma mascarada. Isso gera uma vulnerabilidade que faz com que elas consigam, na maioria das vezes, apenas ocupações nos trabalhos subalternos e de menor qualificação, o que reforça a desvalorização da mão-de-obra feminina, especialmente negra (Santos; Carvalho; Silva, 2021).

A sociedade brasileira tem sua construção histórica marcada por uma trajetória desigual que, nem mesmo depois de tanto tempo, foi apagada ou esquecida. As desigualdades estão presentes até hoje e são facilmente naturalizadas pela sociedade. Por não conseguirem alcançar oportunidades nos espaços de trabalho menos precarizados, as mulheres negras seguem para as áreas do emprego doméstico ou informal.

A participação da mulher no mercado de trabalho aumenta, mas as segmentações, horizontais e verticais, entre empregos masculinos e femininos, perduram. As desigualdades de salário persistem, e as mulheres continuam a assumir o trabalho doméstico (Galzerano, 2021, p. 440).

Segundo os dados do Dossiê Mulheres Negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil, publicado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), em 2009, as mulheres negras “respondiam por cerca de um quarto da população brasileira” (IPEA, 2014, pg. 19). O crescimento do desemprego e dos postos de trabalho de subcontratação, temporário, com jornada parcial e com menores rendimentos, concentra, principalmente, a mão de obra feminina.

Mesmo com algumas ocupações do gênero feminino no mercado de trabalho, as mulheres negras não têm tido as mesmas oportunidades do que as mulheres brancas e, além disso, as ocupações como chefes de família dificultam seu ingresso e sua consolidação no âmbito profissional. “As mulheres estão em maior número entre os pobres”, segundo França (2014, p. 2556), transparecendo que a vulnerabilidade e os resquícios da escravidão contribuem para manter a mulher, principalmente a negra,

nesse círculo de pobreza. A mesma autora também diz que “a reduzida remuneração, elevada jornada de trabalho, pouca qualificação e baixa proteção social, são alguns dos fatores que prejudicam mais fortemente as mulheres do que os homens” (França, 2014, p. 2557).

Segundo Alzira Rufino (2003), as mulheres negras no Brasil continuam associadas às funções que elas desempenhavam na sociedade colonial desde o período após a abolição. Percebe-se a forte presença do contexto sócio-histórico na trajetória da mulher negra, e como essa relação – colônia x mulher negra – se estruturou de tal forma a influenciar na formação econômica, social e política da sociedade contemporânea.

É perceptível que as oportunidades de emprego em campos profissionais precarizados são predominantemente ocupadas por mulheres negras, desempenhando funções como empregadas domésticas, lavadeiras, faxineiras e cozinheiras. Por outro lado, em áreas como administração, educação, saúde e, principalmente, na indústria tecnológica, as vagas geralmente exigem nível superior, e essas posições são predominantemente ocupadas por mulheres brancas (Sorata, 2023).

No entanto, é importante destacar que diversos fatores socioeconômicos, como a falta de qualificação profissional e a divisão sexual do trabalho, entre outros, também desempenham um papel significativo no fortalecimento das várias formas de desigualdade social (Sorata, 2023).

Nesse contexto, a mulher negra muitas vezes é colocada em uma posição de inferioridade em relação aos homens (sejam eles brancos ou negros) e também em relação às mulheres brancas. Como resultado, ela ocupa frequentemente o patamar mais baixo na hierarquia social, o que perpetua ainda mais a cadeia de desigualdade social que afeta as mulheres negras. Portanto, os fatores socioeconômicos e a questão de gênero atuam de forma interligada na estruturação das desigualdades sociais enfrentadas por essa parcela da população (Sorata, 2023).

2.3 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

A rua tem sido o espaço de sobrevivência particular de muitos indivíduos no Brasil, seja de forma circunstancial ou permanente, o que demonstra com clareza um dos inúmeros aspectos perversos do sistema capitalista (Carvalho; Rocha, 2017). Conforme o decorrer do tempo, essas pessoas receberam muitas denominações, comumente, abrangendo caráter pejorativo e degradante, incluindo: “mendigos”, “pedintes” e “vagabundos” (Bove; Figueiredo, 2015).

O uso da expressão “Pessoa ou População em Situação de Rua-PSR” como uma forma mais adequada e respeitosa de se referir às pessoas que não têm um lar e vivem nas ruas, é uma expressão que foi adotada como uma alternativa às expressões comuns, como “moradores de rua” ou “mendigos”, que podem ser pejorativas e carregadas de estereótipos negativos (Nunes; Ramos; Mattos, 2021).

A expressão “pessoa ou população em situação de rua” reconhece que estar na rua não é uma condição permanente, mas, sim, uma situação temporária que pode ser superada com ajuda e suporte adequados. Essa mudança de perspectiva é importante porque ajuda a combater a estigmatização e a exclusão social dessas pessoas, além de reconhecer que elas têm direitos e dignidade como qualquer outro cidadão (Nunes; Ramos; Mattos, 2021).

Há falta de dados censitários oficiais sobre a PSR no Brasil, que não é considerada nas pesquisas de contagem populacional, como o Censo do IBGE. Em 2009, foi realizada a primeira pesquisa do gênero em nível federal, a Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua, mas que não contemplou todos os municípios brasileiros (Brasil, 2009; Nunes; Ramos; Mattos, 2021).

Considerar a rua como forma de moradia é um dos reflexos mais notáveis da situação social no Brasil e no mundo: a ausência de políticas públicas eficientes de moradia, saúde, educação, assistência social, dentre outras, permitem inferir a negligência do poder público em garantir os direitos do cidadão em situação de rua, que deve possuir condições mínimas de sobrevivência garantidas (Ceolim; Terra; Carmona, 2020).

Essas caracterizações, e as demais existentes, não são capazes de retratar essas pessoas, considerando os direitos que possuem como cidadãos, e a crueldade do sistema que as empurrou para essa situação, além da ausência de políticas públicas que o Estado tem como obrigação oferecer a todos os cidadãos. Assim, o termo mais adequado para se referir a essas pessoas é “População em Situação de Rua” (PSR), levando em consideração que sua condição não é apenas uma situação de caráter pessoal e passageiro (Bove; Figueiredo, 2015).

Para melhor compreender essa realidade, houve um esforço para identificar características comuns, com o intuito de criar um conceito que balizasse a efetivação de políticas públicas, para enfrentar e superar essa situação. Isso se constituiu em um processo em que inúmeros estudiosos e pesquisadores foram se aproximando e trocando informações e reflexões. Atualmente, o conceito utilizado pelo Decreto Presidencial 7.053 de 31 de dezembro de 2009 define a população em situação de rua como

um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009b, p. 28).

Os dados que se referem a essa população são escassos. O IBGE, órgão oficial do país que objetiva subsidiar o Brasil com informações que possam contribuir para o conhecimento da realidade e o exercício da cidadania de todos, não contabiliza esse grupo populacional. Considera-se como uma possível justificativa o fato de não terem referência domiciliar, que é o elemento balizador das pesquisas realizadas pelo Instituto (Bove; Figueiredo, 2015).

Estimava-se que, em 2016, cerca de 101.854 indivíduos estivessem em situação de rua no Brasil. Desse número, estima-se que dois quintos (40,1%) estejam habitando em municípios com mais de 900 mil habitantes e que mais de três quartos (77,02%) habitem municípios de grande porte, com a presença de mais de 100 mil habitantes. Além disso, projeta-se que nos 3.919 municípios com a presença de até 10 mil habitantes estejam habitando 6.757 pessoas em situação de rua, (6,63% do total). Em

suma, a população em situação de rua se concentra imensamente em municípios maiores (Natalino, 2016).

No Quadro 1, pode-se verificar a quantidade de pessoas em situação de rua, por região, dos anos de 2012 a 2022.

Quadro 1 - Número de pessoas em situação de rua por Grande Região 2012-2022.

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
2012	3.147	16.088	46.702	15.928	8.615	90.480
2013	3.290	17.062	50.576	16.423	8.895	96.246
2014	3.656	17.804	57.482	17.859	9.850	106.650
2015	4.089	24.754	63.914	19.544	10.803	123.104
2016	4.622	27.698	74.197	21.957	10.313	138.785
2017	5.674	26.590	89.173	27.296	11.881	160.614
2018	7.826	29.827	99.796	32.975	14.325	184.749
2019	8.002	34.705	114.413	32.731	14.809	204.660
2020	9.404	35.721	120.104	34.809	14.413	214.451
2021	17.695	43.723	122.255	32.562	15.912	232.147
2022	18.532	53.525	151.030	39.178	19.207	281.472

Fonte: IPEA (2023).

Na contemporaneidade, a PSR havia crescido 140% desde 2012, computando quase 222 mil brasileiros em março de 2020, e tendendo a aumentar conforme a crise econômica acentuada pela pandemia da COVID-19 (Natalino, 2020).

No Censo que estava sendo realizado com dois anos de atraso no momento de escrita desta, e atendendo à solicitação da Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos da População em Situação de Rua, criada em 2020 pela Câmara Federal, o IBGE se comprometeu a melhorar a caracterização da população em situação de rua permitindo, dessa forma, a inclusão daqueles que estiverem na seguinte situação: em tendas ou barracas de lona, plástico ou tecido; nos logradouros públicos, construção de tapume, lata, zinco, tijolo ou outros materiais em calçadas, praças ou viadutos; em cama, colchão (Poder 360, 2021; Senado, 2023).

Entre as pessoas sem moradia, encontram-se desempregados e trabalhadores informais, como guardadores de carros e vendedores ambulantes. Além de atualizar dados sobre esse grupo social, duas pesquisas recém-concluídas pelo IPEA alertam:

a propagação do Covid-19 aumenta a vulnerabilidade de quem vive na rua e tem exigido atuação maior do poder público (Natalino, 2020).

Diante do exposto, é interessante frisar que, no país, existem algumas particularidades regionais bem definidas acerca do assunto, vinculadas aos territórios em que são manifestadas. Uma exemplificação dessa afirmativa é que, em períodos em que vigoram invernos rigorosos nas regiões sul e sudeste do país, nota-se menor percepção desse fenômeno. A justificativa seria o fato de que as pessoas atingidas por ele passaram a utilizar o abrigo em albergues, dentre outros locais e, em determinadas ocasiões, se locomovendo, de maneira temporária, para outras cidades e até mesmo regiões (Silva, 2006).

A ausência de conhecimento, principalmente por parte das especificidades e a respeito das necessidades que essa população apresenta, é capaz de representar uma das problemáticas que dificultam a implantação efetiva de políticas públicas específicas, considerando que se a PSR é “invisível” para as próprias políticas demográficas e de acolhimento. É, por outra perspectiva, excessivamente visível para as forças de ordem pública (Resende; Mendonça, 2019).

Conforme o objetivo de superação da situação de injustiça, desigualdade e discriminação que é enfrentada pelas pessoas que vivem nas ruas, torna-se necessário que o poder público dê maiores esclarecimentos a toda a população brasileira sobre quem são essas pessoas, considerando o contexto de trajetória histórico dessa parcela da população, além do fato de que são titulares dos mesmos direitos essenciais que qualquer outro cidadão (Ceolin; Terra; Carmona, 2020).

No que se refere à caracterização da PSR no contexto brasileiro, há forte tendência de naturalizar esse fenômeno, ou seja, considerá-lo como algo natural e inevitável em nossa sociedade e essa naturalização é um problema, pois pode levar à aceitação passiva da PSR e à falta de políticas efetivas para enfrentá-la (Souza, Macedo, 2019). Essa tendência geralmente encontra-se somada à ausência de políticas sociais universalizantes que sejam capazes de diminuir a pobreza e as desigualdades sociais dentro da perspectiva de amplitude de cidadania, que possam garantir cobertura aos indivíduos que não a têm (Silva, 2006).

A ausência de políticas sociais universalizantes que possam reduzir a pobreza e as desigualdades sociais prejudicam a garantia, a amplitude de cidadania e a cobertura aos indivíduos que não têm acesso a serviços básicos, como saúde, educação e moradia, entre outros. Portanto, é fundamental reconhecer que a PSR é um fenômeno social que tem causas estruturais e que exige políticas públicas efetivas para ser combatido (Souza, Macedo, 2019).

Nessa perspectiva, Burstyn (2003) infere uma relação entre o aumento do desemprego e o aumento da população em situação de rua, principalmente nas grandes cidades e metrópoles, tendo como afirmação que as metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho podem estar desencadeando inúmeras alterações no perfil desse público.

Entre os principais fatores que podem levar os indivíduos a irem residir nas ruas, além da falta de renda, estão: a ausência de vínculos familiares, perda de algum ente querido, violência, perda da autoestima, alcoolismo, uso de drogas além dos próprios quadros de doença mental (Ceolin; Terra; Carmona, 2020).

Corroborando com essa visão, Escorel (2003) afirma que essa banalização da miséria tem sido incorporada ao ambiente das cidades mesmo que a situação da PSR seja degradante. São poucos que importam mesmo quando:

Os que vivem nas ruas mostram “em carne viva” as consequências objetivas e cotidianas dos modelos de desenvolvimento concentradores e injustos adotados nas últimas décadas que reduziram o campo de possibilidades nas quais podem se movimentar e usufruir das riquezas produzidas e dos conhecimentos alcançados (Escorel, 2003, p. 139).

Segundo a Cartilha Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano, produzida em 2014 pelo Ministério da Saúde, a partir de dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua identificou, nas 71 cidades em que foi realizada, 31.922 pessoas adultas em situação de rua (Brasil, 2008).

Essa cartilha trouxe dados relativos à saúde da PSR como um direito humano e, para isso, utilizou dados do Censo de 2010 que mostraram a predominância de homens nas ruas (82%). Quando se verifica o dado raça/cor, 67% são homens negros cuja maioria trabalha em alguma atividade remunerada (70%). Os principais motivos que

os levaram à situação de rua foram: desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%) (Brasil, 2014, p. 13). Os dados apresentados pela Cartilha (Brasil, 2008), relacionados aos direitos humanos, são alarmantes e mostram a magnitude do problema da população em situação de rua no Brasil.

Sobre crianças e adolescentes os dados são mais antigos. Em 2010, a Secretaria de Direitos Humanos e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável realizaram a Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Os resultados dessa pesquisa em 75 cidades brasileiras, compreendendo as capitais e cidades com população superior a 300 mil habitantes identificou 23.973 crianças e adolescentes em situação de rua no país e revelou que a “grande maioria é de meninos/ adolescentes (71,8%), enquanto 28,2% são meninas/adolescentes” (Brasil, 2010, p. 9).

Um dado preocupante é relativo ao quesito raça/cor, pois:

72,8% das crianças e adolescentes em situação de rua são negros (49,2% pardos e 23,6% pretos), enquanto 23,8% são brancos, sendo este percentual maior que os dados do Censo do IBGE de 2010 quando se identificou que a população brasileira era composta por 47,7% brancos, 7,6% pretos e 43,1% pardos (Brasil, 2010, p.9).

Quando se trata das causas que levam crianças e adolescentes a procurar as ruas, identifica-se que os motivos estão muito próximos àqueles apresentados pelos adultos: brigas verbais com pai, mãe ou irmãos; violência doméstica; alcoolismo ou drogas; e busca por liberdade (Brasil, 2014, p. 9).

Sobre trabalho e renda, a maioria era: catador de materiais recicláveis, flanelinha, construção civil, limpeza e carregador. Um dado que é importante e que também ajuda a mostrar que nem todos dessa população são “mendigos” e vivem de esmola, é que somente 15,7% da PSR pedem dinheiro para sobreviver. No que tange à escolaridade, 17,1% não sabia escrever, sendo que apenas 3,8 % dos entrevistados estudavam no período da pesquisa. Na educação básica, eram 2,1% e, na profissionalizante, 1,7% (Brasil, 2008).

De acordo com um censo realizado pela Prefeitura de São Paulo, a população de rua na cidade aumentou em 53% entre 2015 e 2019, chegando a 24.344 pessoas, o maior número registrado até o momento. A idade média dessa população era de 41 anos e 85% eram homens. Dos moradores de rua, 11.693 estavam acolhidos em centros de atendimento municipais e 12.651 viviam nas ruas. A região com mais acolhimentos foi a Mooca, que representava quase 20% da população de rua da cidade. Crise econômica, desemprego, conflitos familiares, moradia, saúde, migração, saída do sistema penitenciário e uso de álcool e drogas foram alguns dos fatores que contribuíram para a situação (G1SP, 2020).

Monteiro e Chagas (2021) refletem sobre a vulnerabilidade das pessoas em situação de rua e a mudança do perfil ocorrida a partir da pandemia. As pesquisadoras fizeram a análise do censo realizado pela prefeitura da cidade do Rio de Janeiro em 2020. Essa pesquisa informa que 31% das pessoas que viviam nas ruas estavam lá há menos de um ano. Dessas, 64% estavam nessa condição por perda de trabalho, moradia ou renda. Entre os entrevistados, 42,8% afirmaram que sairiam das ruas se tivessem um emprego.

Mesmo estando em um quadro pandêmico, em 2021 foi possível perceber que essa mudança de perfil estava ocorrendo desde 2014 e, naquele momento, recrudescera, tendo em vista que muitas pessoas perderam o emprego e não têm como pagar aluguel. Além disso, a política de habitação popular não existe ou é insuficiente para atender a todas as pessoas que dela precisam. São cadastros realizados anualmente que não se concretizam. Essa política ou a falta dela levou famílias para as ruas em função do desemprego, aumentando os bolsões de desigualdade, tornando impossível atender ao chamado das organizações em especial da saúde de “ficar em casa”. Isso demonstrou que o tripé (Saúde, Seguridade e Assistência Social) estabelecido constitucionalmente não está sendo respeitado. Os motivos para tal têm como responsável o governo golpista de Michel Temer que conseguiu aprovar na Câmara Federal a Emenda Constitucional 95/2016, que congelou recursos e impôs um limite de gastos públicos durante 20 anos, e que provocou o desfinanciamento constante do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), agilizando o desmonte das políticas sociais no país. Isso foi agregado ao fato de que o país teve, em seguida, um governo negacionista, que demorou para comprar vacinas e ignorou o sofrimento da

maioria minorizada em direitos que continua privilegiando os conservadores e ricos deste país.

Considerando o atual panorama social do país, a necessidade de maior cuidado em relação à efetivação dos direitos da PSR é urgente, levando em consideração que as violações aos direitos desse segmento são constantes e incidem em diversos aspectos. Quando não ocorre pela omissão do Estado em sua tarefa de prover o essencial no que diz respeito à saúde, emprego, moradia, entre outros, ela acontece pelas violências por parte da própria sociedade (Ceolin; Terra; Carmona, 2020).

2.4 MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

Para falar sobre mulheres em situação de rua, é importante abordar a desigualdade social, porque ela é um dos principais fatores que contribuem para essa realidade vulnerável e marginalizada, em que se criam disparidades significativas ao acesso a recursos básicos (Richwin; Zanello, 2023).

Essas mulheres, muitas vezes pertencentes a grupos racialmente marginalizados, como as mulheres negras, enfrentam múltiplas formas de discriminação e opressão, resultando em maior suscetibilidade a situações de rua. A falta de suporte social, renda suficiente e redes de apoio adequadas agrava ainda mais essa desigualdade, perpetuando o ciclo de exclusão e vulnerabilidade (Richwin; Zanello, 2023).

A análise da desigualdade social é fundamental para compreender e abordar as questões enfrentadas pelas mulheres em situação de rua, a fim de mitigar disparidades e garantir o pleno exercício dos seus direitos e dignidade (Richwin; Zanello, 2023).

A desigualdade social existente no Brasil demonstra as fragmentações da sociedade brasileira. O país encontra-se vivenciando uma situação de antagonismo na sua história econômica, pois está entre as dez maiores economias do mundo, ao mesmo tempo em que é um dos campeões de desigualdade social, tendo passado, em 2018, da 78ª para a 79ª posição no ranking de 189 países na comparação com 2017. Ademais, na América do Sul, o Brasil é o quarto país que apresenta maior Índice de

Desenvolvimento Humano (IDH), ficando atrás de Chile, Argentina e Uruguai (ONU, 2019).

A desigualdade é um dos problemas mais graves enfrentados pelo Brasil, um país com grande potencial econômico e rico em recursos naturais. No entanto, a distribuição desses recursos não é equitativa, o que resulta em enormes disparidades entre as classes sociais (Costa, 2023).

Tal situação se torna evidente em diversos indicadores, como a distribuição de renda, a falta de acesso a serviços básicos de saúde e educação, a violência urbana e a exclusão social. De acordo com dados divulgados em 2019 pelo IBGE, a renda média do 1% mais rico da população é 33 vezes maior do que a renda média dos 50% mais pobres. Além disso, o país é marcado pela persistência de bolsões de pobreza em regiões de alta concentração de riqueza (IBGE, 2022).

Apesar de o Brasil ter avançado no IDH, em 2018, ainda ocupava a 79ª posição no ranking de 189 países na comparação com 2017, e é superado pelos vizinhos Chile, Argentina e Uruguai. Esses dados revelam a necessidade urgente de medidas que reduzam a desigualdade social no país, sobretudo considerando que a falta de acesso a serviços básicos de saúde e educação, por exemplo, têm impactos negativos em toda a sociedade (ONU, 2019).

Para enfrentar a desigualdade social e reconhecer a importância do respeito aos direitos fundamentais, é preciso que o Estado adote políticas públicas abrangentes. Isso inclui não apenas a redução da pobreza e a melhoria do acesso a serviços básicos, mas também uma reforma tributária que redistribua de forma mais equitativa a carga tributária, priorizando a cobrança de impostos de grandes fortunas e empresas. Além disso, políticas de redistribuição de renda e inclusão social, como o Bolsa Família e o programa Minha Casa Minha Vida, bem como auxílio financeiro aos moradores de rua, devem ser implementadas para atender às necessidades mais prementes da população em situação de vulnerabilidade, incluindo mulheres e crianças (Barbosa, 2018).

Percebe-se, pelos dados apresentados, que o atual projeto neoliberal em curso no país, na atualidade da escrita desta, não reconhece a importância dessas medidas e torna a vida das pessoas nas ruas ainda mais difícil, especialmente para mulheres e

crianças. Portanto, é fundamental repensar e reforçar políticas que promovam a igualdade, o respeito aos direitos humanos e a inclusão de todos os cidadãos, independentemente de sua situação social (Carneiro, 2015).

Retomando a visão de Escorel (2003) para quem a vida das pessoas que estão nas ruas é a manifestação concreta do processo de desigualdade que assola uma parcela da população excluída de todos os direitos básicos que fazem nas ruas (espaço público) atividades que fariam em uma casa (espaço privado). Assim, tentam mostrar que existem e pertencem a esse mundo, mesmo quando não têm o que comer ou como fazer suas necessidades fisiológicas básicas sem serem vistas e discriminadas. Não é à toa que se vê varais improvisados para secar roupas, garrafas de plástico para guardar líquidos como exemplos da oposição casa x rua em continuidade a hábitos rotineiros que teriam em um lar (Pimentel *et al.*, 2015).

Nesse universo de pessoas menos humanas, cujas vidas valem menos, cuja situação não causa comoção em quem passa nas ruas, estão inseridas as mulheres, mesmo que em menor número, mas as opressões e humilhações que vivem são tão ou mais violentas do que aquelas vividas pelos homens. Deve-se lembrar que, dentre as justificativas para estar nas ruas, se encontram a violência doméstica e, nas ruas, também existe a continuidade dessa violência que tenta submeter essas mulheres que estão desprotegidas a ter o mesmo modelo de dominação, controle e punição que viviam em casa (Biroli, 2018).

Os estigmas sofridos causam estresse, problemas psicossociais, preconceitos e discriminação, mantendo as relações de exploração e dominação. Uma pessoa que passa na rua quando abordada se retrai e não aceita interagir. Já existe uma imagem formada que causa medo, colocando esse morador em situação de rua em descrédito (Parker, 2015).

Calais e Esteves (2022) ao escreverem um artigo sobre “Violência e sobrecarga: como vivem as mulheres em situação de rua da capital paulista” concluíram que não tem como andar pelas ruas da capital de São Paulo e não perceber que o perfil da população em situação de rua mudou. Se antes eram pessoas sem família (20% em 2019), em 2021, esse percentual subiu para 28,6%. No que diz respeito às mulheres, era de 14,8% e, em 2021, foi para 16,6%. Isso promoveu novas demandas no atendimento, fazendo crescer a vulnerabilidade já existente, pois, independente do

percentual, é preciso ter um atendimento diferenciado, principalmente se estiverem acompanhadas dos filhos. Elas não têm como sair para procurar trabalho sem ter onde deixar as crianças, reduzindo a sua possibilidade de sair da rua. Além disso, os danos à saúde são piores fruto da violência, principalmente sexual, “sintomas ginecológicos aumentados, uso abusivo de álcool e outras drogas e aumento significativo dos casos de depressão” (Wenzel; Leake; Gelberg, 2000).

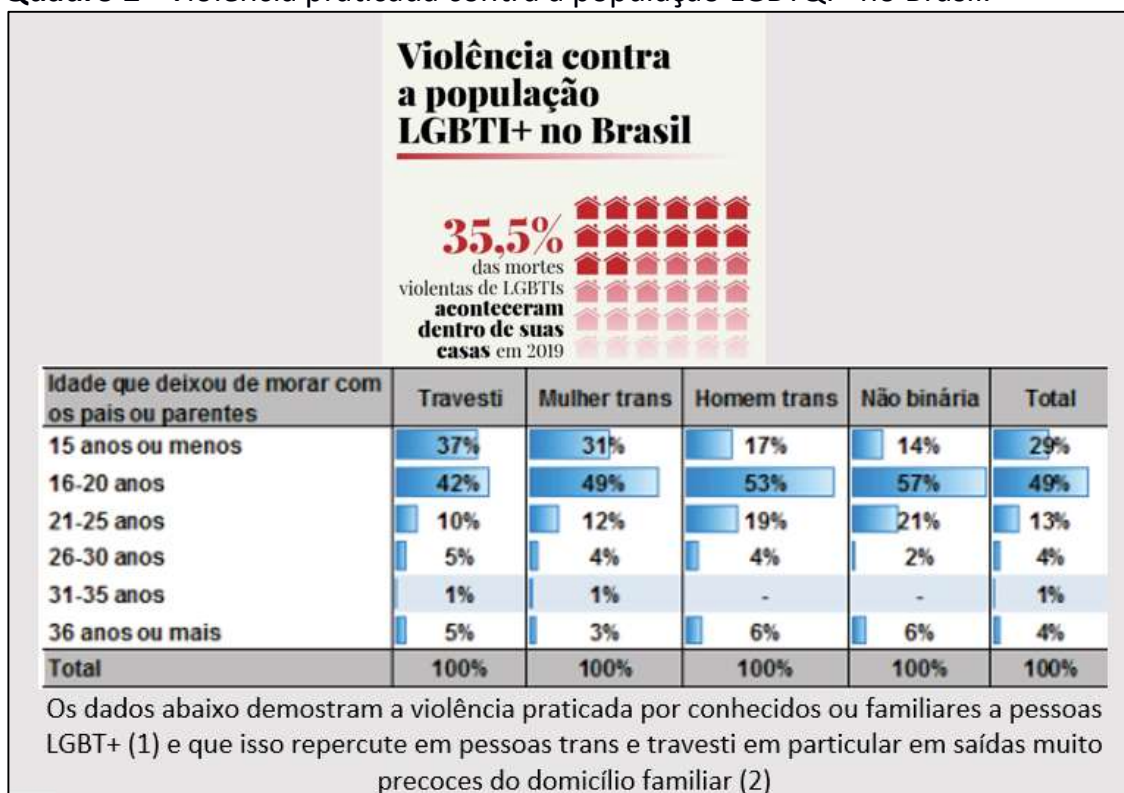
No Brasil, há falta de registro adequado da violência enfrentada por mulheres, especialmente quando ocorre nas ruas. Isso se deve ao fato de que muitas mulheres não denunciam essa violência, pois têm receio de que as autoridades de segurança não as protegerão. Portanto, as informações sobre a violência que afeta as mulheres em geral não são adequadamente documentadas, devido à falta de confiança nas instituições de segurança (Santos, 2023).

Rosa (2012) e Tiene (2004) destacam que as mulheres que estão nas ruas se organizam em grupos para se proteger. Isso leva a outra situação, que é o envolvimento amoroso que, em várias situações, repete o ciclo de abusos vivido quando estavam em uma residência. Nas palavras de Tiene (2004, p. 156): “as mulheres mantêm a submissão sexual em troca de proteção e pagam muito caro por isso. Seus corpos revelam traços de ‘utilidade – obediência’”. Os estudos de 2004 a 2008 disponíveis afirmam que tanto as políticas públicas e os programas sociais têm como marca ideológica o ‘descarte social’ de uma população que é tratada como excluída a começar pela falta de documentação, a ausência de endereço e telefone para serem informadas de consultas com especialistas, não conseguir mandar as crianças para a escola e várias delas vão para as ruas acompanhadas dos filhos. O atendimento que recebem das equipes de abordagem de rua no que diz respeito à saúde e assistência é pouco diante do quadro desolador em que vivem.

Quando se trata das mulheres trans, essa situação se torna pior. Esse público nas ruas também cresceu no último censo, passando de 2,7% em 2019 para 3,1% em 2021. Elas não procuram os centros de abrigo porque são enviadas para os abrigos masculinos. Dados de 2021 da organização Transgender Europe (TGEU) mostram que o Brasil é – pelo 13º ano consecutivo – o país mais perigoso para um transexual viver. Segundo o levantamento, a cada 10 vítimas de transfobia no mundo,

quatro são brasileiras. O Quadro 2 mostra a violência praticada contra pessoas LGBTQI+.

Quadro 2 - Violência praticada contra a população LGBTQI+ no Brasil.



Fonte: CEDEC (2021) *apud* IADB (2022).

Durante a revisão bibliográfica, encontramos poucas informações em âmbito nacional sobre trans em situação de rua, e nenhum desses dados se referia ao estado do Espírito Santo. Mesmo assim, colocamos o quadro que faz parte do mapeamento de pessoas trans em São Paulo. O que tem de mais importante no Quadro 2 é que essas pessoas foram para as ruas devido à incompreensão nos seus lares acerca do seu gênero, o que torna as suas vidas mais difíceis (Moreira, 2015).

Pessoas em situação de rua e mulheres representam dois conceitos que contribuem para a observação e a constatação de situações particulares que não são compreendidas quando analisadas de maneira individualizada. Dessa maneira, a intersecção entre os dois conceitos visa apresentar inúmeras dinâmicas sociais que se encontram presentes em vivências específicas e auxiliam na formulação de

estratégias de enfrentamento de realidades vulneráveis, além dos mecanismos pelos quais essas realidades podem ser modificadas (Sarmiento; Pedroni, 2017).

A desvalorização do gênero feminino é um problema vivido desde o início da humanidade, considerando que nascer mulher na sociedade que ainda não evoluiu em relação aos direitos igualitários de gênero é um desafio. É a partir da construção do conhecimento acerca do meio em que elas vivem que se torna possível a compreensão dos motivos que as levam para essa situação, suas expectativas, assim como os seus medos, para que, dessa maneira, sejam criadas medidas preventivas e de inserção social que possibilitem a reintegração das mulheres em situação de rua na vida familiar e comunitária, de modo a oferecer acesso pleno aos direitos garantidos aos cidadãos (Carvalho, 2014).

A representação numérica da parcela feminina em situação de rua é inferior à parcela masculina. Entretanto, geralmente mulheres em situação de rua vivenciam inúmeras violações dos seus direitos, por considerarem a rua como espaço de moradia ou sustento, além do machismo extremamente presente na sociedade brasileira (Pinto, 2019).

A mulher moradora de rua é minoria, se comparada à população masculina. Pode-se explicar porque, historicamente e culturalmente, a mulher sempre desempenhou o papel de reprodutora e responsável pelos cuidados com a prole, ou seja, sempre ou quase sempre, limitada a um espaço físico e social da casa, onde procria e por isso deve viver. Submissa no ambiente doméstico tem tratamento desigual nas relações de trabalho, o que parece se repetir também na rua que é um espaço público (Tiene, 2004, p.19).

Dentre a população feminina que vive em situação de rua, percebe-se, como algumas das principais razões para sua evasão de domicílio, o índice de aumento da violência doméstica, além da fragilidade dos vínculos afetivos familiares que, em somatória, desencadeiam a fuga das mulheres para as ruas (Villa *et al.*, 2017).

A presença de alguns fatores de ordem estrutural ocasiona ainda mais a evidência da reprodução das desigualdades impostas à população feminina, como a falta de local de residência, de emprego e renda, além de mudanças de caráter econômico e institucional de grande impacto social, associadas a fatores biográficos atrelados à trajetória individual de cada um (a ausência de vínculos familiares, transtornos

mentais, dependência química, perda da família, furto de todos os bens, migração nacional ou internacional) (Costa, 2005).

A falta de moradia dá ênfase à necessidade de proposição da superação das situações sociais adversas. Dessa maneira, essa situação muitas vezes provoca maior vulnerabilidade emocional e psicológica, repercutindo diretamente na construção individual e social de cada PSR. Não somente agrava o comportamento como, comumente, aniquila a sua capacidade de pensar e até mesmo de viver. Em suma, sua exposição torna-se alvo de injúrias e agressões das inúmeras maneiras, por vezes acentuadas quando atreladas às mulheres nessas condições (Nunes; Sousa, 2020).

O ato de viver e principalmente de dormir nas ruas é considerado como um grande e perturbador desafio para as mulheres, e não é apenas o frio das noites que as assombram, mas a constante violência que as cercam. Nesse sentido, Fraga (2011) ressalta os múltiplos fatores que estão interligados entre si:

Um pode ser causa ou consequência do outro. Exemplificando, pode-se dizer que em alguns casos o rompimento ou fragilização dos vínculos familiares podem estar vinculados ao desemprego e/ou ao alcoolismo e uso de drogas, ou vice e versa. Estes fatores de forma isolada ou inter-relacionados podem conduzir o indivíduo à situação de rua (Fraga, 2011, p. 29).

Assim, a rua se mostra, quase sempre, como um ambiente de âmbito violador para as mulheres, pois as formas de parcerias e estabelecimento de relações, é diversas vezes entrelaçada pela prostituição e violência contra os seus próprios corpos. Com o intuito do acesso ao mercado de trabalho formal, muitas das mulheres e até meninas que vivem nas ruas procuram na sexualidade a maneira de obterem o seu sustento, da família e filhos, como demonstra Dias *et al.* (2015, p. 219): “Uma vez nas ruas, a prostituição também se apresenta como oportunidade de trabalho, quase sempre única”.

Além disso, não existem, nas políticas públicas brasileiras, ações que possuam direcionamento no que se refere às especificidades das mulheres nas ruas, demonstrando a carência de estratégias singulares além da construção intersetorial

de cuidado entre políticas públicas de mulheres e de PSR (Alves, G., 2013; Rosa; Brêtas, 2015; Santos, 2014).

Ademais, Butler (2000) infere que ninguém deveria ser forçado a ocupar uma norma de gênero na condição de uma violação. Para isso, se faz necessária uma ética que consiga se associar com a transformação social, mantendo aberto o nosso conceito do que é humano, e do que circunscreve a esfera do que é humanamente inteligível. Assim, ao voltar-se para a PSR, o que inclui as mulheres LGBTQI+, torna-se imprescindível apostar politicamente nas possibilidades dessas mulheres que têm seus direitos a uma vida vivível afirmados sem autorização prévia ou até a dependência constante e reiterada de interesses, decretos e “boas intenções” que a possibilite (Schuck; Gesser; Beiras, 2020).

2.5 A VULNERABILIDADE SOCIAL DAS MULHERES NEGRAS

Dentre as áreas de mais vulnerabilidade das mulheres negras, uma delas está relacionada ao mundo do trabalho. Muitas das que vão para as ruas não têm profissão formal, com isso, recebem menos e têm família que depende do dinheiro que conseguem levar para casa. Ao ir para as ruas, essa fragilidade econômica piora e o que resta é a venda de doces, recolher materiais recicláveis, vigias de carros e flanelinhas nos sinais. Essa realidade vivida pelas mulheres que estão nas ruas não é diferente de muitas que estão em uma casa, pois a violência ainda é muito presente na sociedade (Silva; Fernandes, 2023).

Pinto (2019) diz que

as práticas higienizadoras, as ações violentas de extermínios, as perseguições moralizantes e o recolhimento das ruas também expressam o viés preconceituoso e imediatista quanto à temática em questão. A articulação entre as políticas públicas é imprescindível no intuito de atender às necessidades humanas ante a complexidade das múltiplas determinações impostas às mulheres em situação de rua; ofertar possibilidades de construir novos projetos de vida; superar as diversas barreiras, como a exigência de apresentação de documentos, declaração de renda, comprovante de endereço, enfim, essa articulação ajuda a superar esse percurso marcado por vivências discriminatórias e preconceituosas e de negação dos direitos (Pinto, 2019, p. 11).

A Psicóloga Michely Ribeiro da Silva, coordenadora na Ação de Mulheres pela Equidade (AME) e conselheira consultiva na Rede de Mulheres Negras do Paraná, destaca que não é à toa que programas governamentais passaram a investir mais nas mulheres negras, notando a suas incidências nas comunidades e na economia, ao perceber que cuidar das mulheres é investir na sociedade. Entretanto, isso não se aplica às mulheres que estão nas ruas (CRPPR, 2018).

Não existe, ainda, uma metodologia acompanhada de ações que as protejam, que as tirem das ruas, se quiserem, e, por fim, consigam resgatar a sua essência enquanto mulheres. Como elas são chefes de família e lideranças em suas comunidades, o impacto disso reverbera no cuidado das crianças, no amparo a outras mulheres, assim como no desenvolvimento econômico dos seus locais de moradia (CRPPR, 2018).

Segundo o Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC), entre 2014 e 2019, a taxa de informalidade foi de 45% para as mulheres negras e de 32% para as mulheres brancas. Ou seja, a pandemia manteve as mulheres negras em uma situação bem precária (INESC, 2021).

Conforme informações divulgadas no Relatório do Observatório da Igualdade de Gênero da Comissão Econômica da América Latina e Caribe (CEPAL), que é uma agência da ONU, no dia 25 de novembro de 2021, entre os 27 países com maiores índices de feminicídio no mundo, 17 estavam na América Latina e 9 no Caribe (CEPAL, 2021).

O Atlas de Violência, divulgado em 2021, utilizando dados de 2019, identificou que

66% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras. Em termos relativos, enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 2,5, a mesma taxa para as mulheres negras foi de 4,1. Isso quer dizer que o risco relativo de uma mulher negra ser vítima de homicídio é 1,7 vezes maior do que o de uma mulher não negra, ou seja, para cada mulher não negra morta, morrem 1,7 mulheres negras (Cerqueira, 2021, p. 38).

O mesmo estudo fez a comparação com os dados de 2009 e viu que a taxa de mortes de mulheres negras “era 48,5% superior à de mulheres não negras, e dez anos depois

a taxa de mortalidade de mulheres negras é 65,8% superior à de não negras” (Cerqueira, 2021, p. 38).

No período entre 2003 e 2013, os homicídios de mulheres brancas no Brasil tiveram uma queda de 9,8%, sendo que, no mesmo período em questão, os homicídios de mulheres negras aumentaram 54,2%. As estatísticas, que são provenientes do “Mapa da Violência de 2015: Homicídio de mulheres no Brasil”, também demonstra que a partir da vigência da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) o número de vítimas entre as mulheres brancas caiu 2,1%, ou seja, a realidade é muito diferente entre as mulheres negras, pois, na mesma faixa de tempo, ocorreu um aumento de 35% na violência (Brasil, 2006). Ademais, o documento também salienta que, em 2013, “morreram assassinadas, proporcionalmente ao tamanho das respectivas populações, 66,7% mais meninas e mulheres negras do que brancas” (CRPPR, 2018).

Os princípios dos direitos do homem, como indivíduo, são essenciais para promover a igualdade, a justiça e o respeito mútuo entre as pessoas, e seu cumprimento é uma responsabilidade compartilhada de governos, instituições, sociedade civil e indivíduos. Infelizmente, um grupo frequentemente marginalizado que requer atenção especial são as pessoas em situação de rua. Esses indivíduos, privados de moradia adequada, enfrentam uma série de desafios diários, incluindo a falta de acesso a serviços básicos, como alimentação, saúde e emprego (CNDH, 2020).

As pessoas que não possuem moradia fixa são frequentemente vítimas de violência e discriminação. Por isso, a garantia da dignidade da pessoa humana dessa população vulnerável é um imperativo moral e legal imprescindível, e requer ações coletivas que visem não apenas abordar as suas necessidades imediatas, mas também combater as causas estruturais da falta de moradia e promover a inclusão social (Teles, 2023).

Como já referido, outro fato divulgado pelo IBGE demonstrou o aumento na diferença do desemprego entre brancos e negros, e homens e mulheres. Enquanto o índice para pretos se encontrava em 12,6%, pardos em 50,5%, a taxa para brancos estava em 36,3%. As mulheres, na pesquisa, apresentaram mais alto desemprego quando comparadas aos homens, apresentando taxa de desocupação de 13,9%, contra 9% dos homens, isso se tratando de estatísticas gerais da população, em situação de rua ou não (IBGE, 2022).

Frente ao cenário de pandemia, a invisibilidade social da população de mulheres negras em situação de rua permaneceu - mesmo diante das medidas necessárias para o combate à COVID-19, como normas sanitárias, utilização de equipamento de proteção individual e distanciamento social - o que implica na diminuição dos leitos de abrigo (Natalino, 2020). Esse fato reforçou ainda mais a vulnerabilidade de tal população em um cenário diferente do habitual, o de pandemia. Essa situação se agrava ainda mais ao analisar as estatísticas da população em situação de rua durante a pandemia.

Apesar dessas evidências, as informações disponíveis ainda são limitadas. Passada mais de uma década da realização da Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, conduzida entre 2007-2008 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), existe um entendimento compartilhado entre pesquisadores, trabalhadores e gestores da política de assistência social, bem como movimentos sociais ligados à temática, sobre a escassez de dados oficiais atualizados sobre esse segmento no país (Barbosa, 2018).

Nesse campo, é preciso refletir sobre as necessidades diversas à garantia de sua integridade, necessidades de intervenções sociais e no campo da saúde, baseadas em suas particularidades, buscando, assim, ações e estratégias que transformem essa situação (Miranda, 2014; Carvalho, 2014; Oliveira, 2018).

Campbell (2020) e Farias *et al.*, (2015) relatam que a acessibilidade das pessoas em situação de rua, como as mulheres negras, é um pressuposto vital para a sua dignidade. Pela sua fragilidade social, são expostas a diversos determinantes sociais que impactam na sua saúde, como a exposição às mudanças climáticas, nutrição inadequada e tantos outros, como o próprio vivenciar do preconceito e da discriminação que impactam a sua saúde física e mental.

A acessibilidade, conforme descrita pelo autor, refere-se à urgência de eliminar obstáculos físicos, sociais e econômicos que restringem ou dificultam o acesso a abrigo, a alimentos adequados e a cuidados de saúde, bem como a educação, emprego e outras necessidades fundamentais. Essa busca é essencial para assegurar a dignidade e o bem-estar dessas mulheres que, devido às circunstâncias em que se encontram, muitas vezes enfrentam barreiras significativas para alcançar tais recursos (Tavares, 2021).

Diferentes parcelas da população do país enfrentam contextos de alta vulnerabilidade e de prejuízo de direitos. A inovação de práticas e concepções nos processos de cuidado em saúde deve interessar especialmente às(aos) dedicadas(os) a mitigar vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas associadas a sofrimento psíquico e adoecimentos de mulheres negras. Dessa forma, é restrita a análise que tem como foco apenas nos efeitos prejudiciais e nos elementos singulares das experiências de discriminação racista/sexista e privação de direitos. Do mesmo modo, torna-se limitante a prescrição vertical de tratamentos, reeducações e treinamento de comportamentos preventivos sem a contribuição dos segmentos, comunidades ou grupos de indivíduos abordados (Prestes; Paiva, 2016).

Assim, inovar deve necessariamente incluir a promoção de práticas que envolvam, ao mesmo tempo, as próprias mulheres negras e sua sabedoria, os recursos das suas comunidades, dos seus grupos de pertencimento, e das entidades do movimento social, além de equipamentos públicos e privados de cuidado e assistência, profissionais de saúde e educadores(as), entre outros(as) agentes. No entanto, a responsabilização deve estar nas áreas que cuidam da assistência e saúde, visando garantir a eficiência dos programas de governo, na garantia de prevenção e cuidado integral à saúde, além de discutir com as mulheres as relações sexistas e racistas institucionalizadas. Os estudos que feitos devem contribuir para mudar esse quadro de desigualdade e contribuir para capacitar os profissionais em novas práticas de atendimento para esse público. Uma rede de assistência que incentive mulheres negras a vencerem os contextos danosos a que estão expostas pode potencializar processos de resiliência (Prestes; Paiva, 2016).

A herança escravocrata deixou marcas de grande profundidade. Uma delas é a situação das pessoas negras no Brasil que, até hoje, compõem grande parcela da população que é desprovida de condições econômicas e sociais que possibilitem o acesso a situações de vida mais satisfatórias (Silva, 2019).

A empregabilidade da força de trabalho negra em atividades intelectuais e mais valorizadas pelo mercado ainda é muito baixa, se comparada ao dos não negros e mais ainda dos brancos a parcela negra da população brasileira continua submetida a uma percepção de mão de obra braçal, bruta, sem muita especialização (Silva, 2019, p. 5).

Conforme a empregabilidade da força de trabalho negra em atividades intelectuais e mais valorizadas pelo mercado se mantém muito baixa, se comparada ao dos não negros e mais ainda dos brancos, a parcela negra da população brasileira continua submetida à percepção de mão e obra braçal, bruta, sem muita especialização (Silva, 2019).

Clóvis Moura (1988) define isso como Imobilismo Social, ou seja, ter tantos negros nas ruas tem relação direta com a escravidão, cujas marcas estão mantidas no cotidiano através da falta de oportunidade para que saiam dessa condição de trabalho precarizado. Esse é um dos motivos para que estejam nas ruas, mantendo essa parcela da população marginalizada sem condição de participar desse novo modelo de sociedade mais competitivo. O negro não conseguiu evoluir, tudo que ele pode fazer é continuar em atividades que não exigem escolaridade mais técnica. Isso constrói, no imaginário social, que o negro

não tem condições de desfrutar da liberdade, pois dissipa-a na cachaça, no amor livre e na maconha. Para estes estratos, o negro, desde conseguiu livrar-se do cativeiro vem demonstrando como, por uma questão de inferioridade congênita, incurável, não tem condições de competir com o branco, que é visto como membro de uma raça mais inteligente, limpo, culto, que pauta o seu comportamento por padrões morais mais elevados aos qual o negro não poderá chegar (Moura, 1978, p. 19).

Dessa forma, a invisibilidade de quem está nas ruas está relacionada à construção criada na escravidão e mantida até os dias atuais do branco como superior, limpo, inteligente e o negro como eterno escravizado, sujo, feio, incompetente e incapaz de ser mais do que é. Moura (1978) não aceitava essa visão. Para ele, isso é parte do racismo estrutural que não permite aos negros procurar os fatores que explicam a sua marginalização e a sua situação de sobreviver nas áreas degradadas dos centros urbanos, na qual a violência cotidiana do estado e dos grupos de extermínio são uma constante.

Relacionando essa concepção de imobilismo social em relação às mulheres, isso ocorre da seguinte forma, segundo hooks (2014),

as principais imagens positivas associadas às mulheres negras, são relacionadas à mulher negra como sofredora, como religiosa, como maternal,

cuja mais amável característica é o seu auto sacrifício e autonegação por aqueles que ela ama faltando o reconhecimento como sujeitos sociais dotados de direitos (hooks, 2014, p. 49).

Assim, é possível dizer, usando a reflexão de hooks (2014), que ser mulher é um dos fatores de discriminação, e ser mulher negra torna isso pior, potencializando as violências de gênero quando essa mulher é “empurrada” por essas opressões e vai parar nas ruas.

As pessoas negras representam um percentual significativo da população em situação de rua (Brasil, 2014), considerando que a população feminina em situação de rua é composta, predominantemente, por mulheres negras e pardas com baixa escolaridade e faixa etária entre 30 e 50 anos (Pinto, 2019).

No que se refere à reflexão acerca das condições sociais e de saúde que acometem as mulheres em situação de rua, agravadas por conta da pandemia, torna-se relevante a compreensão de quem são essas mulheres pobres e majoritariamente negras. No contexto histórico, elas já ocuparam as cozinhas e serviram para execução do trabalho doméstico remunerado (Silva, 2013) e apresentam menor oportunidade em empregos com carteira assinada (Nunes; Sousa, 2020).

À luz dessa ideia, segundo Nunes e Sousa (2020), essas mulheres negras têm ocupado o último degrau da escala das desigualdades, através de menores condições de renda, levando em consideração que o impacto proveniente da desigualdade de gênero ocasiona sobre as mulheres diversos impactos psicológicos e emocionais atrelados ao estresse desses trabalhos. Assim, a questão associada a gênero, raça, classe e espacialidade, visa a marca da diferença, ou até mesmo a afirmação do reconhecimento da diferença, sendo válido ressaltar que, quando referidas às mulheres negras, essas estruturas se intensificam, vulnerabilizando-se em uma ou mais categorias de maneira simultânea.

Nessa perspectiva, as mulheres que passam a viver em espaços públicos adquirem demarcador equivalente às características étnicas dos povos descendentes africanos, compostos por uma população heterogênea, oriundas do racismo que foi disseminado por dois polos principais: a miscigenação e a imigração (Silva, 2019).

É notável a existência da ampliação da pobreza na condição de mulher negra em situação de rua, já que o preconceito sobre elas é ainda maior. Além disso, muitas delas encontram-se expostas e vulneráveis a inúmeras maneiras de violência, demandam especificidades para suas condições de higiene, e sentem “outras dores” enquanto nos papéis de mães vivendo nessas condições (Nunes; Sousa, 2020).

Diante do exposto anteriormente, vítimas da invisibilidade social e com várias determinações sociais vinculadas às suas trajetórias de vida, as PSRs, em especial o gênero feminino (Silva, 2019), principalmente as mulheres negras (Silva, 2013), trazem a marca de uma sociedade marginalizada, dos estigmas, da discriminação e até mesmo do preconceito que são manifestados em um estado de injustiças e violências (Silva, 2019).

A análise da vulnerabilidade e dos direitos humanos deve abordar a inextricável interação existente entre as dimensões individual (da pessoa tomada como sujeito de direitos), social e programática que, no Brasil, e tendo como referência o seguimento da Constituição, deve garantir a não discriminação de direitos conforme a cor da pele e sexo (Prestes; Paiva, 2016).

Na área da saúde, deverá ser garantida a equidade, a universalidade e a integralidade do direito à saúde, que estará em dependência constantemente da integração de vários conhecimentos - por exemplo, da epidemiologia às análises sociais com base na categoria gênero, da articulação dos diversos saberes clínicos com a compreensão profunda das culturas e religiosidades de pessoas e comunidades. Assim, uma análise sistêmica, como a das próprias vulnerabilidades, irá considerar que as dimensões individuais se encontram necessariamente associadas às dimensões social e programática (Prestes; Paiva, 2016).

Dessa forma, o reconhecimento do racismo e do sexismo como determinantes das condições de saúde, assim como a consideração da conseqüente produção de desigualdades raciais e de gênero, demandam inovação e seu enfrentamento na área da promoção da saúde e, portanto, exigem ampliação de perspectivas, reformulações de teorias, técnicas e práticas (Prestes; Paiva, 2016).

As pesquisas levantadas nos levam a constatar – e já não se pode ter dúvida alguma a respeito – de que existe no Brasil um diferencial assustador nas condições de

vivência, doença e morte conforme a raça/cor da população. Com base nisso, foram-se tecendo hipóteses sobre o impacto desses diferenciais na saúde da população negra quando comparada com a branca (Batista; Werneck; Lopes, 2012).

Conforme Biscotto e colaboradores (2016), o albergue foi apontado pelas participantes como um equipamento social que contribui para o atendimento das suas necessidades básicas. Outra pesquisa canadense, que incluiu 140 pessoas que residiam em Toronto, Ottawa, Montreal e Vancouver e utilizavam albergues, também mostrou que a maioria delas se sentia grata por contar com o apoio dessa instituição, em virtude de ter um teto e um lugar seguro para dormir (Biscotto, 2016).

Diante do que foi exposto anteriormente, nota-se que os problemas de saúde demandados pela PSR apresentam origem em situações herméticas, cuja resposta carece de intervenções articuladas entre os gestores, profissionais de saúde e com diversos outros setores. Nesse contexto, todas as variáveis envolvidas no uso e tráfico de drogas, a dificuldade de prevenção de certos agravos transmissíveis (como DST, dengue, leptospirose, tuberculose e dermatoses) e agravos em saúde mental, além da ruptura de vínculos na relação familiar, são exemplos de que a equipe deve buscar envolver outros atores para conseguir realizar atenção integral à saúde dessas pessoas (Batista; Werneck; Lopes, 2012).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem procurar parcerias que visem o enfrentamento dos determinantes sociais do adoecimento, tais como problemas na limpeza urbana, falta de recursos para a economia solidária e falta de equipamentos sociais direcionados ao apoio da PSR, de maneira a proporcionar melhores respostas a essas pessoas, contribuindo de forma mais efetiva para o desempenho clínico-assistencial (Brasil, 2012a).

Os Consultórios na Rua (CnaR), instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compõem a parcela da atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e devem se basear nos fundamentos e nas diretrizes definidos na PNAB, visando uma atuação frente às diferentes adversidades e necessidades de saúde da PSR, inclusive na busca ativa e no cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2012a).

A formação dos CnaR é caracterizada por equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde de uma parcela da PSR regionalizada. As atividades são realizadas de forma itinerante desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, os CnaR vivenciam os diferentes problemas e necessidades de saúde da PSR, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário (Brasil, 2012a).

2.6 RACISMO

A discriminação racial é uma forma de violência que se perpetua há séculos, com profundas raízes na história do Brasil e em sua estrutura social. Isso torna o racismo um problema estrutural que afeta toda a sociedade, e as suas consequências são particularmente graves para as mulheres negras em situação de rua (Souza, 2023).

Prestes (2016) propõe uma reflexão acerca de como o racismo e seus estereótipos, preconceitos e discriminações permeiam ações institucionais (dimensão programática) e da vida cotidiana (dimensão social), e contaminam a dinâmica inter e intrapsíquica. Ele aborda justamente os efeitos da ideologia racista como uma interferência significativa sobre dimensões pessoais como o corpo, psiquismo e identidade. Em uma perspectiva muito produtiva nesse campo, defende que o modelo idealizado de “brancura” gera adversidades para brancos(as) com uma perfeição irreal enaltecida, e para negros(as) como fetiche inatingível.

Já Nogueira (1998) acrescenta importantes contribuições do campo psicanalítico no que se refere à temática das relações raciais, ao considerar tanto características intrapsíquicas quanto intersubjetivas, sociais e históricas. Compreende o corpo e a subjetividade negra como signos que respondem às dinâmicas sociais e marcas ideológicas. Nesse contexto, o corpo negro, ao mesmo tempo em que é campo de concretização do desejo do sujeito negro, carrega marcas pejorativas que comprometem sua aceitação e reconhecimento.

Nesse sentido, se torna premente incluir, na discussão, a população em situação de rua a partir de pressupostos trazidos pela Psicologia social, que tem investigado cientificamente como a presença de grupos pode mudar e afetar a realidade não apenas daquele grupo, mas também o que está em volta dele (Souza, 2023).

Essa mesma preocupação não serve para negros, é uma invisibilidade que colabora para manter o sofrimento psíquico dessa parcela da população que é alvo constante de suspeita, independente da forma como está vestida, como se comporta, que ocupa os piores cargos e quando tem emprego formal tem os salários mais baixos, mesmo que tenha uma ótima qualificação. A psicologia, mesmo que o Conselho Federal tenha posicionamento antirracista, não consegue impactar toda a categoria para também se comportar assim. Isso mantém a Psicologia distante das discussões que questionam o racismo, a discriminação ou o preconceito na população brasileira. Notadamente, são os mais retintos que sofrem essas mazelas históricas e culturais (Silva, 2022).

A defesa de Carone e Bento (2007) é que a Psicologia Social já tem uma produção de conhecimento que, se for colocada à disposição dessa discussão, deve ser adaptada à realidade desse grupo e pode ser usada para corrigir as sequelas que surgem nas estruturas psíquicas. O racismo é uma estrutura complexa alimentada diariamente por vários mitos que mantem o sujeito negro com baixa autoestima, sem acreditar em si mesmo. O movimento negro faz uma contraposição quando diz que “negro é lindo”, quando reivindica ações afirmativas e, dentre essas, cobra que deve ser estabelecida políticas públicas para essa parcela da população. Pelos diferentes olhares que pode produzir, a Psicologia social pode extrair de cada atitude promovida pelo racismo a condição necessária para reverter o sofrimento psíquico da população em situação de rua.

Na mesma vertente de consideração dos conteúdos psíquicos como interligados a um contexto, Reis Filho (2005) trata da condição social e psicológica de sujeitos negros como “sintoma social e individual” do racismo. Questiona o fato de haver baixíssima incidência de pessoas negras entre clientes e analistas no âmbito da clínica. Explica, então, a invisibilidade da temática racial como decorrência do despreparo de profissionais para acolherem essa demanda quando expressada, para a identificarem espontaneamente e para contextualizarem questões intra e interpsíquicas interligadas

às dimensões social e histórica. Esse panorama aumenta a vulnerabilidade programática específica da população negra.

O livro de Souza (1990) é um clássico para a área de psicologia e relações raciais, pois faz a vinculação entre a psicanálise e a contextualização social e histórica. A autora discute o processo de se tornar negro com um percurso que parte de uma histórica comum, mas inclui consciência política, respeito à diferença e dignidade resistente, mesmo em contexto de exploração.

Nascer com a pele preta e/ou outros caracteres do tipo negroide e compartilhar de uma mesma história de desenraizamento, escravidão e discriminação racial, não organiza, por si só, uma identidade negra. Ser negro é, além disto, tomar consciência do processo ideológico que, através de um discurso mítico acerca de si, engendra uma estrutura de desconhecimento que o aprisiona numa imagem alienada, na qual se reconhece. Ser negro é tomar posse desta consciência e criar uma nova consciência que reassegure o respeito às diferenças e que reafirme uma dignidade alheia a qualquer nível de exploração. Assim, ser negro não é uma condição dada, a priori. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro (Souza, 1990, p. 77).

No que se refere à realidade na qual a população negra está inserida na atualidade, torna-se necessário entender o processo histórico da formação social brasileira. Logo, remete-se ao período de vigência do regime escravista no Brasil em que se encontrava em evidência a estratificação social e, mais ainda, como o sistema capitalista passava a se desenvolver de maneira concomitante ao colapso da escravidão e se apropriava do sistema de raças visando estruturar as relações sociais produtivas de cunho capitalista. Dessa forma, os(as) negros(as) encontram-se localizados(as) na pirâmide social principalmente nas categorias de pobreza e, ainda, abaixo da linha de pobreza (Silva, 2019).

Segundo o IBGE, a diferença entre a taxa de desemprego entre brancos e pretos atingiu o pior nível desde 2012. Enquanto o índice para pretos está em 17,8% e para pardos, 15,4%, a taxa para brancos fica em 10,4%. Isso se deve à pandemia que atingiu principalmente as atividades com maior participação da população negra e parda: comércio, trabalho doméstico, serviços e construção civil. O impacto também foi grande no setor informal, que é composto majoritariamente por pessoas negras (Oxfam, 2020).

As mulheres negras em situação de rua são um grupo especialmente vulnerável, uma vez que enfrentam múltiplas formas de exclusão e violência. Além de estarem sujeitas à violência urbana, à falta de acesso a serviços básicos e à precariedade de suas condições de vida, as mulheres negras em situação de rua também enfrentam discriminação racial e de gênero (Lopes, 2023).

A interseccionalidade do racismo e do sexismo torna a situação das mulheres negras ainda mais complexa, uma vez que elas sofrem não apenas com a falta de oportunidades econômicas e educacionais, mas também com a invisibilidade social e o preconceito enraizado na cultura brasileira (Garcia, 2020).

Para combater o racismo e suas consequências, é preciso reconhecer a existência de privilégios sociais e trabalhar para garantir a equidade de oportunidades para todos. As políticas públicas voltadas para a população em situação de rua devem levar em conta as especificidades das mulheres negras, garantindo o acesso a serviços de saúde, educação e trabalho, bem como a proteção contra a violência urbana e a discriminação racial (Lopes, 2023).

2.7 POLÍTICA NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

As políticas sociais são consideradas como ações governamentais desenvolvidas por meio de programas e projetos, que têm como objetivo assegurar direitos e condições dignas de vida à sociedade representada como um todo. São justamente essas políticas que garantem à população o exercício do direito de cidadania, através de ações nas áreas da educação, saúde, trabalho e assistência social, dentre outras. Nesse trabalho, destacam-se aquelas voltadas para a população em situação de rua, no que se refere ao exercício dos seus direitos de cidadania (Santos, 2011).

A Política Nacional para Inclusão Social da População em situação de rua (Brasil, 2008) é fruto de uma interdisciplinaridade de grupos de trabalho interministerial, instituída pelo Decreto S/N de 25 de Outubro de 2006, composto pelo Ministério do Desenvolvimento e Combate à fome, Ministério da educação, Ministério das Cidades,

Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Justiça, Ministério Especial de Direitos Humanos e Defensoria Pública da União, além do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), da Pastoral do Povo de Rua e do Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social (CONGEMAS).

A consolidação de uma política nacional direcionada à população em situação de rua no Brasil foi resultado de várias discussões, debates, pesquisas e, principalmente, da representatividade de setores da sociedade que passaram a se apropriar da luta desse segmento social (Carvalho; Rocha, 2015).

Baseado na Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (PNPSR), a qual tem por finalidade de

Estabelecer diretrizes e rumos que possibilitem a (re) integração destas pessoas às suas redes familiares e comunitárias, o acesso pleno aos direitos garantidos aos cidadãos brasileiros, o acesso a oportunidades de desenvolvimento social pleno, considerando as relações e significados próprios produzidos pela vivência do espaço público da rua. Para tanto, vale-se do protagonismo de movimentos sociais formados por pessoas em situação de rua, entre outras ações que contribuam para a efetivação deste processo (Brasil, 2008, p. 4).

No ano seguinte, a Política Nacional para População em Situação de Rua (Brasil, 2009b) passou a considerar que as PSR vivem em condição de pobreza extrema que se manifesta de diferentes maneiras, incluindo tanto questões objetivas referentes aos processos determinantes da ida e da vivência na situação de rua, como também os processos subjetivos psicossociais. À vista disso, considerar a complexidade dessa situação nos obriga a ver as condições de opressão que vitimizam essas pessoas.

O Ministério da Mulher, da Família, e dos Direitos Humanos (MMFDH) foi o órgão responsável, segundo o Decreto nº 10.174/2019 (Brasil, 2019), no seu Art. 26, por coordenar as ações referentes às políticas públicas voltadas aos públicos vulneráveis, como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e população em situação de rua, e no seu Art. 28, coordenar, acompanhar e monitorar o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), conforme Decreto Nº 7.053/2009 (Brasil, 2009b).

Com o objetivo de conceder respostas no que se refere o Decreto acima, o Governo Federal publicou o Decreto 9.489/2019 (Brasil, 2018) que reestruturou o CIAMP-Rua e criou na estrutura da Secretaria Nacional de Proteção Global (SNPG) do MMFDH, a Coordenação-Geral dos Direitos das Populações em Situação de Risco (CGRIS). Assim, a CGRIS atua de maneira a realizar o acompanhamento e a articulação junto a outros órgãos do Governo Federal, com a presença de representantes da sociedade civil, ações que possam garantir o acesso aos direitos das populações vulneráveis.

A comprovação de que as PSR apresentam um perfil que indica menores probabilidades de reinserção e reintegração social e profissional implica na necessidade de maior atenção a esse contingente populacional – seres humanos e também cidadãos brasileiros – por meio do direcionamento de políticas públicas mais abrangentes, inclusivas e que abordam, principalmente, a reestruturação e ampliação das instituições de albergamento, de cursos de formação, aperfeiçoamento e atualização na área profissional, de ações de cidadania e de saúde, de segurança e proteção social, assim como a criação e fomento de oportunidades para o exercício de atividades geradoras de renda (Santos, 2011).

Apesar das mudanças que foram sendo realizadas na postura do Estado em relação às PSR, desde o final dos anos 1990, em muitas cidades, os poderes públicos ainda não deixaram de praticar ações com a perspectiva de controle e remoção das pessoas de modo a impedir que elas ocupem os espaços públicos para viver. Observa-se que a política é majoritariamente discriminatória e violenta, e conta com poderes institucionalizados que não querem esse público nas suas cidades (Filgueiras, 2020).

Conforme se passaram mais de 10 anos desde a publicação da Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua (Brasil, 2009b), a situação de precariedade social dessa população no Brasil continuou se agravando, especialmente a partir de 2017, posteriormente a crise econômica e política que o país viveu e com o crescente desemprego, que tem levado famílias a migrar de cidade em busca de trabalho de maneira forçada, além de outros fatores que já os atingiam, como, por exemplo, a dependência química, a existência de conflitos familiares, entre outros (Honorato; Oliveira, 2020).

Dessa maneira, o desafio no país continua até então sendo representado pelo momento da concretização das políticas públicas em prol dessa população (HINO;

SANTOS; ROSA, 2018), considerando que o número fornecido de PSR no Censo estadual realizado entre 2007 e 2008, foi de 31.922 adultos (BRASIL, 2008) e que o censo mais recente sobre população em situação de rua que foi realizado em 2015, na cidade de São Paulo, registrou 15.905 pessoas nessa condição, um número extremamente preocupante (São Paulo, 2015).

Segundo Honorato e Oliveira (2020), o governo federal brasileiro ainda não se pronunciou em relação à criação e à efetivação de políticas emergenciais para o apoio aos órgãos de assistência social no enfrentamento a COVID-19 junto à PSR. Os autores inferiram, ainda, que tal postura do governo é, no mínimo, negligente com relação a esse grupo social em específico.

Além disso, os autores sugeriram que a maioria das iniciativas que têm sido tomadas nos municípios não vêm de ordens oficiais do gabinete, mas dos próprios profissionais que trabalham em instituições de assistência ou nas ONGs que auxiliam a PSR. Em suma, eles acreditam que a iniciativa do governo federal e maior cobrança dos órgãos do Poder Judiciário possam fazer agir os gestores municipais que ainda não se posicionaram sobre a PSR em seus municípios (Honorato; Oliveira, 2020).

Assim, ser incorporado às políticas públicas não demonstra exatamente cessar a moradia na rua. O problema de ordem pública deixou de ser enfrentado apenas com uma forma de “repressão à mendicância” ou “remoção”, para também ser tratado como uma abordagem que se refere à gestão social, assistência, “direito à vida” e “prevenção e combate às drogas”. Isso tratando-se de lógicas políticas e possibilidades que podem se combinar ou estar em conflito (Filgueiras, 2020).

2.8 PANDEMIA

As pessoas em situação de rua são mais suscetíveis à infecção pelo novo coronavírus, pois costumam viver em condições precárias, com acesso limitado a serviços de saúde e saneamento básico. Isso ocorre porque elas estão mais expostas a aglomerações, têm dificuldade de lavar as mãos e podem compartilhar objetos e espaços com pessoas infectadas (Nunes *et al.*, 2022).

As pessoas em situação de rua enfrentaram dificuldades no acesso à assistência médica devido à pandemia. Mesmo quando apresentavam sintomas de COVID-19, nem sempre eram atendidas, devido à embriaguez ou ao uso de outras drogas (Honorato; Oliveira, 2020).

No estudo feito pelos autores Honorato e Oliveira (2020), muitas pessoas em situação de rua não puderam receber o benefício social de 600 reais oferecido pelo governo federal na altura, pois não tinham documentos pessoais. Isso representou uma barreira significativa para receber apoio financeiro durante a pandemia.

Quadro 3 - Estratégias e ações para o enfrentamento da Covid-19 junto à pessoa em situação de rua no Brasil.

Estratégias	Ações	Âmbito	Região
Prevenção	Angariar e distribuir produtos de limpeza e itens de alimentação em locais de aglomeração de PSR.	Municipal, estadual e voluntariado	Sudeste, Norte, Sul e Nordeste
	Ofertar refeições gratuitamente nos restaurantes populares estaduais.	Estadual	Nordeste
	Ofertar máscaras cirúrgicas para pessoas em situação de rua.	Municipal	Sudeste
	Realizar censo para verificar a extensão da PSR*.	Municipal	Sudeste
	Identificar e mapear a PSR com suspeita da COVID-19, bem como possíveis novos suspeitos.	Municipal	Sudeste
Intervenção	Desenvolver plano de contingência voltado para a PSR.	Municipal	Sudeste
	Encaminhar a PSR com suspeita da COVID-19 para unidades de saúde ou acionar o Samu, bem como monitorar tais encaminhamentos.	Municipal	Sudeste, Centro-oeste e Norte
Conscientização	Transportar a PSR em veículo próprio da equipe, atendidas às recomendações para evitar contágio.	Municipal	Sudeste
	Criar espaços de informação sobre a COVID-19 voltados para a PSR com profissionais de saúde.	Municipal	Sudeste
	Orientar sobre a doença, sobre higiene e prevenção e sobre pontos de acolhimento no município.	Municipal, voluntariado e estadual	Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-oeste
Infraestrutura	Instalar pias em áreas de grande movimentação de pessoas.	Municipal	Sudeste
	Disponibilizar recursos para aluguel de hotel popular.	Estadual	Norte
	Atender à PSR de modo normal ou ampliado (acesso à moradia, à alimentação ou à higiene) por meio dos pontos de acolhimento já existentes na cidade.	Municipal, voluntariado e estadual	Sudeste, Norte e Nordeste
	Instalar abrigos temporários para aumentar o número de vagas disponíveis para o acolhimento na cidade.	Municipal e estadual	Sudeste, Nordeste, Norte e Sul
	Abrir ou adaptar espaços específicos voltados exclusivamente para a PSR incluída no grupo de risco, com suspeita da COVID-19 ou sintomas gripais.	Municipal	Sudeste e Sul
Trabalhadores	Adaptar pontos de acolhimentos e restaurantes populares de acordo com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde.	Municipal e estadual	Sudeste, Norte e Nordeste
	Orientar voluntários que tenham contato direto com a PSR.	Voluntariado	Sudeste
	Disponibilizar materiais de higiene e EPIs para equipe técnica em contato direto com os acolhidos.	Municipal	Sudeste

Fonte: Honorato e Oliveira (2020).

Durante a pandemia da COVID-19, a população em situação de rua enfrentou desafios significativos em relação à disponibilidade de condições básicas de higiene, como a lavagem das mãos e o acesso a banheiros limpos. Além disso, houve preocupações relacionadas ao acesso a abrigos e à possibilidade de isolamento em caso de suspeita de infecção. Esses problemas afetaram tanto as pessoas em situação de rua quanto os profissionais que trabalhavam com essa população, que também enfrentaram uma sobrecarga de trabalho devido à demanda extraordinária e à falta de recursos, incluindo equipamentos de proteção individual (EPIs) (Honorato; Oliveira, 2020).

A pesquisa conduzida pelos autores Honorato e Oliveira (2020) ressalta a falta de coordenação e apoio governamental efetivo na implementação de políticas emergenciais para atender às necessidades dessa comunidade vulnerável durante a pandemia. Essas dificuldades destacam a urgência de abordar as lacunas na assistência e a proteção dessa população durante crises de saúde pública. O Quadro 3 apresenta uma pesquisa feita sobre as estratégias e ações para o enfrentamento da Covid-19, junto às PSRs, no Brasil.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo do trabalho consiste em analisar as narrativas das experiências de mulheres negras em situação de rua no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil, em tempos de pandemia pela COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir as relações entre a pandemia e o aumento de mulheres negras em situação de rua.
- Compreender as experiências coletivas de mulheres negras em situação de rua no contexto da pandemia.
- Descrever sobre as relações entre a Política Nacional para a População em Situação de Rua e ações estabelecidas pelo Estado brasileiro e as mulheres negras em situação de rua, no contexto da pandemia.

4 MÉTODO

4.1 DESENHO

Com o objetivo de resgatar e analisar as experiências de mulheres negras em situação de rua, propõe-se um estudo exploratório, qualitativo, de delineamento analítico, em que se pretende fazer uma avaliação mais aprofundada, visando explicar o contexto de um fenômeno no âmbito dessa população.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares sobre uma realidade que não pode ser quantificada, ou seja, ela atua com o universo dos motivos, dos desejos, das crenças, dos valores e dos significados. Parte do entendimento de que o conjunto de fenômenos humanos é parte da realidade social. Seu foco é explorar o mundo das relações humanas, das representações sociais e da intencionalidade sobre o tema que se pretende investigar, cuja maior preocupação é com o conteúdo e a subjetividade dos sujeitos pesquisados. A investigação em pesquisa qualitativa concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico (Minayo, 2012).

O verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender define-se como exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, considerando que os seres humanos têm condições de exercitar esse entendimento (Gadamer, 1999).

Nesse sentido, entre inúmeras escolhas e análises a essas escolhas durante o percurso de investigação metodológica, considera-se relevante o seguinte pensamento de Demo (2012).

O analista qualitativo observa tudo, o que é ou não dito: os gestos, o olhar, o balanço, o meneio do corpo, o vaivém das mãos, a cara de quem fala ou deixa de falar, porque tudo pode estar imbuído de sentido e expressar mais do que a própria fala, pois a comunicação humana é feita de sutilezas, não de grosserias. Por isso, é impossível reduzir o entrevistado a objeto (Demo, 2012, p. 33).

Para cumprir os objetivos da pesquisa, no primeiro momento, foi realizada uma revisão documental a partir de fontes secundárias disponíveis sobre as características de mulheres negras em situação de rua atendidas por instituições de saúde e

assistência social no município de Vitória, buscando uma primeira aproximação sobre as condições de vida das mulheres. Na segunda fase, foram desenvolvidas entrevistas em profundidade com um roteiro semiestruturado, flexível, que facilitava um diálogo para encontrar os fatos, detalhes, relações e seus significados em relação à realidade social vivenciada pelas participantes. Esperava-se recuperar, das narrativas, as condições sociais e de saúde, bem como os aspectos biográficos que marcaram as suas trajetórias de vida, com ênfase nas suas vivências durante o auge da pandemia e no momento em que a pandemia ainda estava no ar, na atualidade da pesquisa, gerando incerteza sobre as novas medidas para o seu controle.

A produção de narrativas surge da possibilidade de fazer com que o sujeito saia do lugar de objeto de pesquisa e fale por si, tornando-se o sujeito da pesquisa, uma vez que, ao narrar os seus processos de constituição histórica, reconstrói as suas experiências através do processo narrativo que possibilita seu protagonismo e autonomia, e livremente relata as suas histórias de vida, apropriando-se, enquanto sujeito, da sua história (Favoreto; Camargo Júnior, 2011).

Benjamin (1996, p. 198) aponta para o que o narrador traz como “experiência que vai de boca em boca” e que serve como matéria prima às narrativas escritas que se apropriam dos traços da oralidade. O narrador, nesse caso, foram as mulheres negras que estão em situação de rua trazendo a visão delas, do que as levou para a rua. A pesquisadora, ao escutar essas histórias de vida e acompanhar os cotidianos, foi a ouvinte, atravessada pela pergunta de pesquisa. A intenção foi, conforme em Benjamin, mostrar a história a partir da narrativa do vencido, ou seja, das maiorias minorizadas, dos sempre explorados, deslegitimados e criminalizados, mas que resistem, mesmo quando invisibilizados, que não se conformam e criam movimentos que denunciam a sua condição enquanto ser humano desumanizado (Benjamin, 1996).

4.2 PARTICIPANTES E TRABALHO DE CAMPO

A pesquisa foi realizada no município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, Brasil, por meio da visitação a vários serviços referentes à população em situação de rua da cidade: nos Centros de Referências Especializadas de Assistência Social para População de Rua (Centros-POP), nos locais de Hospedagem Noturna para adultos em situação de rua, no abrigo para pessoas em situação de rua, na Casa Lar e no Albergue para Migrantes, considerando também a busca ativa nas ruas da capital (Vitória, 2019).

A cidade possui o Programa “Onde Anda Você?”, que é composto por projetos nas áreas de Assistência Social, Saúde, Habitação, Educação, Trabalho e Geração de Renda, Esportes, Lazer e Cultura e integra um amplo trabalho de atenção às pessoas em situação de rua, em especial as mulheres. É preciso pensar que essas mulheres fazem parte da sociedade, mas a invisibilidade a que são submetidas faz com que não exista uma preocupação com a garantia de segurança e aspectos básicos de manutenção da vida para essas pessoas também (Navarro *et al.*, 2022).

Em relação aos critérios de seleção, as mulheres que responderam foram inseridas inicialmente a partir do interesse e da disponibilidade para compor com a pesquisa e, em seguida, foram aplicados os critérios da pesquisa, a saber: a população do estudo foi formada por mulheres pretas, pardas e negras em situação de rua no município de Vitória, ES.

Ressalta-se que a pesquisa só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CCA/UFES).

A amostra foi definida pela técnica da “bola de neve” com fechamento por saturação teórica (Fontanella; Ricas; Turato, 2008; Bernard, 2005; Becker, 1993; Vinuto, 2014; Biernarcki; Waldorf, 1981). Fontanella *et al.* (2011) evidenciaram que, geralmente, a saturação pode ocorrer entre o 11º e o 15º participante.

Os critérios de inclusão utilizados foram: gênero feminino com idade acima de 18 anos, viver em situação de rua, se autodeclarar preta, parda ou negra, e apresentar

autorização de participação de pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado (Anexo A). Por sua vez, os critérios de exclusão foram: estar sob o efeito de substâncias (álcool e/ou drogas), que demonstraram não compreender ou por algum motivo não conseguirem responder às perguntas do estudo e/ou que não desejarem participar.

Considerando-se os fatores de inclusão e exclusão, e por se tratar de uma pesquisa de cunho qualitativo, o número de participantes foi decidido conforme o ponto de saturação, ou seja, quando as novas mulheres entrevistadas repetiram os conteúdos já resgatados em narrativas anteriores, de maneira a não mais acrescentar novas informações que possam ser relevantes ao estudo (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

No processo de pesquisa, o trabalho de campo incluiu não apenas o momento em que a pesquisadora “entrou” em cena, mas também implicou um processo permanente de negociação de permanência, confiança e interação, o que facilitou a coleta de dados. A investigadora fez contato com as equipas do consultório de rua e da unidade de saúde do Município de Vitória para apresentar o processo de investigação e facilitar a identificação dos participantes. Para tanto, é importante referir que a investigadora principal possuía experiência e conhecimento prévio dos locais onde essa população habita.

O diário de campo e as entrevistas em profundidade foram as técnicas principais utilizadas para o alcance dos propósitos deste estudo, e são descritos a seguir.

O roteiro da entrevista foi validado por meio da aplicação de um piloto atendendo aos mesmos critérios de inclusão mencionados, o que permitiu fazer os ajustes necessários para garantir a qualidade do instrumento. Dado que o desenvolvimento da entrevista exigiu profundo exercício de escuta e sensibilidade para descobrir o que alguém quer contar, as entrevistas foram realizadas a partir de encontros individuais com as mulheres negras que já estavam em situação de rua durante a pandemia por COVID-19 em Vitória, ES (Anexo B).

Com os relatos compartilhados nos encontros, foi possível construir um espaço de troca, fortalecimento mútuo entre mulheres, a princípio, com histórias de vida distintas entre si, mas que se inter cruzaram quando foram compartilhadas em um espaço composto por mulheres nos Centros de Referências Especializadas de Assistência

Social para População de Rua (Centros-POP), nos locais de Hospedagem Noturna para adultos em situação de rua, no abrigo para pessoas em situação de rua, na Casa Lar e no Albergue para Migrantes, considerando também a busca ativa nas ruas da capital (Vitória, 2019).

O diário de campo acompanhou permanentemente o processo de pesquisa, permitindo complementar as entrevistas individuais, com a reconstrução processual da forma e clima do diálogo, das interações, das observações e auto-observações, das tensões, das potencialidades e fragilidades, conforme a importância ressaltada por Oliveira (2014) do diário como instrumento de registro. Assim, a atenção da pesquisadora à própria experiência e ao movimento das participantes foi entendida como uma fonte importante da pesquisa (Kastrup, 2012).

Compreendendo a descrição dos processos observados e as impressões da pesquisadora, a escrita dos diários de campo pode envolver registros que permitiram acompanhar o movimento da atenção da pesquisadora em relação aos fenômenos estudados (Kroeff; Gavillon; Ramm, 2020).

4.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

Uma vez terminadas as entrevistas, procedeu-se com a sua transcrição e o processo de análise, que se concentrou em explorar diretamente no texto as dimensões relacionadas às condições sociais, de saúde, os sentidos e sentidos da vida, na rua durante a pandemia, e as questões emergentes identificadas segundo a técnica de análise temática de conteúdo:

O que é a análise de conteúdo atualmente? Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a 'discursos' (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas - desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos - é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência (Bardin, 2011, p. 5).

O objetivo da análise de conteúdo é inferir *insights* em relação às condições de produção da mensagem ou do discurso. Assim, as narrativas, no caso deste estudo, têm em consideração que a escrita de mulheres negras adentra no conceito de “escrevivência”, formulado por Conceição Evaristo, levando em consideração que ele o cintilou subjacente a essas práticas, principalmente no que se refere à relação que ele estabelece conforme a experiência das mulheres negras no globo e a escrita, isto é, a ideia de que

[t]alvez, estas mulheres (como eu) tenham percebido que se o ato de ler oferece a apreensão do mundo, o de escrever ultrapassa os limites de uma percepção da vida. Escrever pressupõe um dinamismo próprio do sujeito da escrita, proporcionando-lhe a sua auto inscrição no interior do mundo. E, em se tratando de um ato empreendido por mulheres negras, que historicamente transitam por espaços culturais diferenciados dos lugares ocupados pela cultura das elites, escrever adquire um sentido de insubordinação (Evaristo, 2007, p. 20).

A respeito das potencialidades da utilização da ficção em âmbito da escrita acadêmica, e buscando o rompimento com a concepção dicotômica de ficção-realidade, Luis Artur Costa aponta que,

[r]einventando nossa realidade independente dos estados de coisas referentes, podemos torná-la ainda mais real, mais complexa, densa e intensa ao intrincar suas tramas com novas possibilidades de relação. Assim, “a ficção fia mundos onde a confiança ultrapassa a fidedignidade sem perder realidade” (Costa, 2014, p. 553).

É válido ressaltar que Melo e Godoy (2016) reconhecem a ficção como uma maneira de resistência presente na escrevivência evaristiana, visto que, na escrita, pessoas submetidas a situações de crise encontram formas de transpor os revezes e seguir existindo. Acrescenta ainda que: “o que veremos é que resistir por meio da literatura é também reexistir, e para um povo cuja voz foi e é constantemente sufocada, a escrevivência se torna um recurso de emancipação” (Melo; Godoy, 2016, p. 1289).

4.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa adotou todos os preceitos éticos do estudo com seres humanos, conforme diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012b).

Inicialmente, antes de qualquer ação referente à pesquisa, a responsável pelo estudo, enviou o projeto para a análise e anuência da Comissão de Ética da Gerência de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Assistência Social (GPGS) da SEMAS/PMV, e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), aprovado em 05 de maio de 2023, sob nº 6.048.488, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde estavam disponíveis as informações relativas ao estudo para a tomada de decisão em participar (Apêndice A).

Para a realização da pesquisa, não foram utilizadas informações que pudessem colocar em risco a privacidade ou o anonimato dos participantes, a fim de causar prejuízo a si mesmas ou às pessoas da sua interação.

**5 A VISÃO DAS MULHERES NEGRAS
EM SITUAÇÃO DE RUA**

O presente capítulo tem como objetivo trazer à tona as vozes e histórias poderosas de mulheres negras em situação de rua durante o período da pandemia por COVID-19 no município de Vitória, ES. Por meio de um processo de entrevistas profundas e empáticas, esta pesquisa se empenhou em compreender de forma abrangente as experiências dessas mulheres, as suas perspectivas únicas e as inúmeras dificuldades enfrentadas em um contexto tão desafiador (Andrade *et al.*, 2014).

Ao adentrar as realidades dessas mulheres corajosas, buscou-se não apenas capturar seus relatos individuais, mas também compreender a complexidade de suas vivências como mulheres negras em situação de rua, em meio a uma crise global de saúde. As entrevistas proporcionaram uma plataforma segura e respeitosa para que essas mulheres compartilhassem as suas histórias, os seus desafios diários e as suas estratégias de sobrevivência.

Nessa busca por compreensão mais profunda, exploraram-se as múltiplas facetas dessas experiências, levando em conta os aspectos socioeconômicos, as barreiras estruturais, o acesso limitado aos serviços básicos de saúde, e as disparidades raciais e de gênero, bem como as interseções dessas opressões. A intenção foi revelar a resiliência e a força dessas mulheres, enquanto também se destacam as injustiças sistêmicas que contribuem para a sua marginalização e invisibilidade social (Nunes *et al.*, 2020).

As narrativas compartilhadas neste capítulo servem como um poderoso lembrete de que as experiências das mulheres negras em situação de rua devem ser ouvidas, valorizadas e consideradas no desenvolvimento de políticas públicas e ações afirmativas. Através dessas histórias, espera-se desafiar estereótipos, ampliar a consciência coletiva e promover a mudança social em direção a uma sociedade mais justa e inclusiva para todas as mulheres, independentemente da sua origem étnica ou condição socioeconômica.

As narrativas destacam as vozes silenciadas e as vivências muitas vezes invisibilizadas das mulheres negras em situação de rua. A pandemia exacerbou as desigualdades sociais existentes, afetando de forma desproporcional as comunidades marginalizadas, incluindo mulheres negras que enfrentam múltiplas formas de opressão.

Ao explorar essas narrativas, esperou-se, não apenas trazer à luz as experiências dessas mulheres, mas também refletir sobre os sistemas sociais e estruturais que perpetuam a exclusão e a vulnerabilidade. Suas histórias convidam a repensar as práticas sociais, políticas e de saúde, a fim de criar um futuro mais justo e inclusivo para todas as mulheres, independentemente de sua raça, gênero ou condição socioeconômica.

As perguntas apresentadas no roteiro de entrevistas abrangem uma ampla gama de aspectos relacionados à realidade das mulheres negras em situação de rua durante a pandemia por COVID-19, no município de Vitória, ES (Anexo B). Essas questões foram elaboradas de maneira a explorar diversos aspectos da vida dessas mulheres, desde a sua caracterização pessoal até as suas estratégias de sobrevivência e os desafios enfrentados diariamente.

No início do roteiro, as perguntas buscam compreender a identidade e a trajetória das mulheres em situação de rua, como sua idade, raça/cor autodeclarada, estado civil, maternidade, local anterior de moradia, vínculos familiares e sociais, escolaridade, profissão e ocupação atual. Essas informações são essenciais para entender a diversidade de experiências e os diferentes contextos em que essas mulheres se encontram.

Em seguida, as perguntas se concentram nas formas de vinculação dessas mulheres à situação de rua, explorando o tempo em que se encontram nessa condição, os fatores que as levaram a essa situação e como a pandemia de COVID-19 afetou o aumento de pessoas em situação de rua. Também é abordada a adaptação ao espaço das ruas e a rede social de suporte que essas mulheres tinham à disposição (Nunes *et al.*, 2020).

As perguntas relacionadas ao modo de vida das mulheres em situação de rua abordaram aspectos fundamentais como o suprimento de necessidades básicas fisiológicas, a higiene pessoal e das roupas, a segurança, a alimentação, o contato com os filhos e familiares, as formas de diversão, as redes de camaradagem, o apoio das instituições de assistência e a percepção sobre a atuação do governo nesse contexto. Também foram abordadas questões sensíveis, como a relação com o uso de substâncias psicoativas, doenças mentais, a polícia e os comerciantes locais.

Além disso, o roteiro (Anexo B), buscou compreender as estratégias de sobrevivência adotadas pelas mulheres em situação de rua, levando em consideração os obstáculos enfrentados no acesso à alimentação, higiene e direitos, as táticas necessárias para lidar com as dificuldades e habitar as ruas, as formas de dormir e se proteger, as violências e discriminações vivenciadas e as regras de convivência e punição específicas para as mulheres nessa situação.

Por fim, as perguntas também abordaram os impactos da pandemia de COVID-19, os desafios enfrentados pelas mulheres em situação de rua neste período, os medos e as conquistas alcançadas, bem como possíveis sugestões para melhorar suas vidas.

Essas perguntas foram elaboradas de maneira a obter informações detalhadas sobre a realidade das mulheres negras em situação de rua, destacando as suas experiências, desafios e estratégias de sobrevivência. Ao analisar as respostas obtidas por meio das entrevistas, foi possível compreender de forma mais abrangente o impacto da pandemia nas suas vidas e identificar as possíveis áreas de intervenção e melhoria.

5.1 SÍNTESE DAS NARRATIVAS DAS MULHERES NEGRAS E SITUAÇÃO DE RUA

O conjunto diversificado de histórias e experiências das mulheres entrevistadas revela a complexidade e a multiplicidade de facetas presentes na vida das pessoas em situação de rua. Cada relato é único, refletindo as trajetórias individuais, desafios e estratégias de sobrevivência dessas mulheres.

Dentre as entrevistadas, L.C., a Estrela Trans Solitária, destaca-se por sua jornada marcada pela busca por identidade, enfrentando não apenas a situação de rua, mas também desafios ligados à sua identidade de gênero. Sua percepção da pandemia destaca um aumento na quantidade de pessoas sem teto, agravando as dificuldades já existentes.

D.S.P., A Mãe Negra Que Só Queria Paz, revela uma realidade de conflitos familiares, falta de recursos e um parceiro abusivo que a conduziu para as ruas. Sua narrativa

reflete a complexidade das relações familiares e os impactos diretos na sua condição de vida nas ruas.

T.S.G.T Resiliente compartilha uma história de superação diante das drogas e da violência, enfatizando a importância da força de vontade para sair da situação vulnerável. Sua experiência destaca a necessidade de suporte específico para mulheres em situação de rua, incluindo abrigos adequados e compreensão por parte das autoridades.

S.V.S, A Gata Vaidosa, revela uma jornada marcada pela traição, uso de drogas e a busca por sobrevivência. A presença de sua gatinha de estimação, "Mamãe", adiciona uma dimensão de afeto e companheirismo em meio às adversidades.

P.R.A., A Pequena Empoderada, apresenta um perfil de resistência, destacando sua atuação como artesã e a capacidade de utilizar recursos como o auxílio financeiro para garantir sua sobrevivência. Seu relato também aborda a luta contra a discriminação e preconceito vividos nas ruas.

I.S., Pretinha do Poder, revela uma trajetória marcada por eventos traumáticos, como a traição do marido e a transição entre a vida religiosa e o retorno ao uso de drogas. Sua narrativa aponta para a existência de redes de camaradagem nas ruas, onde as pessoas se ajudam mutuamente.

F.R.S., Luz Brilhante, destaca-se pela quantidade de filhos e pela tristeza causada pela separação deles. A discriminação vivida devido ao uso de drogas é evidenciada, revelando um desafio adicional enfrentado por mulheres em situação de rua.

C.B., Rainha, compartilha uma história marcada por conflitos familiares, violência e a falta de apoio. Seu relato sublinha as dificuldades enfrentadas por mulheres desde a infância e a importância do respeito nas ruas.

E.R.E., A Inquieta, destaca a contradição entre sua formação como enfermeira e a atual situação nas ruas, ressaltando a influência das drogas em sua trajetória.

R.S.B., Independente e Descolada, apresenta um perfil marcado pela relação conflituosa com a família, a dependência de drogas e a ausência de assistência governamental efetiva.

J.C.N., A Menina Flutuante, revela uma vivência complexa com vínculos familiares, a presença de um namorado e a luta contra o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

S.B.R., Delicada e Inconformada, destaca a influência do álcool e das drogas em sua trajetória recente nas ruas, enfatizando a falta de oportunidades e assistência.

S.L., Negona, traz à tona a vivência de uma mulher negra na rua, evidenciando a discriminação, o distanciamento familiar e a falta de perspectivas de diversão em meio às adversidades.

D.A.C., Menina Travessa, destaca-se por sua jovialidade e pela complexidade de sua relação com a maternidade, evidenciando o sofrimento causado pelo afastamento dos filhos.

R.P.R., Senhora da Paz, expõe sua realidade marcada pela solidão, o enfrentamento de vícios, e a falta de assistência efetiva.

A síntese abaixo facilita e melhora a visão geral de todas as entrevistadas, apresentada no Quadro 4.

Quadro 4 - Visão geral da caracterização das mulheres entrevistadas.

Nome	Caract.	Raça / Cor	Idade	Estado Civil / Parceiro	Escolaridade	Profis./ Ocupação Atual	Qnt. Filhos	Depend. Química
L.C.	Estrela Trans Solitária	preta	21	Em branco / Sem parceiro	Ensino Fundamental	Profissional do Sexo / Profissional do Sexo	0	Maconha, cocaína e crack
D.S.P.	A Mãe Negra Que Só Queria Paz	preta	28	Solteira/ Possui companheiro	Ensino Fundamental	Sem profissão/ Reciclagem	7	Crack
T.S.G. T.	Resiliente	preta	26	Em branco/ Possui parceiro	Ensino Médio Incompleto	Sem profissão / Venda de balas nos ônibus e artesanato	3	Maconha, cocaína e álcool

S.V.S	A gata vaidosa	preta	45	Solteira/ Possui parceiro	Ensino Fundamental	Auxiliar de Serviços Gerais / reciclagem	2	Maconha, cocaína, crack e álcool
P.R.A.	Pequen a Empode rada	preta	31	Em branco / Sem parceiro	Ensino Fundamental Completo	Artesã / artesã	6	Crack
I.S.	Pretinha do Poder	preta	43	Em branco/ Possui parceiro	Ensino Médio Incompleto	Ex- missionária e cabeleireira / Vendedora de doces no sinal	3	Maconha, cocaína e crack
F.R.S.	Luz Brilhante	parda	32	Em branco/ Possui parceiro	Analfabeta	Sem profissão / manguear ²	7	Maconha, cocaína e crack
C.B.	Rainha	parda	36	Em branco / Sem parceiro	Ensino Fundamental	Sem profissão / sem ocupação	5	Usa, mas não especificou
E.R.E.	A Inquieta	preta	35	Em branco/ Possui parceiro	Ensino Superior Incompleto	Ex- enfermeira / sem ocupação	1	Maconha, cocaína e crack
R.S.B	Indepen dente e Descola da	parda	35	Em branco/ Possui parceiro	Ensino Médio Incompleto	Serviços gerais / Trabalha com reciclagem	7	Maconha e crack
J.C.N	A Menina Flutuante	parda	23	Em branco/ Possui parceiro	Ensino Médio Completo	Em branco / Trabalha na feira	1	Maconha e crack
S.B.R	Delicada e Inconfor mada	parda	32	Solteira/ Sem parceiro	analfabeta	Sem profissão / sem ocupação	3	Bebida e crack
S.L	Negona	preta	35	Em branco/ Possui parceiro	Ensino Fundamental Completo	Ex- Cozinheira / sem ocupação	4	Crack

² Pedir dinheiro nas ruas para obter seu sustento.

D.A.C	Menina Travess a	parda	27	Solteira/ Sem parceiro	Fundamental Completo	Sem profissão/ Vendedora de doces no sinal	8	Crack
R.P.R	Senhora da Paz	parda	55	Solteira/ Sem parceiro	Fundamental Completo	Serviços Gerais / ajuda pessoas e comerciant es no Parque Moscoso	2	Sem vício
L.B.L	Esforçad a das Ruas	preta	41	Casada / Esposo na rua também	Fundamental Completo	Ex- Cabeleireira / sem ocupação	4	Crack

Fonte: dados da pesquisa.

5.2. PERFIL DAS MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Entre as principais causas da situação de rua em mulheres, destacam-se questões estruturais, que os autores chamam de “vulnerabilidades pessoais” e efeitos aleatórios/casuais ou “chocantes”. No entanto, vale destacar algumas questões a respeito dessa divisão. Em primeiro lugar, as questões estruturais são definidas como condições que moldam o contexto e as oportunidades de uma pessoa e estão fora do seu controle.

Algumas causas podem ter a ver com a história pessoal da mulher, como ter sofrido abuso, negligência no passado ou com problemas de saúde física e mental. A entrevistada S.V.S., por exemplo, afirmou que *“era traficante, perdi tudo o que tinha, o meu marido está preso, perdi tudo para ajudá-lo, deixei o meu filho de sete anos com a minha tia”*.

O terceiro aspecto refere-se a causas aleatórias ou de “azar”, são eventos que não podem ser antecipados, como episódios de violência, situações inesperadas de saúde ou rescisão do contrato de aluguel. A maioria das entrevistas realizadas nesta pesquisa, situou a causa estrutural como o principal motivo da situação de rua na população em geral, mas particularmente nas mulheres destacam-se os outros dois

fatores, como é o caso da entrevistada D.S.P., que relata; *“fui parar na rua por ter muitos conflitos familiares, não tinha renda, companheiro abusivo, fui para a rua buscar paz”*, ou seja, o conflito familiar e os abusos do companheiro, que envolve o abuso moral e sexual, são um dos grandes motivadores de migração para as ruas.

Em muitas investigações, a violência doméstica como um evento “chocante ou traumatizante” é particularmente destacada. As entrevistadas tomam a violência contra a mulher no âmbito doméstico como uma situação traumatizante que cria condições de possibilidade para a abordagem da situação de rua. No entanto, essa visão também poderia ser complexificada, pois, como foi discutido nos capítulos anteriores, a partir do referencial teórico proposto, a construção do gênero no atual sistema patriarcal e capitalista torna-se uma dimensão determinante no nível estrutural (Testini, 2023).

A violência doméstica é o produto de dinâmicas de poder desiguais enraizadas em estruturas sociais, culturais e econômicas. O sistema patriarcal e capitalista perpetua normas e papéis rígidos de gênero, o que pode contribuir para a violência e a dificuldade das mulheres em escapar de situações abusivas. Além disso, a violência doméstica pode ter efeitos traumáticos nas mulheres, afetando a sua saúde mental, emocional e física (Testini, 2023).

Levando em consideração essa afirmação, pode-se questionar o que esses autores chamam de “vulnerabilidades pessoais”, uma vez que reduz certas características no âmbito individual, e tomam como exemplo ter sido abusado no passado. Então, quanto às consequências, destacam-se os impactos no grupo familiar, principalmente nos filhos e os materiais e psicológicos, que afetam principalmente a saúde e o bem-estar emocional, como disse a Entrevistada T.S.G.T., *“os meus vínculos com meus familiares são fragilizados, eles me culpam por tudo, estou sempre errada”*.

Essas consequências podem ser encontradas na população em geral, mas, no caso das mulheres, traz situações de abuso físico e sexual, problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, maior instabilidade no trabalho e grande susceptibilidade de contrair o vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (Lopes, 2021). A entrevistada L.C., trans, por exemplo, afirma ser soropositivo e faz tratamento há 2 meses.

As estratégias mais utilizadas pelas mulheres perante a perda do lar passam geralmente pelo recurso à sua rede de apoio ou contenção, o que implica a duplicação, ou seja, a partilha do quarto com familiares, amigos ou conhecidos. Os filhos de P.R.A., assim os como de outras entrevistadas, ficavam “*com os seus avós, os visito sempre que posso*”. Em muitas investigações, essa modalidade poderia ser visibilizada como o último elo do processo antes de pernoitar no espaço público. No entanto, é preciso destacar que a situação de rua é um processo diverso e complexo, não unilinear.

Em uma seção muito interessante, Honorato e Oliveira (2020) analisaram as políticas sociais voltadas para esse problema, que classificam como diretas e indiretas. As políticas indiretas estão relacionadas a questões mais estruturais, como políticas de geração de emprego, acesso à moradia e políticas de gênero para eliminar a violência contra a mulher, entre outras. As políticas diretas são voltadas para a população em situação de rua. O mais difundido que surge como resposta ao problema é a criação de abrigos ou serviços sociais que monitorizem cada pessoa ou grupo familiar.

Outra dessas políticas diretas é a concessão de moradia permanente. Essas políticas procuram resolver e responder a problemas nas suas diferentes dimensões. No entanto, também existem ações punitivas contra esse problema, como a criminalização de pernoitar na rua e o fechamento de parques e espaços públicos. Em algumas comunidades, a mendicância é proibida e penalizada. Vasculhando o lixo, a entrevistada S.V.S. afirmou a vida na rua tem a suas regras, dentre elas “*não podemos andar nua, a punição é dada pelos moradores*”. A entrevistada S.V.S. disse “*Não pode mexer nas coisas dos outros*”. No que tange à punição, a entrevistada I.Z.M. afirmou que “*quem rouba, cagueta (sic), morre!*”

A partir dessa posição, os impactos emocionais, psicológicos e espirituais da situação de rua são descritos de forma não estigmatizante. Destaca-se também que, a partir dessa situação de marginalidade e opressão, são produzidas forças e saberes que atuam de forma hegemônica contra a ordem de exclusão estabelecida e recuperam a dignidade em busca de justiça social (Reis Filho, 2005).

As mulheres em situação de rua fazem parte de um setor da população em que as políticas sociais parecem não ter impacto suficiente para reverter o quadro de extrema violação de direitos. Elas sobrevivem em condições extremas e não podem exercer

plenamente sua cidadania. No entanto, mesmo nesse contexto adverso que as revitimiza, culpabiliza e patologiza, elas têm conseguido gerar diferentes estratégias para sobreviver, enfrentar seus problemas de saúde e desenvolver processos de restituição de direitos (Silva, 2019).

5.3 VINCULAÇÕES DAS MULHERES ENTREVISTADAS

A vinculação das mulheres entrevistadas desempenha um papel fundamental na compreensão da realidade das mulheres negras em situação de rua durante a pandemia por COVID-19 no município de Vitória, ES. Conhecer as histórias e características individuais dessas mulheres permite-nos ir além das estatísticas e dos estereótipos, enxergando-as como seres humanos únicos, com experiências, perspectivas e necessidades distintas.

As entrevistas realizadas na rua com mulheres negras revelaram de forma contundente que o envolvimento com drogas e a existência de uma estrutura familiar conturbada são fatores cruciais que levaram essas mulheres a deixarem as suas residências (Fael *et al.*, 2016).

Ao aprofundar a compreensão das histórias individuais, foi possível constatar como o uso de drogas se tornou um caminho de fuga e uma forma de enfrentamento para essas mulheres. Questões como vulnerabilidade, pressões sociais, falta de apoio e acesso limitado a serviços de saúde mental contribuíram para o desenvolvimento de dependências prejudiciais.

Durante as entrevistas realizadas com mulheres em situação de rua, ficou evidente que a introdução ao mundo das drogas durante a adolescência foi um tema recorrente ao justificar sua condição atual. Foi possível compreender que a fase da adolescência desempenhou um papel crítico nas suas trajetórias, no qual a experimentação ou o envolvimento com drogas passaram a ter um impacto significativo nas suas vidas. Infelizmente, esse caminho muitas vezes resultou em consequências devastadoras, como relacionamentos abusivos, gravidez não planejadas, perda de controle sobre os seus corpos e perda de credibilidade, temas que, na sociedade contemporânea, são

como um “veredito” de destino, com difíceis correções e inclusões na sociedade (Navarro *et al.*, 2022).

Os vácuos não compreendidos correspondem às lacunas afetivas exteriorizadas pelo público-alvo durante as conversações e entrevistas. Essas lacunas, segundo eles, costumeiramente não recebem devida atenção dos demais e, conseqüentemente, acontece o distanciamento ou a limitação acerca das suas problemáticas. De acordo com Natalino (2020), as necessidades humanas constituem um sistema inter-relacionado e interativo, composto por dois grandes grupos: (i) as necessidades existenciais que dizem respeito ao ser, ao ter, ao fazer e ao interagir; e (II) as necessidades axiológicas, que tratam da subsistência, da proteção, do afeto, da compreensão, da participação, da criação, do ócio, da identidade e da liberdade. Não existe hierarquização ou dicotomia nesse sistema entre o que é fundamental ou essencial e o que não é, pois todas essas necessidades mostram-se indispensáveis e devem ser garantidas em quantidade suficiente.

Segundo a entrevistada D.S.P., “*Conflitos familiares, falta de renda, companheiro abusivo. Escolhi ter paz*”. É importante destacar que as questões de relacionamentos abusivos, gravidezes não planejadas, perda de controle sobre seus corpos e perda de credibilidade não afetam todas as mulheres da mesma forma na sociedade. Na sociedade contemporânea, os relacionamentos abusivos, as gravidezes não planejadas, a perda de controle sobre seus corpos e a perda de credibilidade são questões que, infelizmente, dificultam as suas inclusões efetivas na sociedade.

Em muitos casos, as situações são enraizadas em estruturas sociais e sistemas de poder que perpetuam desigualdades e opressões, afetando desproporcionalmente mulheres, especialmente mulheres negras. O estigma, a discriminação racial, a falta de recursos adequados e a escassez de apoio contribuem para tornar ainda mais difícil a superação dessas adversidades.

Relacionamentos abusivos são uma realidade preocupante para muitas mulheres negras, que enfrentam desafios adicionais devido à discriminação racial e ao racismo estrutural. Essas mulheres podem enfrentar obstáculos únicos para buscar ajuda e encontrar apoio adequado devido a estereótipos negativos e preconceitos arraigados na sociedade (Natalino, 2020).

O histórico de violência e exploração do corpo, incluindo a objetificação sexual e o estereótipo da hipersexualização, quando combinados com o vício em drogas, têm consequências devastadoras para a autonomia e os limites pessoais dessas mulheres. Essa interseção de opressões impacta profundamente a sua dignidade perante a sociedade, a sua autoestima e a saúde mental. Além disso, essa realidade aumenta significativamente o risco de gravidezes não planejadas, agravando ainda mais o quadro e dificultando a superação dessas adversidades. A partir dos relatos, verificou-se a imersão desses indivíduos em ambientes adversos, que consequentemente são caracterizados por conflitos e autocracia como segredo para a sobrevivência.

A perda de credibilidade é uma realidade enfrentada por muitas mulheres negras na sociedade, onde estereótipos negativos e preconceitos raciais podem minar sua credibilidade e voz. Essas mulheres muitas vezes são desacreditadas, ignoradas ou subestimadas em diversos contextos, como no ambiente de trabalho, no sistema de justiça e até mesmo em espaços de ativismo. Isso limita as suas oportunidades, as suas perspectivas de ascensão social e a sua capacidade de reivindicar os seus direitos e demandas legítimas.

As mulheres negras em situação de rua enfrentam uma realidade complexa e desafiadora, que é agravada pelo estigma social associado à sua raça, gênero e condição socioeconômica. Essas mulheres são confrontadas com uma série de dificuldades que afetam não apenas sua sobrevivência física, mas também seu bem-estar psicológico.

Para Castro *et al.* (2018) o estigma desempenha um papel fundamental nos impactos negativos na saúde mental das pessoas em situação de rua. Esses impactos podem ser especialmente profundos no caso das mulheres negras, que carregam consigo a interseção de múltiplas formas de discriminação.

O estigma que envolve as mulheres negras em situação de rua resulta em consequências graves para a sua autoestima e bem-estar psicológico. Ao enfrentarem o olhar crítico da sociedade, elas muitas vezes internalizam esses estereótipos e começam a se sentir inferiores, o que pode levar a uma autodepreciação constante. Esses sentimentos negativos podem minar a sua autoconfiança e dificultar a busca por ajuda e oportunidades de melhoria de vida.

Além disso, o estigma também contribui para o isolamento social das mulheres negras em situação de rua. O medo do julgamento e da rejeição por parte da sociedade as leva a se afastar de redes de apoio, como amigos, familiares e serviços de assistência social. Essa falta de suporte social adequado pode agravar ainda mais a sua vulnerabilidade e dificultar o acesso a recursos essenciais, como moradia, alimentação e cuidados de saúde (Silva, 2019).

Outro aspecto impactante é o baixo rendimento no trabalho. Devido à falta de oportunidades e às barreiras estruturais enfrentadas pelas mulheres negras em situação de rua, elas frequentemente se veem presas a empregos precários e mal remunerados. Essa condição, aliada ao estigma social, aumenta a carga emocional e psicológica dessas mulheres, gerando um ciclo vicioso de desvalorização e dificuldade de progresso econômico.

5.4 MODOS DE VIDA DAS MULHERES ENTREVISTADAS

As condições de vida das PSR proporcionam um sentimento de desesperança, que, apesar de não tratado especificamente no presente estudo, de acordo com Lopes (2019), é um dos principais elementos impulsionadores para ideações suicidas de populares em situação de rua. Se a escassez de informação foi um dos aspectos mais observados durante os momentos de conversação com as participantes entrevistadas, tendo em vista a necessidade de elaboração de pensamentos e discursos com maior conectividade, outro viés relevante no que tange à imagem formulada na sociedade fora da situação de rua para com os que estão é, sem dúvidas, o provimento de higienização (Natalino, 2020).

O estigma de “sujo” de que os populares em situação de rua são alvos, além de provocar a baixa autoestima, acaba por se tornar um viés para acarretar outros estereótipos comumente negativos. Muito além de um estereótipo, dizem Castro *et al.* (2018), as péssimas condições de higiene às quais são submetidos acabam muitas vezes por provocar doenças e até mesmo levar à morte, como, por exemplo, em casos de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e a hanseníase (Calais; Esteves, 2022).

A precariedade das condições humanas encontradas *in loco* durante a coleta de dados pode ser ilustrada, por exemplo, a partir das falas das participantes entrevistadas, seja no centro de acolhimento, seja nas ruas. No contexto da precariedade de higiene, a ilustração pode vir através das falas percebe-se que as pessoas olham com nojo, ao verem as pessoas em não situação de rua. Destacando também, *a posteriori*, que os seus semelhantes não compartilham do mesmo olhar pejorativo; o que lança a refletir sobre a situação de precariedade das condições de higiene, percebendo conformidades, e destoando da sociedade que os cerca.

Com exemplos assim, as entrevistadas, em uma linha de convicções elaboradas por elas mesmas que sintetizam referências a estarem sob as margens da sociedade, agrupadas em um conjunto situacional que podemos elencar numa categoria final denominada “não fomento do essencial”, quando as participantes entrevistadas encontram-se imersas em situação de vulnerabilidade social com garantias constitucionais não respeitadas, configuram-se ambientes de adversidade, demasiada exposição de riscos e garantia de ordem para a sobrevivência norteada pelas suas necessidade.

Apesar da existência da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e de outras políticas setoriais e intersetoriais, nem sempre é garantido um cuidado integral, pois o estigma associado à população em situação de rua tem um impacto significativo na prática dos profissionais que atuam nos serviços de saúde. Características estigmatizantes, como sujeira, mau cheiro e o uso de drogas lícitas e ilícitas, muitas vezes, contribuem para a precariedade no acolhimento dos moradores de rua nos serviços de saúde (Brasil, 2008; Calais; Esteves, 2022).

As condições de vida da população em situação de rua são favoráveis ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, uma situação historicamente conhecida, já que, em outros contextos de crise sanitária, essa população não apenas se contaminou, mas também contribuiu para a disseminação da doença em vigência. Na conjuntura da pandemia da Covid-19, as possibilidades de contaminação e morte para os moradores de rua aumentam consideravelmente, levando em consideração as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a capacidade de manter a higiene e outras medidas de proteção. A entrevistada F.R.S. afirmou: “*organizações podem*

distribuir kits de higiene contendo itens como sabonete, escova de dentes e papel higiênico. Guardo água em uma garrafa para escovar os dentes.”

Essa população apresenta condições de saúde precárias, taxas mais altas de doenças crônicas e sistemas imunológicos comprometidos, fatores considerados de risco para o desenvolvimento de manifestações mais graves da infecção pelo Covid-19. Portanto, é necessário considerar essas pessoas como grupo de risco, devido à sua moradia em condições aglomeradas, à falta de condições de higiene e à dificuldade de acesso aos cuidados de saúde (Marques, 2021).

Tais situações, sejam de marginalização, provenientes de não higiene, seja pela escassez de informação, acabam por caracterizar as entrevistadas com constantes episódios de constrangimento frente à sociedade, acarretando ainda mais frustração, depreciação e desvalorização. Isso problematiza ainda mais as circunstâncias, dificultando as vias de acesso às mudanças de vida, ou à sua melhoria.

A necessidade recorrente de afeto e aceitação relatada pelas participantes denota maior nível de vulnerabilidade social no contexto de vivência ou permanência nas ruas. Além da fome, escassez higiênica básica, há carência integral por aceitação.

5.5 ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA

A literatura mostra que a violência de gênero é frequentemente reproduzida na família de origem e no parceiro conjugal. Isso é evidenciado pela limitada oferta de serviços sociais que atendam às suas necessidades específicas e pela constante ameaça de estupro e agressão. Dessa forma, a vulnerabilidade das mulheres em situação de rua traduz-se numa exposição crônica à violência de gênero que constitui ameaças à própria vida, ao mesmo tempo em que se experimenta limitações de bens ou capitais (materiais, humanos e sociais) que contribuem para o rendimento e dificultam a superação da situação de rua (Marques, 2021).

A revisão da literatura mostra como as ruas implicam riscos para a própria vida e maior pluralidade no caso das mulheres. Viver ao ar livre, com capital reduzido, gera alta vulnerabilidade, na medida em que os indivíduos têm poucas opções para responder

às vicissitudes e desafios sociais. Para Monteiro e Chagas (2021) as mulheres apresentam fragilidade ainda maior diante de um contexto permeado por preconceito, violência e desigualdades de gênero, que reduzem o efetivo cumprimento de direitos, por meio de serviços sociais que, muitas vezes, respondem a necessidades generalizadas com base em estudos realizados com populações majoritárias, ou seja, masculinas.

Assim, a invisibilidade das suas necessidades específicas resulta em um fator que aumenta a vulnerabilidade das mulheres em situação de rua, na medida em que, para o quadro institucional, torna-se mais difícil desenhar políticas e tomar medidas que respondam efetivamente às particularidades de esta população (Esmeraldo; Ximenes, 2022).

As dificuldades encontradas pela PSR para ter acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS) estão relacionadas, principalmente, ao despreparo por parte dos profissionais que compõem os serviços da rede, que manifestam, não raro, preconceito e resistência ao cuidado dessas pessoas. A partir das falas dos trabalhadores no estudo de Nardes e Giongo (2021), foram identificadas características da persistência acolhedora, que foi compreendida através do usuário, uma vez que esse sofre a discriminação diária quando necessita acessar os serviços de saúde, além de uma desqualificação social que reverbera na relação com seu autocuidado (Silva, 2019).

As mulheres em situação de risco, muitas vezes, passam a apresentar baixa autoestima, desmotivação para autocuidado, vergonha, medos e desconfiança dos serviços. Acredita-se que todo esse processo interfira na autonomia do usuário e em sua capacidade de escolha. Dessa forma, o cuidado da população em situação de rua exige a ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença-cuidado, assim como a utilização de diversas ferramentas que valorizem as pessoas e as suas necessidades, levando em consideração o território e as suas singularidades (Marques, 2021).

São diversas as formas de vulnerabilidades que atingem essa população, como: exposição às variações climáticas, condições insalubres de moradia e de alimentação que afetam negativamente a condição de saúde dos indivíduos em situação de rua. Apresentam de forma recorrente doenças respiratórias (Marques, 2021). A vida em situação de rua apresenta singularidades, devido aos fatores que geram sua

complexidade e os tornam pessoas vulneráveis a vários agravos sociais e de saúde. Isso é um desafio para os diversos setores e serviços da sociedade.

Observou-se que as condições socioambientais e os fatores de risco exercem influência direta nas pessoas em situação de rua, sendo mais evidente naquelas que vivem na comunidade, em um processo de exclusão social. Quanto às formas de resistência, destacam-se arte, trabalho e solidariedade.

A violência, a disputa, os conflitos, os medos, a produção do corpo e a morte são presentes na vida dessas pessoas, sejam vivenciados ou assistidos, sendo necessário se reinventarem todos os dias para terem uma vida melhor.

Como estratégias de vida, o companheirismo durante a noite, a troca de serviços por dormitórios e a escolha do local para dormir e pedir ajuda foram os que mais se destacaram. Como projetos futuros, os principais foram: reunir-se novamente com as famílias, conseguir um emprego, acreditando na transformação da realidade por meio do estudo e trabalho, conseguir uma casa, e alguns planejam sobreviver nas ruas (Silva, 2019).

A partir dos relatos, verificou-se a imersão desses indivíduos em ambientes adversos, que conseqüentemente são caracterizados por conflitos e autocracia como segredo para a sobrevivência. Na perspectiva psicossociológica, as relações intergrupais não se dão num vácuo social. Tais relações desenvolvem-se no contexto de uma sociedade específica, com relações de poder concretas e historicamente determinadas, onde diferentes grupos situam-se em relações hierárquicas diferenciadas sob diversos aspectos (Esmeraldo; Ximenes, 2022).

O poder hierárquico nas relações grupais do âmbito coletivo na vivência das ruas é visto como oportunidade para sobrevivência e melhor qualidade de estadia, ainda que dentro desse emaranhado de vulnerabilidades.

Diante das múltiplas fontes de vulnerabilidade identificadas, chamam a atenção os diversos casos de mulheres que conseguem sobreviver por muitos anos na rua. Esse é um fato que pode ser entendido como um forte indício sobre a capacidade pragmática dos indivíduos para enfrentar estrategicamente os desafios sociais e de vida extremos. Uma estratégia é entendida como a articulação de formas de ação para gerar e mobilizar ativos para aproveitar oportunidades e atingir um objetivo. Estes são

traduzidos em comportamentos observáveis de indivíduos e grupos que buscam lidar com a insegurança quanto ao seu bem-estar.

A primeira necessidade a resolver em curto prazo é a redução do risco de vida. Uma primeira estratégia é recorrer ao quadro institucional dos serviços sociais, normalmente prestados pelo Estado ou por associações e fundações de administração privada ou mista. O papel de abrigos e casas de passagem, entre outros, é reconhecido, sobretudo com gratidão, pelas mesmas pessoas em situação de rua como facilidade de obtenção de segurança, abrigo, alimentação, medicamentos e convívio social (Silva, 2019).

5.6 AS DESIGUALDADES CONTEMPORÂNEAS E A DIFICULDADE DE INGRESSO NO MERCADO DE TRABALHO

A desigualdade de gênero é considerável, e as mulheres negras, além do racismo, ainda enfrentam uma série de desigualdades sociais, como a diferença salarial e a violência. Segundo Santos e Izumino (2015, p. 149), “as diferenças entre o feminino e o masculino são transformadas em desigualdades hierárquicas através de discursos masculinos sobre a mulher”.

No livro *Casa-grande e Senzala*, Freyre (2003) analisa as relações raciais no Brasil numa perspectiva da história em que os conflitos se harmonizam, sendo o sexo e a religião importantes terrenos em que se teria dado uma aproximação “confraternizante” entre brancos, índios e negros, mas principalmente entre brancos e negros.

A divisão sexual do trabalho impõe às mulheres uma condição de inferiorização e precarização, na medida em que essa divisão segmenta os trabalhos de homens e mulheres e os hierarquiza. A partir de uma compreensão de gênero como uma “relação sócio-histórica que remete às relações de poder de caráter transversal, atravessando os liames sociais, as práticas, instituições e subjetividades” (Cisne, 2012, p. 105), cabe dizer que a subordinação da mulher na sociedade vigente, e todas

as consequências que disso decorrem, é atravessada por aquela contradição inerente ao capitalismo, o qual se utiliza dessas diferenças como estratégia (Cisne, 2012).

A superioridade imposta pelo homem transcende o âmbito apenas do gênero, chegando à raça, pois, segundo Saffioti (2004, p. 31), “Há um contingente de mulheres negras que não têm com quem se casar. Como os negros branqueados pelo dinheiro se casaram e ainda se casam com brancas”. Ainda conforme essa autora, “o conceito de gênero não explicita, necessariamente, desigualdades entre homens e mulheres” (Saffioti, 2004, p. 45).

Contudo, o termo gênero foi criado socialmente para fazer compreender os papéis dos homens e das mulheres na cultura, na sociedade e na relação humana, tendo forte consequência nas construções sociais que delimitam as relações entre gêneros. Corroborando com o exposto, Cisne (2012, p. 32) ressalta o “caráter desigual com que o capitalismo se utiliza da divisão sexual do trabalho, sendo esta, resultado do patriarcado capitalista” (Cisne *apud* Santos; Santos, 2023).

Considerando a discriminação e o preconceito de gênero e de raça existente no país, é legítima a afirmação de que, se as mulheres, de maneira geral, são prejudicadas na sua ascensão profissional ou no desenvolvimento das suas carreiras, as mulheres negras, em comparação às brancas, se encontram em piores condições no mercado de trabalho, experienciando uma situação de dupla discriminação (Rosa, 2019).

A Constituição Brasileira de 1988 (Brasil, 1988) evidencia uma série de princípios legais na tentativa de se ter um tratamento igualitário e de não discriminação por qualquer motivo, mas as mudanças até agora foram quase ínfimas. Angerami e Stella (2004), afirmam que a igualdade de gêneros se refere ao conceito de que todos os seres humanos, tanto mulheres como homens, são livres para desenvolver suas capacidades pessoais e fazer escolhas sem as limitações impostas pelos estereótipos, pelos papéis rigidamente atribuídos a um gênero e pelos preconceitos. A igualdade de gênero significa que os diferentes comportamentos, aspirações e necessidades das mulheres e dos homens são consideradas, valorizadas e favorecidas equitativamente. Quando perguntada se existem diferenças de raça nas ruas, a entrevistada D.S.P., afirmou que “*somos todas iguais*; a entrevistada fez coro em afirmar que todas são iguais”, não escondendo que sente o preconceito por parte da sociedade.

Não significa que as mulheres e os homens têm de se tornar idênticos, mas que seus direitos, responsabilidades e oportunidades não devem depender do fato de terem nascido com o sexo feminino ou masculino. A naturalização das obrigações femininas pelo trabalho doméstico impede que empregadores, legisladores e gestores públicos questionem regras de seleção, ascensão e remuneração, de leis, e serviços sociais disponíveis, todos organizados com base no pressuposto de que cabe às mulheres responderem pelos cuidados com a família (Zanello, 2020).

5.7 GESTAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Como já ressaltado, no Brasil, não existem dados oficiais sobre a população em situação de rua, seja o censo demográfico decenal, ou contagens populacionais, em nenhum deles está incluída a averiguação total da população sem domicílio. De acordo com Natalino (2016), esse fato se deve a complexidade operacional em realizar uma pesquisa de campo aprofundada sobre essas pessoas, prejudicando, dessa forma, o fomento das políticas públicas para essa parte da população.

A rua é um espaço de diferentes contextos de interação e, nesse sentido, para as mulheres, há uma lógica de violência vivenciada pela própria condição de ser mulher. A diferenciação do gênero se dá pela rigorosidade apropriada de uma ideologia na qual as mulheres são estigmatizadas. Mulheres na condição de rua nunca estão sós por essas questões do ideário feminino, elas procuram fugas, dentre as quais companheiros, drogas e sexo (Barbosa *et al.*, 2021).

Os aprendizados e experiências do período gestacional são intensos e se distinguem por inúmeros fatores, que trazem interferência ou não na aceitação da gestação e também do vínculo com o filho, aspectos que vão desde a programação da gestação, da disposição emocional da futura mãe, das vinculações familiares e afetivas, da circunstância em que ocorre a gestação, das expectativas acerca da criança que irá chegar, e da possibilidade real de uma gestação de risco pelo uso de psicoativos (Abruzzi, 2011).

Os vínculos que podem ser criados entre mãe e filho podem ser comprometidos de forma irreversível pelo uso de drogas (Yamaguchi *et al.*, 2008). Em muitas mulheres,

embora passe despercebido que exista um desejo inconsciente de ser mãe, mas por sua condição de vulnerabilidade, troca de parceiros, falta de apoio familiar e de redes de apoio, entre outros, quando essas se veem grávidas, em um primeiro momento, o sentimento é de negação. Posteriormente, em muitos casos, passam para a fase de aceitação, e é nesse momento que os vínculos entre mãe e filho começam a ser construídos (Abruzzi, 2011).

Para o desenvolvimento de uma criança, além de segurança, faz-se necessário um vínculo de amor e proteção entre ele e a mãe bem fortalecido, suprimindo, assim, uma necessidade básica da criança proporcionando desenvolvimento e socialização a mesma (Bittar, 2010). Essas mulheres usuárias de droga em situação de rua criam resistência contra o estigma da sociedade, desenvolvendo estratégias a fim de cuidarem, amamentarem os/as filhos/as. Diante da exposição oral que ditam que essas usuárias, por causa do comportamento de uso, não são aptas aos cuidados maternos, à criação de vínculos de amor, essas mulheres fazem uma ruptura com as expressões dominantes (Badinter, 1985).

A maternidade pode também trazer outro aspecto positivo na vida dessa mulher, essa vivência materna pode servir como incentivo para uma transformação. O desejo de exercer a maternidade pode trazer consigo uma conduta abstinente ou a redução significativa no padrão de uso (Oliveira; Nappo, 2008).

Mulheres em situação de rua que usam drogas podem enfrentar uma série de desafios durante a gravidez. Embora a maternidade seja um desejo natural para muitas mulheres, a vulnerabilidade dessa população pode tornar a gravidez indesejável. A sensação de culpa e impotência pode levar as mulheres usuárias de drogas em situação de rua a tomar decisões difíceis, como deixar seus filhos para adoção. I.Z.M. por exemplo, deixou os seus filhos com o pai e deu a sua filha para a médica, após o parto.

Em relação às mulheres grávidas em situação de rua, a instabilidade é agravada pelos problemas sociais e cotidianos enfrentados por essas mulheres nessa condição. No caso de estarem grávidas e serem prostitutas, a situação é ainda mais conflitante, pois a mulher prostituta está inserida em um contexto historicamente construído e, para a sociedade, moralmente reprovável. Essa mulher, dependendo do ambiente em que

atua, estará ainda mais vulnerável à violência, e à manutenção do vício da droga através da prostituição (Moreira; Monteiro, 2012).

Diante disso, pode-se dizer que os sentimentos oscilam entre desejar o filho e não desejar. Um fenômeno considerado natural e ligado às mudanças emocionais e de convívio. Com relação às implicações afetivas, estão inseridas nesse processo as questões tanto de níveis sociais, quanto comportamentais e educativas. Muitas mães de rua tornam-se depressivas, com baixa autoestima, e toda essa vivência acaba sendo repassada ao bebê (Tavares, 2021).

Para Roldán *et al.* (2005), a gestante que faz uso de drogas, muitas vezes, projeta o papel materno, se inspira e observa o desenvolvimento do feto em seu ventre, mas receia perdê-lo por conta da sua dependência química. Os sentimentos de medo e culpa são assíduos nessas gestantes. Muitas vezes, como alternativa, tende a se afastar da criança, na intenção de protegê-la de riscos futuros, como uma síndrome de abstinência, por exemplo. O resultado disso, em muitos casos, é o abandono infantil. Saliencia-se que uma rede de cuidados formais estabelecida por profissionais ou instituições de saúde que atuem desde a prevenção, na gestação, e estendendo-se desde primeira infância, estimulando de forma ativa o vínculo mãe-bebê e familiar, é de suma importância para essa usuária.

Dessa forma, é preciso maior visibilidade a essa mulher, fornecendo-lhe voz e desenvolvendo apoio integrado das políticas sociais que visem amenizar as situações psicológicas já enfrentadas por esse grupo de risco de rua, ainda mais grávidas e vulneráveis ao uso da droga (Guimarães, 2007).

Segundo Ruoti *et al.*, (2009), o uso de substâncias ilícitas durante a gravidez não só pode causar danos físicos à gestante e ao feto, como também pode dificultar a investigação do problema, pois envolve outros fatores, como as condições socioeconômicas e de saúde das mulheres. Revelam, ainda, que o uso dessas substâncias pela gestante pode acarretar consequências psicológicas e sociais sem precedentes, tais como o suicídio, a ruptura traumática de relacionamentos, a transgressão de algumas “obrigações sociais”, a depressão pós-parto, a violência, o abandono do filho ou filhos e sofrer maus tratos, por exemplo.

O consultório de rua visa atender a população em situação de vulnerabilidade e a experiência vem se destacando como referência para o encaminhamento de usuários de droga. Serve como uma rede de laços sociais, promovendo a recuperação (Brasil, 2010).

Ainda falta muito para conseguirmos um atendimento democrático e de excelência no SUS, mas esses projetos políticos são consideravelmente um bom começo. De acordo com Quadros, Adrião e Xavier (2011), às mulheres grávidas e usuárias de drogas em situação de rua, possuem dificuldade de receberem assistência sexual e reprodutiva, além de um acompanhamento médico que as acolham no período de iniciação afetiva e sexual.

Concordando com os autores e no aspecto aqui abordado nesse tópico, sobre os efeitos do uso da droga aos bebês, pode-se dizer que eles são sociais, econômicos, políticos e históricos, além de biológicos, pois se retomar a ideia de que essas mulheres são vistas como inadequadas ao comportamento normativo que se espera da representação do ideal feminino, percebe-se a sua invisibilidade. A entrevistada T.S.G.T. estava grávida fazia quatro meses, pretendia ter e cuidar do filho, e estava fazendo corretamente o pré-natal.

O silenciamento em relação às mulheres usuárias de drogas durante a gravidez pode levar à falta de informação e acolhimento aos cuidados básicos e necessários à sua saúde e do feto. Isso ocorre porque essas mulheres são frequentemente estigmatizadas e discriminadas, o que pode dificultar o acesso aos serviços de saúde. Como resultado, os direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres não são garantidos. Entretanto, essa negativa de acesso à saúde, pode se dar também pela própria mulher em situação de rua, por não ter a noção dos riscos da falta de acompanhamento ou por não aceitar ajuda por frequente uso de substâncias ilícitas (Freitas, 2015).

5.8 VIDA NA RUA

Na Grande Vitória, o número de pessoas que vivem nas ruas aumentou, especialmente no período pandêmico. As mais vulneráveis são as mulheres, porque a sua condição de gênero aumenta a exclusão e a invisibilidade. São mulheres expostas ao clima cotidiano, à dureza da rua, ao frio e ao calor extremo, mulheres que, devido aos processos de segregação territorial, são cada vez mais expulsas de ambos os espaços públicos com base na lógica da privatização e do controle social (Alves; Brito, 2023).

A vulnerabilidade está relacionada à exposição das pessoas a situações de risco e à capacidade delas de se recuperarem. No caso da PSR, a vulnerabilidade não se limita apenas à falta de moradia, também abrange as dificuldades que enfrenta ao se adaptar a diferentes situações (Diniz, 2023).

Em entrevista, F.R.S. disse “*Vim para a rua quando engravidei, pego comida no lixo, banho na maré, tenho relação sexual na matinha*”. Frases com um peso muito grande a ser vivenciado por um ser humano, dotado de direitos, que ressaltam a vulnerabilidade que leva ao risco social, embora haja uma diferença sutil entre os conceitos de vulnerabilidade e risco. Entende-se que a vulnerabilidade não existe sem o risco. Enquanto o risco está associado a grupos e populações, a vulnerabilidade refere-se ao indivíduo (Diniz, 2023).

Segundo a entrevistada C.B., para se manter bem nos espaços da rua, e evitar conflitos, é preciso “*andar sempre sozinha, usar drogas sozinha*”, sendo um ambiente em que se sentem “*vulneráveis, sozinhas*”. Para se sustentar, há necessidade de “*bater porta em porta, garantindo o sustento pedindo*”. Em relação à questão de asseio e limpeza, a entrevistada C.B. respondeu que “*na praia, enchia o litro de água, tomava banho e escovava os dentes*”.

A vida nas ruas, para a entrevistada I.Z.M., significa que “*não pode pilantrar, roubar maconheiro e caguetar*”. Para se ter um espaço mais ameno possível, percebe-se que é preciso de ética e respeito mútuo, além disso, como regras de convivência, não se pode roubar a população da comunidade e nem “*o colega da rua*”.

Sobre a convivência na rua, I.Z.M. ainda informa que não tem diversão, “*eu uso minhas paradas e fico na minha. Quando quero dançar forró me arrumo e vou*”. Percebe-se que, em sua fala, há uma mistura de diversão saudável e nociva à sua saúde; enquanto o seu vício a instiga a usar drogas, a sua consciência aponta uma diversão saudável. Os relatos de “*não tenho diversão, só sofrimento*”, foram comuns a várias entrevistadas. Além disso, a autora da presente pesquisa, durante as entrevistas, percebeu, nas falas dessas mulheres, uma tristeza que acompanha um olhar “perdido”, sem esperanças. Ainda em conversa, foi relatado que “*a rua é a melhor escola para se aprender a viver e a respeitar as pessoas*”, segundo a entrevistada.

Muñoz Sanchez e Bertolozzi (2007) também se referem à vulnerabilidade como a probabilidade de as pessoas serem expostas a fatores que podem levar ao adoecimento, seja em âmbito individual ou coletivo. Embora a relação entre indivíduo e coletivo seja essencial, eles destacam a importância de refletir sobre o local da vulnerabilidade e os fatores que contribuem para o aumento da suscetibilidade às doenças. Além disso, é necessário considerar as medidas disponíveis para combater essas enfermidades.

Para ampliar o conceito, Muñoz Sanchez e Bertolozzi (2007) afirmam que o modelo de vulnerabilidade é composto por três níveis, que dependem de aspectos coletivos e individuais. Esses níveis estão relacionados à maior suscetibilidade dos indivíduos e comunidades a adoecerem ou agravar doenças, bem como à menor disponibilidade de recursos para a sua proteção. Os autores diferenciam a vulnerabilidade individual, da social e da programática.

A entrevistada P.R.S. aponta que não existe local apropriado para a higiene e sono, “*depende do dia*”, explica. O conceito de vulnerabilidade abrange diferentes aspectos que influenciam a exposição e a capacidade de recuperação das pessoas (Diniz, 2023). Na situação de rua, a vulnerabilidade não se restringe apenas à falta de moradia, mas também envolve dificuldades de adaptação a diversas situações.

Existem três níveis de vulnerabilidade: a individual (aspectos subjetivos dos indivíduos), a social (fatores coletivos que afetam o acesso a recursos) e a programática ou institucional (medidas para prevenir riscos e promover a saúde).

Populações com menor acesso a políticas públicas e cidadania são as mais vulneráveis e requerem medidas afirmativas (Marinho, 2023).

Diversos fatores contribuem para a ida às ruas, incluindo problemas familiares, uso de álcool e drogas, violência doméstica e doenças mentais. É necessário abordar a população de rua como questão social que é, buscando arranjos tecnoassistenciais e políticas públicas mais eficazes (Mendes; Ronzani; Paiva, 2019). Assim foi a história da entrevistada C.B., “*as ruas vieram depois das drogas*”, ilustrando um desses fatores.

As mulheres em situação de rua utilizam diversos tipos de recursos para sua subsistência, alguns já consolidados, como os fornecidos por instituições assistenciais, e outros construídos a partir das relações sociais. As percepções das mulheres sobre a situação da estrada no território que transitam cotidianamente são caracterizadas por um limite espacial entre o “dentro” e o “fora”. Estas correspondem a construções simbólicas paradoxais. A primeira face, alude ao espaço físico da via pública e aos locais que podem ser utilizados para dormir e para as estadias quotidianas (praças, locais abandonados etc.), assim como as instituições assistenciais. A segunda, apresenta uma polissemia que não respeita o que cada uma delas interpreta como “saída” da situação de rua, que geralmente está relacionada a “ter um lugar próprio” (Nardes; Giango, 2021).

Algumas entrevistadas apresentaram resistência a falar, uma delas foi E.R.E.. Logo no primeiro contato, nas perguntas iniciais, expressava, “*tenho medo de falar, dói muito*”. Em seguida, a autora percebeu, nesse momento da entrevista, um semblante triste e desesperançoso. Essa entrevistada informou que cursava enfermagem no Ensino Superior. Entretanto, naquele momento da sua vida, respondeu, questionada sobre a sua forma de sobrevivência na rua, que “*não faço nada, só uso drogas*”, “*faço meus corre*”, mas, “*não quero falar*”.

Em relação às doenças físicas, doenças crônicas, como anemia, diabetes e hipertireoidismo, foram observadas nas mulheres entrevistadas. Ficaram aparentes as condições sazonais relacionadas ao aparelho respiratório, às doenças sexualmente transmissíveis (como sífilis) e, como no caso da entrevistada E.R.E., “*as drogas que me fez largar tudo e ir para a rua*”. Ainda em conversa informou que

“*percebi um aumento de pessoa na rua, mas não sei o porquê*”, quando questionada sobre o aumento de pessoas sem residência no período da pandemia.

A literatura aponta que os problemas de saúde mais prevalentes da população em situação de rua são pele e tecido subcutâneo, aparelho respiratório e aparelho musculoesquelético. Para Castro *et al.* (2018), estar nas ruas aumenta a suscetibilidade ao desenvolvimento de lesões. “[*N*]os *sentimos fracas e feitas*”, afirmou D.S.P.. Isso, em parte, está relacionado às circunstâncias em que as pessoas em situação de rua realizam suas vidas cotidianas. Independentemente das doenças respiratórias, além das estações do ano, que afetam a população em geral, as condições materiais de vida também exercem forte influência, razão pela qual as mulheres em situação de rua são mais vulneráveis às variações climáticas (Brasil, 2014).

Ressalta-se que a procura por problemas odontológicos é uma das mais frequentes na população em situação de rua, e está relacionada a não ter as condições de higiene necessárias para o atendimento odontológico. Outros fatores que ficarão registrados na prevalência desse tipo de doença é o número reduzido de instituições públicas que prestam serviços dentários, ou o desconhecimento da população sobre as mesmas e a dificuldade e demora na marcação de consultas. No entanto, existem algumas diferenças em relação a outras investigações, pois a presente amostra incluiu apenas mulheres e, portanto, reflete problemas que mostram respeito a esse grupo social, como dificuldades na gravidez, abortos e problemas ginecológicos (Santos *et al.*, 2023).

Estresse pós-traumático, medo, angústia, violência (abuso sexual infantil) e consumo problemático de substâncias psicoativas atingem mulheres em situação de rua. Os episódios de violência vivenciados por elas ocorrem em nada menos que dois cenários diferenciados: na rua, ou em ambiente familiar ou “privado”. A esse respeito, já mencionei como, em alguns casos, as mulheres entram na rua em busca de se livrar da violência que percebem nas suas famílias. No entanto, conforme o caso de P.R.A., essas experiências deixam marcas que não podem ser facilmente removidas (Duarte *et al.*, 2023).

Por sua vez, os episódios violentos relatados por elas estavam relacionados a questões relacionadas aos perigos de ser mulher na rua e aos medos em relação à

sua integridade física e sexual. Uma entrevistada, identificada nesta pesquisa como S.V.S., apresentou marcas de cicatrizes no antebraço, e relacionou relaciona essas práticas ao que chama de “*droga*”.

A dependência de várias substâncias psicoativas – paco, pasta base, cocaína e “injetáveis” – a deixava muito nervosa e, nos momentos de abstinência, ela acalmava-se cortando-se. Como já indicado, a problemática do uso de substâncias foi enfatizada em todas as entrevistas realizadas, seja pela experiência pessoal, seja pelos discursos contrários às “drogas” e aos consumidores. A esse respeito, é interessante notar que, embora as mulheres em situação de rua a considerem um problema, elas não a percebem como um problema no campo da saúde. Para elas, o consumo de substâncias psicoativas está relacionado com a vivência na rua: “*É difícil estar na rua sem consumir drogas*”, disse R.S.B..

A rua tem fortes impactos na saúde das mulheres, por um lado, agravando condições pré-existentes, por outro, promovendo o aparecimento de novas doenças (Lima; Melo; Perpetuo, 2021). S.L. expressou que suas condições crônicas, apesar da idade, pareceriam exageradas no contexto da rua, e F.R.S. não acreditava em como o seu problema respiratório havia se tornado mais complexo e quais eram as diferenças que ela observava.

Concluindo, “*querendo ou não, a rua te atrai doença*”, afirmou S.B.R.. As condições insalubres em que vivem essas mulheres aparecem como um destino do qual, aparentemente, não podem fugir, pois estão intimamente ligadas aos modos de vida que a situação viária permite, e que reproduz uma vida doentia que aprofunda, reproduz e gera sofrimento e várias doenças (Macedo, 2021).

As histórias coletadas aludem a uma concepção complexa de saúde/doença, que inclui impactos corporais, emocionais e sociais, e as condições estruturais que atravessam, os determinantes sociais; ou seja, são questões que dizem respeito às condições sociais, econômicas, laborais, habitacionais, higiênicas, alimentares e de vínculos sociais. As formas de sofrer os impactos da rua atravessam as três dimensões da “determinação social da saúde geral, singular e particular” (Pinheiro; Ribeiro; Ribeiro, 2023, p. 3), que incluem as relações de produção, propriedade e poder como condições objetivas da materialidade social que determinar a saúde. Por outro lado, apesar do destino fatal que a rua propõe, observo que essa determinação

não delimita um único futuro. Várias das mulheres consultadas desenvolveram estratégias para produzir o que se pode chamar de “atos de saúde”, apesar das vicissitudes.

As mulheres em situação de rua afirmam que não se trata de viver, mas de sobreviver, como afirmado pela P.S.R. Essa insistência deve ser reconhecida e incorporada nas diferentes abordagens e definições do problema da situação de rua. Isso porque, ao se entender a experiência das mulheres como sobreviventes, pode-se desenvolver políticas e programas mais eficazes para atender às suas necessidades (Dionísio, 2021).

A articulação entre as redes de atenção e assistência é fundamental para promover a cidadania e a inclusão social dessas populações. O estudo questiona a existência e a aplicação de políticas públicas que garantam os direitos da população de rua, com o objetivo de compreender a sua vulnerabilidade social, de identificar os principais fatores que levam as pessoas às ruas e às suas consequências, e analisar as políticas de atenção a essa população com base nos direitos estabelecidos (Oliveira, 2020).

5.9 MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA

De acordo com as informações das entrevistas, a pandemia contribuiu para um aumento do número de pessoas em situação de rua. As entrevistadas mencionaram que perceberam mais pessoas nas ruas durante esse período, o que pode ser resultado de desemprego, dificuldades econômicas e falta de acesso a abrigos ou assistência social adequada.

Algumas entrevistadas relataram impactos psicossociais negativos da pandemia, como o aumento do vício em drogas e a sensação de desamparo. O isolamento social e a falta de recursos durante a pandemia podem ter contribuído para essas situações. As entrevistadas enfatizaram a necessidade de mais abrigos, cursos profissionalizantes e apoio para melhorar a sua situação. Isso sugere que há demanda por recursos e serviços que possam ajudar essas mulheres a sair da situação de rua e reconstruir as suas vidas.

O uso de drogas foi mencionado em 15 das 16 entrevistas realizadas, o que caracteriza um desafio muito grande. Diversas relataram o uso diário de substâncias como o crack, o que gera implicações e maiores dificuldades para as suas vidas.

Algumas falas relacionadas ao contexto da pandemia trouxeram uma variedade de informações, ilustradas a seguir.

S.L. enfatizou a falta de investimento do governo nas pessoas em situação de rua, indicando um descontentamento com o suporte governamental durante a pandemia. Isso sugere uma necessidade de políticas mais eficazes para esse grupo vulnerável.

S.L. refletiu, ainda, sobre os impactos negativos das drogas em sua vida, destacando como afastaram sua família e a levaram a se envolver em ambientes de uso de drogas. No período da pandemia, essa fala aponta para questões relacionadas à elevação do uso de substâncias químicas, que podem ter sido agravadas durante o período de quarentena.

“Sobre a atuação do governo na pandemia, não vi nada demais.” (C.B.; Rainha). A entrevistada C.B. expressa a percepção de que a atuação do governo durante a pandemia não teve um impacto significativo sobre a sua vida na rua. Isso pode apontar para a falta de assistência direcionada a pessoas em situação de rua durante crises, como também pode salientar que a vida das pessoas em situação de rua é tão ruim, que nem mesmo uma pandemia de grande proporção pode mudar a situação debilitante em que a entrevistada se encontrava.

A política Nacional para população em Situação de Rua foi decretada em 2009 para a área da assistência social da federação que tem como objetivo assegurar acesso amplo aos serviços e programas de saúde, educação e assistência social, entre outros, desenvolver ações educativas permanentes que contribuam para a saúde e educação, proporcionar acesso as pessoas à benefícios previdenciários, entre outros. Porém, mesmo com a política, são encontrados muitos obstáculos para a realização das abordagens (Brasil, 2009b; Sousa, 2013).

“Os maiores obstáculos na rua é se virar, tem que ser esperto, o número de vagas não dá pra todos entrarem na hospedagem noturna.” (C.B.: Rainha). C.B. destaca a

dificuldade de encontrar abrigo noturno devido ao número limitado de vagas, o que foi agravado durante a pandemia, quando a busca por abrigos provavelmente aumentou. Isso ressalta o despreparo do governo para situações de urgência, com a elevação de buscas noturnas para abrigos, como ocorreu no período pandêmico.

Nesse mesmo período, no ano de 2021, a prefeitura de Vitória lançou o Serviço de Acolhimento Emergencial Transitório, em uma parceria tripla, envolvendo o município de Vitória, a ADRA, que é uma organização voltada para ações assistenciais, beneficentes e filantrópicas, e a Hospedagem Bom Samaritano, que é uma casa de apoio. Esses agentes tornaram o projeto uma realidade, auxiliando, assim, no aumento de PSR assistidas. A ADRA já estabeleceu parcerias com municípios para oferecer serviços como Abrigo Adulto, Centro POP e Hospedagem Noturna (ADRA, 2021).

O espaço contava com 660m² e podia acomodar até 40 pessoas por dia, funcionando 24 horas. O local oferecia refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche e jantar), guarda de pertences, lavagem e secagem de roupas, banheiros adaptados, camas para repouso e uma cozinha industrial (ADRA, 2021).

A Prefeitura de Vitória, visando combater a crise causada pelo Covid-19 e garantir o bem-estar da comunidade, implantou uma unidade móvel, uma carreta, que desempenhou um papel importante no fornecimento de assistência. Localizada no bairro Mário Cypreste, a carreta foi responsável por distribuir alimentos e realizar a lavagem de roupas ao longo de 50 dias. Esse serviço foi direcionado, principalmente, aos pacientes com Covid-19 que estavam sendo atendidos no Centro de Quarentena, situado no Sambão do Povo (Vitória, 2020).

A carreta, posicionada em frente ao Tancredão, permitiu que representantes da comunidade pudessem buscar alimentos diariamente, juntamente com roupas para aqueles que necessitavam. Ela ofereceu 50 vagas de atendimento a cada 15 dias, proporcionando um local equipado com camas e utensílios para acomodar pessoas que apresentavam sintomas leves do novo coronavírus (Vitória, 2020).

Essas vagas foram especialmente direcionadas para moradores de Vitória que não podiam se isolar adequadamente, incluindo não somente pessoas em situação de rua, mas também idosos, acamados que precisavam de cuidados e pessoas com

deficiência, por exemplo. Além de receberem alimentação, essas pessoas também foram acompanhadas por uma equipe que providenciou atendimento médico e social 24 horas por dia. O atendimento foi prolongado por mais 15 dias e, em seguida, a carreta foi retirada das ruas (Vitória, 2020).

“Recebo apoio de instituições de assistência.” (L.B.L.: Esforçada das Ruas). L.B.L. menciona receber apoio de instituições de assistência, o que sugere que, apesar dos desafios, ela pode ter tido acesso a alguma forma de suporte durante a pandemia, como a da carreta e a hospedagem noturna do Serviço de Acolhimento Emergencial Transitório.

“Achei positiva a atuação do governo, como o aluguel social.” (L.B.L.: Esforçada das Ruas). L.B.L. destaca positivamente a atuação do governo, mencionando o aluguel social como uma medida benéfica. Essa perspectiva contrasta com a de outras entrevistadas, e sugere que as políticas governamentais podem ter impactos variados nas pessoas em situação de rua durante uma pandemia.

Diversas falas se relacionaram com o momento pandêmico, como se vê em seguida.

Na pandemia, nem percebi. Conheci pessoas que perderam emprego na pandemia (C.B.: Rainha).

Percebi que aumentou a quantidade de pessoas na rua na pandemia, mas não sei o porquê (E.R.E.: A Inquieta).

Na pandemia, eu acho que diminuiu muito as pessoas na rua, acredito que muitos morreram e outros foram para abrigos (J.C.N.: A Menina Flutuante).

Na pandemia, fazia faxina, mas perdi o emprego e não consegui pagar as contas (R.P.R.: Senhora da Paz).

Na pandemia, o vício das bebidas e drogas aumentaram muito isso aumentou a quantidade de gente na rua em situação de rua como a pandemia teve muito desemprego também (S.B.R.: Delicada e Inconformada).

Na pandemia, eu não conhecia ninguém, mas deu pra ver que aumentou muito as pessoas em situação de rua, muita gente na rua, muitas famílias desempregadas (S.L.: Negona).

Durante a pandemia, o pastor pagava o aluguel, mas perdi minha renda e comecei a vender balas no sinal (L.B.L.: Esforçada das Ruas).

Percebe-se que a pandemia afetou as pessoas em situação de rua de maneiras distintas, enquanto algumas não perceberam mudanças significativas nesse período, outras enfrentaram desafios econômicos, como a perda de empregos, dificuldades de vagas noturnas em abrigos e dificuldades de conseguir elementos.

Durante a entrevista, J.C.N inicialmente transmitia uma sensação de que tudo estava perfeito em sua vida. Ela parecia genuinamente feliz e sorridente durante as conversas. Entretanto, ao se aprofundar mais na conversa, J.C.N. compartilhou algo significativo: ela revelou que enfrenta o Transtorno Neurobiológico de Causas Genéticas, conhecido como TDAH. Essa revelação pode ter explicado as respostas vagas e a sua falta de percepção real em relação aos riscos da pandemia e às situações que ocorreram durante o período da quarentena.

Além do transtorno, pode-se considerar que o uso de substâncias químicas também tenha contribuído para essas respostas. Portanto, a combinação do seu TDAH e o possível impacto das substâncias químicas pode ter influenciado a sua percepção e o seu comportamento durante a entrevista.

Houve divergências na percepção do aumento ou diminuição da população de rua durante a pandemia, sugerindo que os impactos podem variar dependendo da localização e das circunstâncias individuais. Algumas mulheres, por vícios, não perceberam mudanças ao seu redor.

O aumento do vício em drogas e álcool foi mencionado como um dos efeitos da pandemia, o que pode ter contribuído para a piora da situação de rua de algumas entrevistadas.

A perda de emprego e a dificuldade de pagar as contas foram dificuldades enfrentadas por algumas das entrevistadas durante a pandemia. Há uma entrevistada em específico, a R.P.R., a Senhora da Paz, que só foi para as ruas por ter perdido o emprego e por não ter tido condições de pagar o aluguel, sendo que, mesmo em situação de rua, não utilizava ilícitos e costumava trabalhar nas praças e lojas ajudando os comerciantes.

O suporte institucional, como o fornecimento de alimentação e abrigos, foi mencionado por algumas entrevistadas como importante para a sobrevivência durante o período de quarentena ocasionado pela pandemia da Covid-19.

Com base nos dados fornecidos, parece que a pandemia da COVID-19 teve impactos na situação das mulheres em situação de rua, contribuindo para um aumento no número de pessoas nessa condição e gerando desafios adicionais em termos de saúde mental, acesso a serviços e necessidade de recursos adicionais.

Percebeu-se uma diversidade muito grande de experiências e perspectivas das entrevistadas em relação à pandemia, o que reforça a importância de abordagens individualizadas e de políticas públicas sensíveis ao contexto específico de cada PSR.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das questões centrais que emergiu da nossa pesquisa foi a importância da compreensão da forma de vinculação dessas mulheres à situação de rua e da sua forma de vida durante o período da pandemia.

O presente trabalho mostrou como as relações familiares desgastadas, a falta de apoio social e as experiências traumáticas muitas vezes contribuem para essa vinculação, criando uma teia complexa de fatores que as mantêm nessa situação vulnerável.

Foram exploradas, na presente pesquisa, as causas subjacentes que levam as mulheres negras a essa realidade. Identificamos que a falta de acesso a oportunidades econômicas e educacionais, o racismo sistêmico, a violência de gênero e a discriminação racial desempenham um papel significativo de empurrar essas mulheres para as ruas. É essencial reconhecer que a situação de rua não é uma escolha, mas, muitas vezes, uma consequência de sistemas sociais e econômicos injustos, o que foi apontado na pesquisa realizada.

Todas as mulheres entrevistadas na presente pesquisa se vincularam às ruas, na grande maioria, por falta de estrutura familiar. Dentre as entrevistadas, apenas uma mulher ficou desempregada no período da pandemia e acabou não tendo onde morar.

A análise também revelou a resiliência e a força dessas mulheres, que enfrentam adversidades inimagináveis diariamente. As mulheres negras em situação de rua enfrentam uma série de desafios e dificuldades que as tornam particularmente vulneráveis. A crescente exclusão e invisibilidade dessas mulheres estão relacionadas à sua condição de gênero, que se soma à falta de moradia e às dificuldades de adaptação a diversas situações.

Os direitos humanos são os princípios fundamentais que garantem a dignidade, a liberdade e a igualdade de todos os indivíduos, independentemente da sua origem étnica, nacionalidade, gênero, religião, orientação sexual, condição social ou qualquer outra característica pessoal. Esses direitos são universais, inalienáveis e indivisíveis, reconhecidos internacionalmente como base para a convivência pacífica e justa das sociedades. Incluem direitos civis e políticos, como o direito à vida, à liberdade de expressão e à participação política, bem como direitos econômicos, sociais e culturais, como o direito à moradia, à educação e à saúde.

No entanto, as mulheres negras em situação de rua são uma parcela vulnerável da população, que enfrenta uma série de desafios e obstáculos para sobreviver nas ruas.

Este estudo se justificou diante do cenário pandêmico, que requeria ações em saúde coletiva desenvolvidas com base nos determinantes sociais que compõem a heterogeneidade das mulheres negras em situação de rua. As condições insalubres em que vivem nas ruas contribuem para o agravamento das suas condições de saúde, tornando difícil a resolução de problemas de saúde cotidianos. A complexidade da saúde e das condições sociais enfrentadas por essas mulheres requer um olhar sensível e cuidadoso, reconhecendo que elas são sobreviventes em meio a circunstâncias extremamente desafiadoras.

Assim, é fundamental combater a exclusão e a invisibilidade, oferecendo suporte e oportunidades que permitam a essas mulheres reencontrar a sua dignidade e o seu bem-estar.

Os relatos das entrevistadas revelaram uma interseção entre a pandemia da COVID-19, a situação de rua de mulheres negras e as políticas governamentais. A pandemia desempenhou um papel crucial no aumento do número de pessoas em situação de rua, evidenciando a vulnerabilidade econômica e social dessas mulheres. Os impactos psicossociais negativos, como o aumento do vício em drogas e a sensação de desamparo, destacam a necessidade de abordagens sensíveis à saúde mental e ao bem-estar dessas mulheres.

A diversidade de experiências e perspectivas das entrevistadas sublinha a importância de políticas públicas individualizadas e adaptadas ao contexto específico de cada PSR. Enquanto algumas destacaram a necessidade de recursos, abrigos e oportunidades de educação e emprego, outras enfatizaram a falta de assistência governamental direcionada. A dificuldade de acesso a abrigos noturnos, a perda de empregos e as lutas para pagar as contas são desafios que requerem atenção especial.

Na pandemia, além das PSR vivenciarem um período atípico, que a população em geral viveu, precisou compartilhar do espaço, que *a priori* seria utilizado por quem já vivia nessa situação há mais tempo, com pessoas recém-chegadas em situação de rua, motivadas pela catastrófica complicação ocasionada pelo fechamento de lojas,

cortes de custos, demissões em massa e demais situações que resultaram em pessoas sem qualquer recurso para se manter. Assim, as ações movidas pelo governo e pelo Estado para PSR acabou não suportando a quantidade de gente que, a cada dia, aumentava mais.

Na pesquisa, percebeu-se uma variedade de opiniões sobre as políticas governamentais durante a pandemia, o que ressalta a importância de uma abordagem inclusiva no desenvolvimento e implementação de medidas de apoio à população em situação de rua, especialmente às mulheres negras, que enfrentam desafios adicionais devido à intersecção de raça e gênero.

Em última análise, a pandemia e as suas implicações na situação de rua das mulheres negras destacam a necessidade premente de políticas mais eficazes, de investimento governamental direcionado e de uma abordagem mais humanizada para enfrentar as complexas questões sociais que envolvem essa população marginalizada, que não se restrinjam a contextos urgentes ou epidêmicos, mas que sejam aplicados no dia a dia normal dessa população.

Essas considerações finais ressaltam a urgência de ações coordenadas para proporcionar oportunidades de recuperação e reinserção social a essas mulheres, promovendo a igualdade e a justiça em uma sociedade em que não se tenha apenas planejamentos e ações em períodos críticos, mas também na pós-pandemia.

Espera-se, com todo o exposto, que este trabalho contribua ao processo de reflexão sobre a maior vulnerabilidade das mulheres negras em situação de rua no período pandêmico. Pretende-se também contribuir no processo de elaboração de políticas públicas que tenham caráter de conscientização da sociedade e de afirmação dos direitos, no sentido de fortalecer as possibilidades de reconstrução de projetos e de trajetórias que incluam a saída das ruas. Diante disso, é necessário tratar a questão da população de rua, especialmente a das mulheres negras, como uma questão social urgente, que requer ações concretas e políticas públicas abrangentes para melhorar as suas condições de vida e de saúde.

REFERÊNCIAS

ADRA. ADRA Brasil. **Em nova modalidade, Serviço de Acolhimento para população de rua é inaugurado no Espírito Santo.** [internet]. 2021. Disponível em: <<https://adra.org.br/espírito-santo/em-nova-modalidade-serviço-de-acolhimento-para-população-de-rua-e-inaugurado-no-espírito-santo/>> Acesso em: 10 mai 2023.

AGUIAR, A. et al. Covid-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: ninguém pode ser deixado para trás. In: TAVARES, M.; SILVA C. (Orgs.). **Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença:** doença por coronavírus 2019 (Covid-19). Capítulo IX. Porto: Universitário de São João; Universidade do Porto, 2020, p. 1-6.

ALFAIA, Carmelita da Cunha. **Violência contra a mulher negra:** efeitos sobre suas relações socioeconômicas e afetivas. Mestrado [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2019.

ALVES, G. **Dimensões da precarização do trabalho:** ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Canal 6, Projeto Editorial Práxis. 2013.

ALVES, M.E. **Vidas privadas em espaços públicos:** Uma análise da violência contra a mulher moradora de rua em Fortaleza. Dissertação [mestrado]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2013.

ALVES, Giovanna Vitória de Araújo; BRITO, Suelen de Oliveira. **Reflexões sobre os impactos da pandemia de covid-19 entre mulheres privadas de liberdade no Presídio Flores de Amélia.** João Pessoa: Práticas comunicativas e pesquisa científica no cárcere, 2023.

AMARO, Daniel. **Desigualdade social ainda é um problema persistente no Brasil.** Edição do Brasil, 2018. Disponível em: <<https://edicaodobrasil.com.br/2018/12/14/desigualdade-social-ainda-e-um-problema-persistente-no-brasil/>> Acesso em: 01 abril de 2023.

ANDRADE, L.P.; COSTA, S.L.; MARQUETTI, F.C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, 2014, p. 1248-1261. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400011

ASSIS, Dayane N. Conceição de. Feminismos negros e interseccionalidade no contexto norte-americano. In: ASSIS, Dayane N. (Nzinga Mbandi). **Interseccionalidades.** Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2019. 57 p.

BARBOSA, J.C. **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua:** desafios e aprendizados. Dissertação [mestrado]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira et al. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. **Saúde e sociedade**, v. 30, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021200367

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, LDA, 2011.

BATISTA, L.; WERNECK, J.; LOPES, F. **Saúde da população negra**. Coleção Negras e Negros. Pesquisas e Debates. 2 ed. Brasília, 2012. 372 p.

BECKER, H. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1993.

BENJAMIN, W. O Narrador. In: BENJAMIN, W. **Obras escolhidas I: Magia e técnica, arte e política**. 10. ed. ROUANET, Sérgio Paulo (Trad.). São Paulo: Brasiliense, 1996.

BERNARD, H.R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham: AltaMira, 2005.

BIERNARCKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods and Research**. v. 10, n. 2, nov. 1981, p. 141-163.

BIROLI, F. Divisão sexual do trabalho. In: BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: Os limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BISCOTTO, P. et al. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, 2016, p. 750-756.

BOVE, C.; FIGUEIREDO, G. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **População em situação de rua**. Brasília: SDH/PR, 2015.

BOVE, C.; FIGUEIREDO, G. A política nacional para a população em situação de rua: processo e participação. In: GRINOVER, A.P. et al. (Org.). **Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua**. 2 ed. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

BRASIL. **Constituição Federal**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Presidência da República. **Lei No. 11.340**, de 7 de agosto de 2006. "Lei Maria da Penha." Brasília: Presidência da República, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política nacional para inclusão social da população em situação de rua**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua, aprendendo a contar**: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009a.

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 Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução No. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992**, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população em situação de rua**, um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto No. 9.489**, de 30 de agosto de 2018. Brasília: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto No. 10.174**, de 13 de dezembro de 2019. [revogado]. Brasília: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID- Boletins Epidemiológicos (1-21) Coronavírus 19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRITO, R.C.F.; ROCHA, S.H.N. Transtorno mental em mulheres em condições vulneráveis-Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, nov./dec. 2021, p. 25911-25925. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-187

BURSTYN, M. **No meio da rua** – nômades excluídos e viradores. 2 Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 139-171.

BUTLER, J. **Corpos que pesam**: sobre os limites discursivos do sexo. In: LOPES, G. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 151-172.

CALAIS; B; ESTEVES, E. **Violência e sobrecarga**: como vivem as mulheres em situação de rua da capital paulista. Elas que lucrem. [internet] 2022. Disponível em: <<https://www.eql.com.br/instagram/2022/02/violencia-e-sobrecarga-como-vivem-as-mulheres-em-situacao-de-rua-da-capital-paulista/>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CAMPBELL, A.M. An increasing risk of family violence during the covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic Science International: Reports**, vol. 2, dec. 2020, 100089. DOI: 10.1016/j.fsir.2020.100089

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018, p. 1-14. DOI: 10.1590/0102-311X00101417

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2015.

CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva. (Orgs.). **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. 3 ed., Petrópolis: Vozes, 2007.

CARVALHO, K.G. **Direito Constitucional**. 15 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

CARVALHO, R.; ROCHA, S. A população em situação de rua enquanto uma expressão da questão social: avanços legais x desafios reais. **Revista Praia Vermelha**, v. 25, n. 2, 2015, p. 299-484.

CARVALHO, S.M. **“Os ditos sem” acesso à saúde da população em situação de rua**. Dissertação [mestrado]. Salvador: Universidade Católica de Salvador, 2014.

CEOLIM, B.; TERRA, I.; CARMONA, R. População em situação de rua: estudo da realidade vivida. **Caderno Humanidades em Perspectivas**, v. 4, n. 8, 2020, p. 118-126.

CERQUEIRA, Daniel et.al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021, p. 36.

CNDH. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Resolução CNDH nº 40**, 13 de outubro de 2020. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos Humanos, 2020.

CNN. **Saiba o que significa a sigla LGBTQIA+ e a importância do termo na inclusão social**, 2022. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/saiba-o-que-significa-a-sigla-lgbtqia-e-a-importancia-do-termo-na-inclusao-social/#:~:text=Com%20isso%2C%20LGBTQIA%2B%20se%20tornou,usadas%20pe los%20membros%20dessa%20comunidade.>> Acesso em 01 de fevereiro de 2023.

COSTA, A. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Vol. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/993>> Acesso em: 19 abr. 2023.

COSTA, L. A. Corpo das nuvens: o uso da ficção na Psicologia Social. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 26, n. esp., 2014, p. 551- 576. DOI: 10.1590/1984-0292/1317

COSTA, Tabatha Shauana da. **Processos de vulnerabilização social em Florianópolis**: os impactos sociais da pandemia da COVID-19. Monografia [conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2023.

CRENSHAW, K. Documento para encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, Vol. 10, n. 1, 2002. DOI: 10.1590/S0104-026X2002000100011

CRPPR. Conselho Regional de Psicologia do Paraná. **Mulheres negras são o grupo com maior vulnerabilidade social**. 25 de julho de 2018. Disponível em: <<https://crppr.org.br/mulheres-negras-sao-o-grupo-com-maior-vulnerabilidade-social/>> Acesso em: 26 ago. 2022.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos**. 5a ed. Campinas: Papirus, 2012.

DIAS, A. et al. Mulheres em situação de rua: trajetórias de invisibilidade e exclusão na construção de identidades. Seminário Enlaçando Sexualidades IV, 2015, Salvador, UNEB. **Anais...** Salvador: Universidade do Estado da Bahia, 2015.

DINIZ, Ana Paula Santos. **“EU NÃO TENHO NEM ONDE CAIR MORTO”**. EU NÃO EXISTO: uma análise macrofilosófica do direito à existência para as pessoas em situação de rua. Tese [doutorado]. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2023.

DUARTE, Isabela Cristina et al. A prática psicológica frente à população em situação de rua: potencialidades e desafios. In: KLAUSS, J.; FREITAS, P.G. (Orgs.) **Psicologia social e saúde: teoria e prática**, Volume 1. Rio de Janeiro: e-Publicar, 2023.

SCOREL, S. Vivendo de teimosos moradores de rua da cidade do Rio de Janeiro. In: BURSZTYN, M. (Org.). **No meio da rua** – nômades excluídos e viradores. 2 Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2003, p. 139 – 171.

ESMERALDO, A.F.L.; XIMENES, V.M. Mulheres em situação de rua: implicações psicossociais de estimas e preconceitos. **Psicol. Cienc. Prof.**, n. 42, 2022. DOI: 10.1590/1982-3703003235503

EVARISTO, C. Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. In: ALEXANDRE, Marcos Antônio (Org.). **Representações performáticas Brasileiras: teorias, práticas e suas interfaces**. Belo Horizonte. Mazza, 2007, p. 16-21.

FAEL, M.; TELES, L.R.; CAMINHAS, D.A. Para além da renda: uma análise da pobreza multidimensional no Brasil. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 31, n. 92, 2016, e319205. DOI: 10.17666/319205/2016

FARIAS, D.C.S. et al. Saberes sobre saúde entre pessoas vivendo em situação de rua. **Psicologia e saber social**, v. 3, n. 1, 2015, p. 70-82. DOI: 10.12957/PSI.SABER.SOC.2014.10064

FAVORETO, C.O.; CAMARGO JÚNIOR, K.R. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, 2011, p. 473 - 483.

FILGUEIRAS, C.A.C. Moradores de rua: um problema público invisível e hipervisível nas cidades brasileiras. **Revista Colombiana de Sociologia**. Vol. 43, n. 2, 2020, p. 109-127. DOI: 10.15446/rcs.v43n2.82865

FONTANELLA, B.J.B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 2, 2011, p. 389-94. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000200020

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, 2008, p. 17-27. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003

FRAGA, P. “**A rua de todos**”: Um estudo acerca do fenômeno população em situação de rua e os limites e possibilidades da rede de proteção no município de Florianópolis. Monografia [conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

FRIEDRICH, M.A. et al. Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua. **Journal of Nursing and Health**. v. 9, n. 2, 2019, p. 1-15.

G1 São Paulo. **População de rua na cidade de SP chega a mais de 24 mil pessoas, maior número desde 2009**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/01/30/populacao-de-rua-na-cidade-de-sp-chega-a-mais-de-24-mil-pessoas-maior-numero-desde-2009.ghtml>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

GADAMER, H.G. **Verdade e Método**: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GALZERANO, Luciana Sardenha. A ofensiva anti-gênero na sociedade brasileira. **Revista Trabalho Necessário**, v. 19, n. 38, 2021, p. 82-104. DOI: 10.22409/tn.v19i38.45703

GARCIA, Danler. Violência contra a mulher negra no Brasil: ponderações desde uma criminologia interseccional. **Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, v. 7, n. 2, 2020, p. 97-120. DOI: 10.21910/rbsd.v7n2.2020.381

GOIS, Juliana Carla da Silva. Constituição das políticas sociais no capitalismo e a peculiaridade brasileira. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Florianópolis - 23 a 25 de outubro de 2017. **Anais...** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. People living on the street from the health point of view. **Rev. Bras. Enferm**, vol. 71, suppl 1, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0547

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, 2020, p. 1064-1078. DOI: 10.1590/0034-761220200268

HOOKS, B. **Ain't I a Woman?** Black woman and feminism. Tradução: Plataforma Gueto. 2014

IAMAMOTO, M. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IPEA. **Dossiê mulheres negras:** retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. MARCONDES, Mariana Mazzini et al. (Orgs.) Brasília: Ipea, 2013.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E., KASTRUP, V., ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia:** Pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre. Sulina, 2012, p. 32-51.

KROEFF, R.F.; GAVILLON, P.Q.; RAMM, L.V. Diário de Campo e a Relação do (a) Pesquisador (a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 2, 2020.

LATTAVO, Patricia Miguez. **Dissenso e Debate Cultural.** Tese [doutorado]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2022.

LIMA, Jeniffer Leite; MELO, Angela Buffetti de; PERPETUO, Claudia Lopes. Pandemia e a exacerbação das vulnerabilidades sociais: impactos na saúde mental. **Akrópolis - Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, v. 29, n. 1, 2021. DOI: 10.25110/akropolis.v29i1.8310

LOPES, Géssica Campos. Jovens-mulheres-negras-pobres e proteção social no Brasil: reflexões interseccionais sobre os serviços de acolhimento institucional. **InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais**, v. 9, n. 2, 2023, p. 375-392. DOI: 10.26512/revistainsurgncia.v9i2.47438

LOPES, Jemima de Souza Fortunato Queiroz et al. **A vulnerabilidade de mulheres em situação de rua, no ciclo gravídico puerperal, na perspectiva da teoria das transições**. Dissertação [mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2021.

MACEDO, Cristina Pereira. **“Eu pago com a vida”**: situação de rua e encarceramento: andanças e a (re) construção de cotidianos extramuros. Monografia [conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

MARCIANO, Káthia Rebecca Gomes. **Catadores de materiais recicláveis e os riscos à saúde no exercício invisível de sua profissão**. Dissertação [mestrado]. Itajubá: Universidade Federal de Itajubá, 2022.

MARINHO, Maria Clara Ezequiel. **A relativa autonomia e as atribuições e competências profissionais**: uma análise do trabalho do/a assistente social no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) no município de Campina Grande-PB. Dissertação [mestrado]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2023.

MARQUES, F. **“Ela insiste no cuidado, quando todo mundo já desistiu”**. Fiocruz, 2021. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.br/ela-insiste-no-cuidado-quando-todo-mundo-ja-desistiu/>>. Acesso em: 08 out. 2022.

MELO, H.F.; GODOY, M.C. Escrivência e produção de subjetividades: reflexões em torno de “olhos d’água”, de Conceição Evaristo. **Signótica Goiânia**, v. 28, n. 1, 2016, p. 23-42. DOI: 10.5216/sig.v28i1.38912

MENDES, Kíssila Teixeira; RONZANI, Telmo Mota; PAIVA; Fernando Santana de. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, V. 31, 2019. DOI: 10.1590/1807-0310/2019v31169056

MINAYO, M.C. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007

MIRANDA, F.A. **Direito à saúde da população em situação de rua**. Dissertação [mestrado]. Salvador: Universidade Católica de Salvador, 2014.

MONTEIRO, D; CHAGAS, J.V. **Pandemia de Covid-19 muda perfil de população em situação de rua**. Fundação Oswaldo Cruz. ago. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MOURA, C. Cem anos da abolição do escravismo no Brasil. São Paulo: Anita Garibaldi, **Revista princípio**, n. 15, 1988, p. 5-10.

NARDES, S.; GIONGO, C.R Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n166011

NASCIMENTO, Larissa Pereira do. **Políticas sociais no século XXI: contrarreforma e desmonte do sistema de garantia de direitos conquistados**. Monografia [conclusão de curso]. Miracema: Universidade Federal do Tocantins, 2021.

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil** (setembro de 2012 a março de 2020). Rio de Janeiro. Brasília. Ipea, 2020.

NATALINO, M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. **Texto para discussão**, n. 2246, Brasília: IPEA, 2016.

NAVARRO, J.H. et al. Necropolítica da pandemia pela covid-19 no brasil: quem pode morrer? Quem está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer? In: ANDRADE, M.A. et al. **Gestão e práticas em saúde coletiva**. Porto Alegre: Rede Unida, 2022, p. 33-49.

NOGUEIRA, I. **Significações do corpo negro**. Tese [doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

NUNES, Carlos Rogério de Carvalho. **Centrais sindicais e movimentos sociais: o espontâneo e o consciente nas manifestações de junho de 2013**. Tese [doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2021.

NUNES, N.; SOUSA, P. Para ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. **Revista Augustus**, v. 25, n. 51, 2020, p. 107-112. DOI: 10.15202/1981896.2020v25n51p97

NUNES, Nilza Rogéria de Andrade; SENNA, Mônica de Castro Maia; CINACCHI, Giovanna Bueno (orgs.). **População em situação de rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Porton Alegre: Reunida, 2022.

OLIVEIRA, B.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, 2019, p. 939-948. DOI: 10.1590/0103-1104201912222

OLIVEIRA, R.G. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. **Saúde e Sociedade**. v. 27, n. 1, 2018, p. 37-50. DOI: 10.1590/S0104-12902018170915

ONU. Organização das Nações Unidas. Nações Unidas Brasil. **Relatório de desenvolvimento humano do PNUD destaca altos índices de desigualdade no Brasil**. ONU Notícias, 9 de dezembro de 2019. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/84733-relat%C3%B3rio-de-desenvolvimento-humano-do-pnud-destaca-altos-%C3%ADndices-de-desigualdade-no-brasil>> Acesso em: 24 mai. 2023.

OXFAM. Oxfam Brasil. **Tempo de cuidar**: O trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. O que fazemos. São Paulo: Oxfam, 2020. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/publicacao/tempo-de-cuidar-o-trabalho-de-cuidado-nao-remunerado-e-mal-pago-e-a-crise-global-da-desigualdade/>> Acesso em: 19 abr. 2023.

PARKER, R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015, p. 25-46.

PIMENTEL, E., SANTOS, H.M., NUNES, A.C.O., MENDES, A.K.S.; SILVA, J.S. Mortes invisíveis: Um estudo sobre homicídios de moradores de rua em Maceió. **Configurações**, vol. 16, 2015, p. 41-54. DOI: 10.4000/configuracoes.2840.

PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. **Epidemiologia crítica e saúde coletiva**: rupturas e reconstruções. Cad. Saúde Pública, vol. 39, n. 8, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT086223

PINTO, R. Entre ruas, praças e calçadas: a face feminina da população em situação de rua em Maracanaú/CE. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 8, n. 1, 2019, p. 71-86. DOI: 10.17564/2316-3801.2019v8n1p57-70

PODER 360. Deutsche Welle. **Brasil tem “boom” de população de rua**. Houve mudança de perfil, incluindo mais mulheres e crianças. 2022. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/brasil/brasil-tem-boom-de-populacao-de-rua-dw/>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

POLARFIX. **O Que São Materiais Perfurocortantes**. São Paulo: Polarfix. 2023. Disponível em: <<https://polarfix.com.br/oquesaomateriaisperfurocortantes/#:~:text=Os%20materiais%20perfurocortantes%20s%C3%A3o%20objetos,I%C3%A2minas%2C%20vidros%2C%20entre%20outros.>> Acesso em: 16 fev. 2023.

PRESTES, C.; PAIVA, V. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. **Saúde Soc.**, v. 25, n. 3, 2016, p. 673-678. DOI: 10.1590/S0104-129020162901

REIS FILHO, J.T. **Negritude e sofrimento psíquico**: uma visão psicanalista. Tese [doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade de São Paulo, 2005.

RESENDE, V.; MENDONÇA, D. População em situação de rua e políticas públicas: representações na folha de São Paulo. **D.E.L.T. A**, v. 35, n. 4, 2019, p. 1-28. DOI: 10.1590/1678-460X2019350413

RICHWIN, Iara Flor; ZANELLO, Valeska. “Desde casa, desde berço, desde sempre”: violência e mulheres em situação de rua. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 1, 2023, e77926. DOI: 10.1590/1806-9584-2023v31n177926

RIO DE JANEIRO. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. **Lei No. 6.350** de 4 de maio de 2018. Institui a Política Municipal para a População em Situação de Rua e dá outras providências. Rio de Janeiro: Câmara Municipal, 2018.

ROCHA, Andréa Pires. **O juvenicídio brasileiro: racismo, guerra às drogas e prisões**. Londrina: Eduel, 2021.

ROCHA, Giuliana Barbosa da. **População em situação de rua no Brasil: o processo de intervenção estatal e suas especificidades no neoliberalismo**. Dissertação [mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba: 2021.

ROJÃO, Graça Maria Rogeiro Pinto. **Decrescimento e cuidado nas iniciativas locais alternativas**. Tese [doutorado]. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2022.

ROSA, A. S. **Mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo: um olhar sobre trajetórias de vida**. Tese [doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2012.

ROSA, A.; BRETAS, A. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface**, v. 19, n. 53, 2015, p. 275 – 285. DOI: 10.1590/1807-57622014.0221

ROSA, Samya Abud. **O auxílio emergencial no Brasil e no Reino Unido: erradicação da pobreza e desenvolvimento de famílias chefiadas por mulheres durante a pandemia da Covid-19**. Tese [doutorado]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 2019.

SANTOS, G. **Políticas públicas para a população em situação de rua**. Monografia [conclusão de curso]. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2011.

SANTOS, Isaac Torres dos et al. Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, 2023, p. 83-95. DOI: 10.1590/0103-1104202313605

SANTOS, Isabela Regina. O processo de revitimização nos crimes contra a dignidade sexual: uma análise frente a vítima mulher. **Intertem@**, v. 44, n. 44, 2023.

SANTOS, Lêda Soares dos; SILVA, Vanessa Maiara Ferreira da; LOPES, Juliana Grasiela da Silva Dantas. **O dever do Estado na efetivação dos direitos sociais da população em situação de rua na pandemia da covid-19 no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso. Natal: Universidade Potiguar, 2023.

SANTOS, Luiza Stéphanie Lima; SANTOS, Mylena Freire dos. **Uma análise dos registros de violência doméstica contra as mulheres no município de Aracaju-SE no período de 2019 a 2021**. Monografia [conclusão de curso]. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2023.

SANTOS, Polianna Pereira; CARVALHO, Daniela Tiffany Prado; SILVA, Elisa Maria Taborda. **Mulheres na sociedade em tempos de crise**. Brasília: Visibilidade Feminina, 2021.

SANTOS, V. **Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde**. Dissertação [mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2014.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal De São Paulo. Secretaria Municipal de Assistência Social e Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, FIPE. **Censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo, 2015**. Relatório de Pesquisa. São Paulo: FIPE/SAS, 2015.

SARMENTO, C.; PEDRONI, G. Vulnerabilidade e resistência: um estudo sobre as mulheres em situação de rua em Porto Alegre. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress. **Anais...** Florianópolis, 2017.

SILVA, M. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno da população em situação de rua no Brasil**. 2006. Dissertação [mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília, 2006.

SILVA, S. População em Situação de Rua no Rio de Janeiro: novos tempos, velhos métodos. **Psicologia Política**, v. 13, n. 27, 2013, p. 337-350.

SILVA, L. População negra em situação de rua: uma breve análise da reprodução do racismo institucional e os desafios colocados sobre a prática profissional do assistente social. Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, **Anais...** v. 16, n. 1, 2019.

SILVA, Maria Carolina Ramos Coelho da. **Vozes femininas: o combate à invisibilidade nas crônicas tavianas**. Monografia [conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022.

SILVA, Jose Wellington; FERNANDES, Natal Lânia Roque. Mulheres negras na educação profissional e tecnológica: um olhar sobre a produção científica. **Devir Educação**, v. 7, n. 1, 2023. DOI: 10.30905/rde.v7i1.612

SOUSA, C.B. **Análise da Política Nacional para população em Situação de Rua.** Monografia. Brasília: Universidade de Brasília. 2013.

SOUZA, Adrielly Pereira; MACEDO, João Paulo. População em situação de rua: Expressão (im)pertinente da “questão social”. **Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações**, n. 35, 2019. DOI: 10.1590/0102.3772e35510

SOUZA, Giuliana Layssa de Carvalho. **A monoparentalidade feminina e o aumento da pobreza: implicações para a vida das mulheres.** Monografia [trabalho de conclusão de curso]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2023.

SOUZA, Jacilene Batista de. **O racismo estrutural e mulheres negras: a atuação do Serviço Social em defesa das lutas antirracistas.** Monografia [trabalho de conclusão de curso]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2023.

SOUZA, N.S. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social.** 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

SOUZAS, R. **Movimento de mulheres negras e a saúde: Análise documental sobre a reivindicação de inclusão no quesito “cor”: no sistema de informação à saúde.** Fazendo Gênero, n. 9, ago. 2010.

TAVARES, Selena Comerlato. **Moradia para quem? Análise sobre a construção social da população em situação de rua no Programa Moradia Primeiro.** Dissertação [mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **Feminismos, ações e histórias de mulheres.** São Paulo: Alameda Casa, 2023.

TESTINI, Beatriz Duarte; ALVES, Maria Eduarda Bernardo Mazoni. **Neoliberalismo, patriarcado e os supostos “valores familiares”:** o fenômeno da violência contra mulher no governo Bolsonaro (2019-2022). Trabalho de conclusão de curso. Franca: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2023.

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

VILLA, E.A.; PEREIRA, M.O.; REINALDO, A.M.S.; NEVES, N.A.P.; VIANA, S.M.N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para uso de substâncias psicoativas. **Rev. Enferm. UFPE online.**, v. 11, n.5, 2017, p. 2122-31.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, ago./dez., 2014, p. 203-220. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977

VITÓRIA, Prefeitura de Vitória. **Carreta vai distribuir refeições e lavar roupas no Centro de Quarentena**. Notícias. Vitória: PMV, 2020. Disponível em: <<https://www.vitoria.es.gov.br/noticia/carreta-vai-distribuir-refeicoes-e-lavar-roupas-no-centro-de-quarentena-41039>> Acesso em: 19 abr. 2023.

VITÓRIA, Prefeitura de Vitória. **Prefeitura promove reinserção social de quem mora nas ruas**. População de Rua. Vitória: PMV, 2019. Disponível em: <<https://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/populacao-de-rua>> Acesso em: 24 mai. 2023.

WENZEL, S.L.; LEAKE, B.D.; GELBERG, L. Health of homeless women with recent experience of rape. **Journal of General Internal Medicine**, Maryland, v. 15, n. 4, 2000, p. 265-268. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2000.04269.x

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2020.

APÊNDICE A

Falas das mulheres entrevistadas:

1.1 L.C - Estrela Trans Solitária

a. Caracterização

- Idade: “ 21 anos”
- Identidade de Gênero: “sou uma mulher negra”
- Estado Civil e Filhos: “desacompanhada e sem filhos”
- Educação: “com o ensino fundamental completo”
- Localização: “Minha jornada começou em Novo Horizonte, na Serra, e hoje estou em Vitória-ES.”
- Família: “Há meses que não tenho contato com minha família.”
- Profissão/Fonte de Renda: “Atualmente, minha sobrevivência depende do trabalho como profissional do sexo.”

b. Vinculação

- História com as Drogas: “As drogas, especialmente o crack, me levaram para as ruas.”
- Idade de Início do Uso de Drogas: “Com apenas 12 anos, já estava envolvida nesse mundo, e aos 13 comecei a fumar maconha.”
- Rede de Suporte: “Nesse caminho, não tenho nenhuma rede de suporte.”

c. Modo de Vida

- Necessidades Básicas: “Minha vida gira em torno de doações. Minha higiene acontece nos lugares como o Centro Pop e no terreno ao lado.”
- Alimentação: “Minha alimentação depende de lugares como o Sambão do Povo, Centro Pop, Costa Pereira e Praça VIII.”

- Rede de Suporte Social: “Encontro solidariedade e diversão quando possível, junto com as pessoas que compartilham meu destino.”
- Relações Afetivas: “No passado, tive um amor, meu ex-namorado, Robson, mas hoje não desejo mais ninguém em minha vida.”

d. Pandemia:

- Percepção da Pandemia: “Percebi que a quantidade de pessoas sem teto aumentou. As dificuldades se aprofundaram, o emprego ficou ainda mais escasso.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- Desafios da Sobrevivência: “Sobreviver não é fácil, é sair dessa vida é ainda mais difícil. Sabemos que é possível, mas muitas vezes falta a força de vontade necessária.”
- Medo: “Meu maior medo é morrer de covardia.”
- Aprendizado nas Ruas: “Apesar de todas as dificuldades, nas ruas, adquirir conhecimento.”
- Melhorias Necessárias: “Para melhorar a vida nas ruas, sugiro mais abrigos específicos para mulheres, maior compreensão por parte das autoridades e oferta de produtos íntimos e melhor estrutura.”

f. Particularidades:

- Identidade de Gênero: “Como uma mulher trans, conquistei meu respeito, mas ainda almejo voltar para a casa da minha mãe.”
- Frase Significativa: “Uma frase que criei na zona quando tinha apenas 14 anos permanece comigo: 'Não existe fim para aqueles que acreditam em recomeço'.”

1.2. D.S.P: A Mãe Negra Que Só Queria Paz

a. Caracterização

- Idade: “Tenho 28 anos”
- Identidade de Gênero: “sou uma mulher negra”
- Estado Civil e Filhos: “solteira” e “mãe de sete filhos: um com 5 anos, um com 6 anos, um com 7 anos, um com 8 anos, um com 11 anos, um com 12 anos e outro com 14 anos.”
- Educação: “posso o ensino fundamental completo”
- Localização: “Minha trajetória começou em Barra, Vila Velha-ES, e há três anos resido em Cidade Alta, Vitória-ES.”
- Família: “Há três anos resido em Cidade Alta, Vitória-ES, e falo às vezes com minha família.”
- Profissão/Fonte de Renda: “Atualmente, minha ocupação é no ramo da reciclagem.”
- Relações Sociais: “Mantenho ótimas relações com outras mulheres em situação de rua.”

b. Vinculação

- História das Ruas: “Minha vida nas ruas já soma três anos. Conflitos familiares, falta de recursos e um parceiro abusivo foram os fatores que me trouxeram pra cá.”

c. Modo de Vida

- Condições de Vida: “A vida nas ruas é marcada por desconfortos como o destempero das cobertas. A experiência é constrangedora e muitas vezes recorro ao companheiro por uma sensação de segurança, mesmo que a intimidade seja escassa.”

- Necessidades Básicas: “Para as necessidades básicas de alimentação e higiene, o Centro Pop é minha âncora. À noite, tento abrigo em albergues. Doações de roupas sustentam meu vestuário.”
- Relação com Filhos: “A relação com meus filhos se estende em visitas à minha antiga casa, onde permaneço por 2 ou 3 dias antes de retornar.”
- Experiência com Drogas: “Há três anos, enfrentei o vício em cocaína, mas hoje estou livre.”
- Violência e Abusos: “Lembro-me das agressões sofridas por um companheiro, motivadas por ciúmes e abstinência de drogas, enquanto ele exigia que eu mangueasse³ para ele sustentar o vício.”
- Solidariedade nas Ruas: “Nas ruas, compartilhamos todos a mesma condição, sobrevivendo de doações.”

d. Pandemia

- Impacto da Pandemia: “A pandemia causou danos profundos à população em situação de rua. O número de pessoas aumentou drasticamente. Presenciar aglomerações evocou pavor e medo em mim.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- Desafios da Sobrevivência: “Nas ruas, a comunicação é escassa, e não construí amores duradouros. Estabelecer um relacionamento é um desafio muito grande.”
- Relação com Companheiro: “Minha relação com meu companheiro é boa.”
- Medo: “O medo mais profundo é a violência sem motivo aparente.”

³

Pedir nas ruas para conseguir dinheiro.

- Conquistas nas Ruas: “Minhas maiores conquistas nas ruas foram o respeito e a consideração que adquiri.”

f. Particularidades

- Melhorias Necessárias: “Para melhorar a vida nas ruas, proponho um aumento nos pontos de apoio à higiene, com manutenção regular, já que atualmente há apenas duas unidades.”
- Itens de Higiene: “Kit de higiene com creme, shampoo e sabonete seria uma ajuda essencial, incluindo roupas íntimas.”
- Autoestima: “Investir na autoestima das mulheres é crucial. A rua nos faz sentir feias e vulneráveis, gerando inúmeras lágrimas e dúvidas sobre nossas escolhas.”
- Vontade de Retornar: “A vontade de retornar é sempre presente, mas as memórias de abusos e violência me impedem.”

1.3. T.S.G.T Resiliente

a. Caracterização

- Idade: “26 anos”
- Identidade de Gênero e Estado Civil: “sou uma mulher negra, acompanhada por um parceiro na mesma situação”
- Educação: “posso ensino médio incompleto”
- Filhos e Maternidade: “três filhos e uma gravidez de 4 meses em curso: um de 7 anos, um de 3 anos e outro de 1 ano e 8 meses. Lido com a sombra da depressão e da ansiedade.”
- Família: “Infelizmente, minha própria família me trata com desdém e me submeto a humilhações em razão disso.”
- Profissão/Fonte de Renda: “Minha ocupação gira em torno da venda de balas nos ônibus.”

- Relações Sociais: “Nas ruas, mantenho relacionamentos próximos com outras mulheres na mesma condição.”

b. Vinculação

- História de Vida nas Ruas: “Há apenas um mês, enfrento a dura realidade das ruas.”
- História com Drogas: “Minha jornada com as drogas começou aos 19 anos, envolvendo cocaína, maconha e álcool. Embora tenha conseguido me afastar por cinco anos, recaí quando meu ex-companheiro me atacou com uma facada pelas costas.”
- Motivos para a Rua: “A agressão e abuso causados pelo meu ex-marido me jogaram nessa situação vulnerável. Às pressões dos traficantes também me forçaram a fugir.”

c. Modo de Vida

- Condições de Vida nas Ruas: “A busca pela higiene me leva a postos de gasolina e banheiros de supermercados. A higiene pessoal chega ser um desafio, dividida entre o Centro Pop e as ruas.”
- Regras nas Ruas: “Para conseguir viver na rua, não pode brigar, porque os traficantes não gostam porque isso atrai polícia e com isso, perdem dinheiro, não pode deixar lixo na rua por causa dos moradores, se não, 'entra no pau'. Facas e objetos cortantes são proibidos, por determinação dos traficantes.”
- Alimentação e Diversão: “Minha nutrição depende do Centro Pop, hospedagem noturna e doações recebidas de vans e até mesmo da generosidade dos mercados locais. Nas noites nas ruas, encontramos diversão por meio do uso de drogas, bebidas e música alta.”
- Relações Afetivas nas Ruas: “A vida nas ruas é repleta de obstáculos, onde a humilhação e o olhar de reprovação são uma constante. Agressões físicas são uma realidade triste.”

d. Pandemia

- Impacto da Pandemia: “A pandemia trouxe dificuldades ao atendimento na unidade de saúde e um aumento nos preços dos alimentos. Ficou evidente que o governo não ofereceu ajuda adequada.”
- Desafios Durante a Pandemia: “O uso de máscaras prejudicou minha respiração, e o fechamento das atividades levou ao atraso nos auxílios, afetando diretamente meu filho recém-nascido.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- Sobrevivência nas Ruas: “Na comunidade de pessoas em situação de rua, criamos alianças para nos proteger. A vigilância é fundamental para obter dinheiro. Respeitar as regras é crucial, incluindo não olhar para os parceiros de outras mulheres, mesmo que você precise de alguma coisa.”
- Violência nas Ruas: “A realidade das ruas afeta também minha mãe, que compartilha esse destino e vive em meio ao vício do crack. A violência física, verbal e psicológica é compartilhada por todas as mulheres nas ruas, sem exceção.”

f. Particularidades

- Relação com os Filhos e família: “Minha relação com meus filhos é o meu maior orgulho, falo com eles por ligação por meio do meu pai, que reside em Cariacica.”. “os meus vínculos com meus familiares são fragilizados, eles me culpam por tudo, estou sempre errada”.
- Companheiro Animal: “Um companheiro de quatro patas, chamado Bob, compartilha minha jornada.”

- Medos Profundos: “O medo mais profundo é de adormecer e sofrer violência, incluindo a ameaça de ser queimada viva.”
- Conquistas nas Ruas: “Minha maior conquista nas ruas é o companheiro que encontrei.”
- Sugestões para Melhorar a Vida nas Ruas: “Para melhorar a vida nas ruas, sugiro abrigos para casais, pois muitas mulheres acabam nessa situação por causa dos parceiros. Na alimentação, a qualidade das verduras e saladas precisa ser aprimorada. A segurança poderia ser reforçada por meio de câmeras de vigilância e aumentando a disponibilidade de abrigos.”

1.4 S.V.S: A Gata Vaidosa

a. Caracterização

- Idade: “Nascida em 29/01/1978, tenho 45 anos.”
- Maternidade: “Tenho 2 filhos, meus filhos foram criados pelos meus parentes hoje eles estão com 23 e 25 anos, todos adultos.”
- Escolaridade: “Eu tenho ensino fundamental completo.”
- Profissão: “Minha profissão é auxiliar de serviços gerais e minha ocupação atual é com reciclagem.”
- Uso de drogas: “Comecei a usar drogas com 22 anos, tenho muito arrependimento, esta vida não presta, vivo triste.”
- Local anterior de moradia: “Local anterior de moradia era São Francisco em Cariacica.”

b. Vinculação

- Ingresso na situação de rua: “Foi para a rua com meus 32 anos, comecei a usar drogas com 22 anos.”

- Anteriormente, envolvimento com tráfico: “Antes era traficante, vendia tudo para tirar o marido da prisão, perdi tudo para ajudar o marido e entreguei o filho de 7 anos para a tia.”
- Traição do marido do filho: “Após a traição do marido do meu filho de 22 anos, ele tinha 7 anos, entreguei ele pra minha tia criar.”

c. Modo de Vida

- Necessidades básicas e o Centro POP: “Eu amo o Centro POP, vou pra lá todos os dias, brigo por uma vaga.”
- Higiene pessoal e das roupas: “Você entra o POP na pandemia me virava levando de qualquer jeito.”
- Segurança nas ruas: “Não pode mexer no que não é seu, senão apanha, toma ripada e facada.”
- Alimentação: “Às vezes coloca lajota embaixo da segunda ponte, mas recebe doações das igrejas na praça.”
- Contato com a família: “Tem 7 meses que não falo com a minha família.”
- Uso de bebidas e drogas: “Quer se divertir nas ruas, é utilizado bebidas e drogas.”
- Relação com companheiro: “Relação boa a 7 anos, tenho uma relação sincera.”
- Gatinha de estimação: “Tenho uma gatinha de estimação chamada 'Mãe', tenho muito carinho por ela e ela fica no Centro POP.”
- Apoio das instituições de assistência: “Todos os momentos eu amo ficar no Centro POP, os profissionais são maravilhosos.”
- Atuação do governo: “Eles tentam, mas nós não conseguimos.”
- Comerciantes locais: “Os comerciantes locais têm um certo respeito e nunca me agrediram.”

c. Pandemia

- Impactos da pandemia, incluindo dificuldade em conseguir vagas em abrigos noturnos;
- Serviços de saúde forneceram álcool em gel, orientações sobre cuidados e vacinação;
- Percepção de que muitas pessoas em situação de rua estão desempregadas durante a pandemia;
- Pandemia e desafios das ruas: “Foi muito difícil, muitas pessoas em situação de rua estão desempregadas, todas no mesmo barco.”; e
- “Me senti só, olhei para o céu e entreguei minha vida nas mãos de Deus. Os serviços de saúde passavam entrega álcool em gel, orientavam sobre os cuidados e vacina, tomei todas as vacinas”.

e. Estratégias de Sobrevivência

- Estratégias para suprir necessidades básicas: “Eu amo o Centro POP, vou pra lá todos os dias, brigo por uma vaga.”
- Reciclagem: “Estou vivendo dia após dia fazendo reciclagem.”
- Dependência de doações: “Às vezes coloca lajota embaixo da segunda ponte, mas recebe doações das igrejas na praça.”
- Regras de convivência e punição: “Não mexer nas coisas dos outros.”
- Dormir na rua: “Quando eu vim para as ruas, sim, uso drogas desde os 22 anos, comecei com maconha, cocaína e crack.”

f. Particularidades

- Impacto das drogas: “A droga tira o caráter de qualquer um de nós, ficamos desacreditados sem valor.”
- Dificuldades de encontrar vagas em abrigos noturnos: “É muito difícil arrumar as vagas para hospedagem noturna, é difícil, são poucas vagas e com isso dormimos na rua.”

- Melhorias sugeridas: “Deus tocar no coração das autoridades para colocar o Centro POP para funcionar dia e noite e abrir mais vagas na hospedagem noturna, as mulheres precisam de lugar para dormir.”

1.5 P.R.A.: Pequena Empoderada

a. Caracterização

- Idade: “Nascimento 31/03/92, idade 31.”
- Raça: “Preta”
- Estado Civil: “Solteira”
- Maternidade: “6 gestações, ela está grávida. Um filho está com a madrinha, 1 avó paterna e 4 com o pai.”
- Escolaridade: “Ensino fundamental completo no nono ano.”
- Profissão: “Artesã”
- Tempo na rua: “Mora na rua há 1 ano.”

b. Vinculação

- Conflitos com a família: “Enfrenta conflitos com a família, mas visita sempre os filhos.”
- Fatores que levaram à situação de rua: “Morte da mãe e de irmãos, a mãe usava drogas e morreu de câncer, irmão morreu de aneurisma e a separação trouxe conflitos.”

c. Modo de Vida

- Adaptação nas ruas: “É normal sentir falta dos filhos.”
- Como vivem as mulheres em situação de rua: “Têm que lutar muito contra programas, discriminação e preconceitos.”
- Suprimento de necessidades básicas fisiológicas: “Às vezes não come, as drogas tiram a fome, costumo usar às 17:00.”

- Higiene pessoal: “Assegurada no posto de gasolina.”
- Segurança na rua: “Ninguém mexe com ela, as pessoas em situação de rua chamam atenção.”
- Regras de convivência: “Não pode roubar, não pode dedurar os outros, não pode atravessar o 'corre'.”

d. Pandemia

- Impactos da pandemia: “Ficava na rua para as amizades, para a cena de uso... Algumas pessoas pegou COVID e ficou mal.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- Uso de dinheiro do auxílio: “Usa o dinheiro do auxílio, sempre usa à tarde.”
- Medicamentos controlados: “Sempre usa medicamentos controlados.”
- Períodos sem drogas: “Conseguiu ficar sem drogas por 3 meses.”

f. Particularidades

- Medos: “Medo de não acordar mais e de não ver os filhos.”
- Conquistas: “Nenhuma.”
- Sugestões de melhorias: “Oportunidade de emprego, ONGs para investir em cursos e mais incentivo do governo.”
- Informações adicionais: “Grávida, não sabe a idade gestacional. O pai da criança mora em Alvorada, Vila Velha. A mãe materna é muda e surda, foi entregue a outra mãe. Começou a usar drogas com 29 anos e já foi do tráfico. Após a separação, ficou 11 anos casada e sofreu violência sexual aos 5 anos de idade do vizinho da avó.”

1.6. I.S.: Pretinha do Poder

a. Caracterização

- Idade: “Nascido em 2/03/1980, tem 43 anos.”
- Cor: “Preta”
- Estado Civil: “Não posso ter companheiro na rua, mas tenho um apaixonado que está preso.”
- Maternidade: “Tenho 3 filhos, um deles foi dado durante o parto para a médica porque eu não tinha condições de ser mãe devido à vida louca que levava.”

b. Vinculação

- Tempo na rua: “Encontra-se em situação de rua há 10 anos.”
- Vínculos familiares: “Me sinto fragilizada em relação aos vínculos familiares e tenho vergonha.”
- Escolaridade: “Ensino médio incompleto.”
- Profissão anterior: “Minha profissão era cabeleireira.”
- Relação com o esposo: “Fui para o Rio de Janeiro pregar na festividade, gravei um DVD para quase 4000 pessoas, dei uma pausa nas drogas e aceitei o Senhor. Meu esposo me passou HIV e voltei para as drogas.”

c. Modo de Vida

- Pandemia: “A quantidade de pessoas na rua aumentou durante a pandemia.”
- Sobrevivência nas ruas: “Precisa se impor e não pode abaixar a cabeça. Constrói um barraco na Matinha, faz suas necessidades lá, cozinha na rua e compartilha ganhos com outros para proteção.”
- Contato com os filhos: “Tenho muito pouco contato com os filhos, tem 6 meses que não os vejo.”

- Rede de camaradagem: “Nas ruas, há uma rede de camaradagem onde as pessoas ajudam umas às outras.”

d. Pandemia

- Impacto na vida: “Na pandemia, na quarentena, não mudou nada na minha vida.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- Uso de drogas: “Uso crack há 16 anos. As drogas não me fazem bem, me sinto a pior pessoa do mundo, mas não tenho força para sair.”
- Obstáculo na sobrevivência: “O maior obstáculo é quando estou vendendo meus doces e as pessoas fecham o vidro na minha cara.”

f. Particularidades

- Medos: “Meus maiores medos são morrer sem salvar e não ver os filhos.”
- Conquistas: “As maiores conquistas foram o respeito e a confiança do Maioral (traficante).”
- Vida das mulheres nas ruas: “Parar de se prostituir, procurar um serviço, se dar valor e ter oportunidade de vida.”

1.7 F.R.S.: Luz Brilhante

a. Caracterização

- Idade: “Nascimento 15/08/1990, tenho 32 anos.”
- Cor: “Preta”
- Estado Civil: “Tenho um companheiro na rua.”

- Maternidade: “8 gestações, 7 filhos moram com minha tia, o mais novo foi para adoção.”
- Sentimentos sobre a maternidade: “Gerou tristeza, tiraram meu filho mais novo dos meus braços. Isso me deixou muito triste.”
- Local anterior de moradia: “Pedro Canário”
- Vínculos familiares: “Vínculo fragilizado, não falo com ninguém.”
- Escolaridade: “Analfabeta”
- Profissão: “Não tenho ocupação atual, manguieio e peço doações. Não tive oportunidade de estudar.”

b. Vinculação

- Tempo na rua: “Estou há um ano entre idas e vindas, mas agora fiquei de vez.”
- Início do uso de drogas: “Comecei com as drogas aos 16 anos, maconha, cocaína e crack.”
- Impacto da pandemia: “Notei que o número de pessoas em situação de rua aumentou muito durante a pandemia. Acho que o vício em crack contribuiu para isso.”

c. Modo de Vida

- Suprimento de necessidades: “Aqui na rua, nossas necessidades são supridas por meio do lixo. Eu me banho na maré, lavo minhas roupas na maré. A higiene pessoal é na maré mesmo, encho garrafas de água na maré e me lavo com elas.”
- Regras de convivência: “Para manter a segurança, não roubamos a população, isso é determinado pelo tráfico.”
- Alimentação: “Cozinhamos na rua, usando duas lajotas e uma latinha com gasolina. Às vezes, conseguimos miojo ou pelanca para comer.”
- Contato com a família: “Quando bate uma tristeza incontrolável, peço emprestado o telefone de alguém e ligo para minha irmã, que está

com as crianças. Quando bebo bebidas alcoólicas, fico animada. É a única diversão que temos na rua.”

- Rede de camaradagem: “Na rua, existe uma rede de camaradagem. Fazemos alguns trabalhos, como lavar carros e limpar bares, e ganhamos um troquinho.”

d. Pandemia

- Impacto na vida: “A pandemia não mudou muito na minha vida. Eu já usava droga de noite (risos).”

e. Estratégias de Sobrevivência

- Uso de drogas: “Uso crack há 16 anos. As drogas me fazem esquecer dos problemas. Quando vim para as ruas, já tinha contato com as drogas, pois meu irmão é traficante em São Paulo.”
- Obstáculos: “O maior obstáculo aqui é a falta de banheiro químico e abrigo. Precisamos fazer nossas necessidades na maré.”
- Relações na rua: “Relaciono-me com homens para me sentir segura. Tenho uma companheira, mas ela está presa. A nossa relação atual é apenas para compartilhar drogas. Não temos relação sexual.”
- Tipos de abuso sofridos: “Já sofri xingamentos e fomos chamadas de Noia, vagabunda e outros nomes pejorativos.”

f. Particularidades

- Medos: “Tenho muito medo do escuro, por isso procuro locais com lâmpada para dormir. Tenho medo de morrer na rua de forma covarde.”
- Conquistas: “Na rua, não se conquista nada, só há perdas.”
- Melhorias nas ruas: “Para melhorar a vida nas ruas, precisamos de distribuição de produtos íntimos, espaços para higiene, e

oportunidades de emprego sem exigir antecedentes criminais. Precisamos de mais apoio para sairmos dessa situação difícil.”

1.8 C.B.: Rainha

a. Caracterização

- Idade: “Nascida em 7/09/1986, com 36 anos.”
- Estado Civil: “Não tem parceiro na rua.”
- Maternidade: “Tem 5 filhos, um devido ao uso de drogas. Comecei a usar maconha com 14 anos, com 15 cocaína e logo em seguida o crack.”
- Sentimentos sobre a maternidade: “Eu nunca me senti mãe. Ganha o bebê e deixava com a minha mãe.”
- Local anterior de moradia: “Antes morava em Maruípe.”
- Vínculos familiares: “Tenho contato com a minha mãe, mas ao ver sempre tem muitas brigas. Os filhos estão no caminho errado também.”
- Escolaridade: “Tenho ensino fundamental, estudei até o sétimo ano.”
- Profissão: “Não tenho profissão, não tenho ocupação nenhuma.”
- Tempo na rua: “Estou na rua há 22 anos.”
- Fatores que a levaram à rua: “Fui adotada com 8 anos de idade. Minha mãe colocou um homem dentro de casa, não gostava da relação porque minha mãe não respeitava. Comecei a chamar a atenção usando drogas e aí causou muitos conflitos.”
- Pandemia: “Sobre a pandemia, nem percebi. Conheci pessoas que perderam emprego na pandemia.”

b. Vinculação

- Modo de vida na rua: “As mulheres vivem expostas e vulneráveis, mas sempre bato na porta de porta em porta e garanto o sustento pedindo. Minha higiene é feita na praia, tomo banho e escovo os dentes lá.”
- Regras de convivência na rua: “Não pode fazer nada de errado, não pode roubar nem falar de ninguém. A rua é a melhor escola para se aprender a viver e respeitar as pessoas. Já sofri violência na rua.”
- Contato com a família: “Fico um ano sem ver a minha família, tenho vínculo rompido com ela.”
- Diversão: “Não tenho diversão, só sofrimento.”
- Amores construídos ou perdidos: “Não tenho, somente a família, que sinto muita falta. Meu irmão está preso também. Não tenho companheiro na rua nem animal de estimação.”
- Assistência: “Não uso equipamentos de assistência, estou proibida devido à proibição do tráfico de drogas.”
- Pandemia: “Sobre a atuação do governo na pandemia, não vi nada demais.”
- Discriminação em relação às drogas: “Sofro discriminação, sou chamada de 'nóia'. Existe agressão gratuita também.”

c. Modo de Vida

- Efeito das drogas: “Sinto adrenalina no coração, tremores, choro após o efeito do uso das drogas, tristeza.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- Objetivos: “Não roubar mais, não se prostituir mais.”
- Obstáculos na rua: “Os maiores obstáculos na rua é se virar, tem que ser esperto, o número de vagas não dá pra todos entrarem na hospedagem noturna.”
- Medos: “Meu maior medo é de morrer.”
- Conquistas: “Não existem conquistas, só perdas.”

- Melhorias nas ruas: “Para melhorar a situação na rua, preciso de tratamento das drogas e me apegar a Deus. Também como sugestão, é séria oferta de kit de higiene, ter mais abrigos, pois há pouco espaço para todos, e ofertar cursos profissionalizantes.”

1.9 E.R.E.: A Inquieta

a. Caracterização

- Estado Civil e Filho: “Tenho um companheiro e um filho. Meu filho fica com minha mãe, que é avó materna. Dói muito falar sobre isso.”
- Maternidade: “A maternidade não gerou consequências negativas.”
- Local anterior de moradia: “Antes eu morava em Cariacica.”
- Profissão e Educação: “De profissão, sou enfermeira e tenho ensino superior completo. Minha ocupação atual não faço nada, só uso drogas.”
- Tempo na rua e uso de drogas: “Há 4 anos estou na rua. Comecei a usar drogas com 23 anos, maconha, cocaína e crack.”

b. Vinculação

- Vínculos familiares: “Sobre família, eu não gosto de falar sobre isso. Meu vínculo é pouco e fragilizado.”
- Pandemia: “Percebi que aumentou a quantidade de pessoas na rua na pandemia, mas não sei o porquê.”

c. Modo de Vida

- Modo de vida na rua: “Costumava 'manguear' na Cidade Alta, Vitória. Minha agenda pessoal é feita na mangueira que tem na Cidade Alta. Recebo doações de ações da igreja e faço meus 'corre' para comer.”

- Necessidades de segurança: “Sobre as necessidades de segurança, não pode desrespeitar o outro na rua e nem roubar. Os pontos de alimentação são nas praças e Centro Pop. Bom comportamento e educação são necessários.”
- Rede de camaradagem e uso de drogas: “Não tem animal de estimação, não tem rede de camaradagem. Uso drogas desde os 21 anos.”
- Dificuldades na busca por abrigo: “Para viver na rua, eu não consigo vaga. Falam que não tenho perfil. É difícil.”
- Medo e conquistas: “Tenho muito medo de morrer de forma covarde. Não tem conquista nas ruas, só derrota. A droga é uma vida de merda.”
- Melhorias na situação de rua: “Para melhorar a situação de rua, é preciso mais abrigos e condições de sobrevivência.”

f. Particularidade

- Sobre sua vida na rua: “Eu vivo na rua fazendo meus 'corre'. Não gosto de falar sobre minha vida, fico muito triste, dói muito. Viver na rua não é fácil.”

1.10 R.S.B.: Independente e Descolada

a. Caracterização

- Data de Nascimento e Idade: “Nascida em 1/12/1988, tenho 35 anos de idade.”
- Cor e Gestações: “Sou preta e tive 7 gestações.”
- Gravidez: “Engravidei pela primeira vez com 18 anos.”
- Local Anterior de Moradia: “Anteriormente, morava em Vila.”

b. Vinculação

- Vínculo com a Família: “Tenho pouco contato com a família e me sinto fragilizada.”
- Educação e Profissão: “Tenho ensino médio incompleto e trabalho com reciclagem atualmente.”
- Tempo na Rua e Uso de Drogas: “Há 7 anos encontro-me na rua. Comecei a usar drogas há 16 anos, começando com maconha por curiosidade, depois cocaína aos 18 anos, e em seguida o crack...É difícil estar na rua sem consumir drogas”

c. Modo de Vida

- Sobrevivência na Rua: “No modo de vida, a gente se vira. Levo minhas roupas que estão atrás do shopping Vitória. Faço minhas necessidades na praia e encho o balde de água para tomar banho...”
- Regras de Convivência: “A regra é respeitar uns aos outros. Recebemos doações da igreja, amor e alimentação. A regra de sobrevivência é não mexer com ninguém e não usar drogas quando estiver passando alguém na rua.”
- Relação com a Família: “Não existem amores construídos, só tristeza. A relação com a minha família é um pouco conflituosa.”
- Assistência e Atuação do Governo: “Não existe assistência, não utilizo nenhuma assistência. A atuação do governo é ruim, os guardas jogam as nossas coisas fora todos os dias. Na pandemia, nem percebi, agiam com ignorância.”
- Uso de Drogas: “A relação com as drogas é doida e conflituosa. Uso desde os 16 anos e é uma doença. Estou nas ruas por conta das drogas.”

d. Pandemia

- Percepção da Pandemia: “Na pandemia eu acho que diminuiu muito as pessoas na rua, acredito que muitos morreram e outros foram para abrigos.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- Sobrevivência nas Ruas: “Não tem lugar pra tomar banho e se alimentar onde eu fico atrás do shopping em Vitória. Nunca dormi sozinha, sempre com alguém como estratégias pra sobrevivência.”
- Regras de Convivência nas Ruas: “Nas ruas, não pode mexer nas coisas dos outros e não pode fumar quando tiver passando alguém na rua.”
- Conquistas: “A única coisa que conquistei foi ter bastante raiva.”
- Melhorias na Situação de Rua: “Para melhorar a situação de rua, é preciso trazer roupas e produtos de higiene.”

1.11 J.C.N.: A Menina Flutuante

a. Caracterização

- Data de Nascimento: “Nasceu em 01/06/2000, tem 23 anos, é preta.”
- Filhos: “Tenho um filho que tá na casa da mãe Santa Marta.”
- Escolaridade: “Tem ensino médio completo.”
- Profissão: “Trabalha na feira há 3 anos.”
- Motivo para estar na rua: “Mora na rua por conta das drogas aos 18 anos. Iniciou maconha e crack.. tenho TDH”

b. Vinculação

- Vínculo Familiar: “Tem vínculo familiar.”
- Relação com os filhos: “Tenho um filho que tá na casa da mãe Santa Marta.”

- Relação com parceiro: “Tem um namorado.”
- Relação com outros na rua: “Os maiores amores construídos ou perdidos tem o meu namorado.”

c. Modo de Vida:

- Necessidades Básicas: “As necessidades são feitas na praia, o banho é feito na praia, adorações cozinha na rua e mangueira pra conseguir sustento.”
- Regras de Sobrevivência: “Não pode roubar, agarrar muito nem bater nos outros essas são as regras de sobrevivência.”

d. Pandemia

- Percepção da Pandemia: “Aumentou muito a quantidade de gente na rua por conta da pandemia.”

e. Estratégias de Sobrevivência:

- Estratégias de Sobrevivência: “Não tem.”

f. Particularidade

- Relação com o governo: “O governo não investe nas pessoas em situação de rua.”
- Experiência com drogas: “Quando eu vim pra rua já conhecia as drogas sim, tinha 18 anos.”
- Visão sobre melhorias na vida de rua: “Para melhorar a vida em situação de rua, não existe...seria sair dessa vida!”

1.12 S.B.R.: Delicada e Inconformada

a. Caracterização

- “nasceu em 12/01/1991, tem 32 anos”
- “se declara parda, estado civil solteira”
- “teve 3 filhos, os 3 filhos moram com o pai”
- “sou analfabeta”
- “não tenho ocupação atual, não faço nada, falta oportunidade”

b. Vinculação

- “em situação de rua entre idas e vindas tenho 5 meses na rua”
- “fatores que impulsionaram a minha situação de rua foi bebidas e drogas especialmente o crack e a cachaça e a cerveja”
- “na pandemia o vício das bebidas e drogas aumentaram muito isso aumentou a quantidade de gente na rua em situação de rua como a pandemia teve muito desemprego também”

c. Modo de Vida

- “atualmente eu vivo de 2 ações é peço comida doação”
- “não tenho companheiro na rua”
- “a minha higiene é feita às vezes é com uma casa de amigos ou conhecidos”
- “modo de diversão na rua não existe só tristeza, ponto rede de camaradagem não existe também, regras de convivência não existe, amores construídos ou perdido também não existe.”

d. Pandemia

- “na pandemia houve desemprego falta de oportunidade me senti perdida porque não sou de Vitória sou de Vila Velha”
- “nos impactos psicossociais eu não sei dizer vivo dia após dia usando crack e cachaça.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- “nas ruas é preciso ser esperto não confiar em ninguém não temos amigos na rua só colegas pra conseguir vaga é preciso madrugar na fila do centro pop”
- “pra dormir não dá pra dormir por que quando vou deitar sempre procuro ficar ao lado de alguém nunca sozinha se não posso sofrer violência”

f. Particularidade

- “Os meus maiores medos são a covardia e o medo de morrer nas ruas eu não conquistei nada só tristeza.”
- “para melhorar a vida das mulheres em situação de rua precisa sair da rua precisa de apoio de alguém incentivo ofertar mais cursos sozinho eu não consigo sair dessa vida a sugestão é que o centro pop funciona 24 horas.”

1.13 S.L.: Negona

a. Caracterização

- “Nasci em 28/07/1987, tenho 35 anos, sou preta, tenho um companheiro na rua.”
- “Sou mãe de 4 filhos, os 4 moram com parentes, avós ou irmãos.”
- “A maternidade não gerou nenhuma consequência negativa.”

- “Antes eu morava na Serra em Pitanga, vínculo com os familiares é fragilizado, há meses que não falo com os familiares.”
- “Minha escolaridade é ensino fundamental completo.”
- “A minha profissão antiga era de cozinheira, a ocupação atual é não faço nada, só uso drogas.”

b. Vinculação

- “Viver na rua é vida de desgraça, só Jesus pra ter misericórdia.”
- “Fiquei presa 5 anos.”
- “Entre idas e vindas das ruas, hoje eu estou aqui há 3 anos.”
- “Sobre os fatores que me impulsionaram a ir pra rua é muito difícil falar sobre isso, dói muito, foi muito sofrimento.”

c. Modo de Vida

- “Meu modo de vida: comemos às vezes 2 ações doadas pela igreja, às vezes vou na casa do meu companheiro.”
- “Não tenho relação sexual na rua, mas acho legal quando sentimos vontade vamos pra casa do meu companheiro.”
- “A gente pessoal é assegurado no centro pop, as necessidades de segurança não existe, somos nós mesmas, é preciso saber entrar e sair com respeito.”
- “Os pontos de alimentação são a praça do bairro onde ficamos, no centro pop precisamos respeitar uns aos outros, não cozinho na rua.”
- “Não tenho como me divertir nas ruas, na verdade, o modo de diversão é usar drogas, se drogar, ficar louca.”

d. Pandemia

- “na pandemia eu não conhecia ninguém, mas deu pra ver que aumentou muito as pessoas em situação de rua, muita gente na rua, muitas famílias desempregadas.”
- “os desafios foi tomar banho em qualquer lugar de caneca.”
- “as mulheres são vistas da mesma forma, todas desvalorizadas.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- “Como estratégia de sobrevivência, não existe obstáculos, só existe pra quem é parasita, sou esperta, não passo dificuldade, enfrento o que for pra enfrentar, táticas e astúcias eu vou me virando, não abaixo a cabeça.”
- “Quando eu vou dormir, ninguém se atreve, não são doidos, eu grito, brigo e ninguém mexe comigo.”
- “Nas ruas, somos humilhados todos os dias, não somos respeitados, a vida na rua é doida, nos sentimos no fundo do poço.”

f. Particularidade

- “Os maiores medos é que eu tenho medo de morrer na covardia nas ruas não tem, não tive nenhuma conquista.”
- “Para melhorar a situação de vida nas ruas, tem que lutar, trabalhar, guerrear, só não correr, fica na miséria, arrumar um serviço, conquistar meus filhos, melhorar os abrigos, as vagas no centro pop para funcionar em regime de 24 horas... é preciso também triar melhor a hospedagem noturna porque muitos moradores estão fazendo de moradia, aí quem precisa não consegue.”
- “A vida nas drogas não presta, afasta a gente da família, do marido, do lazer, ao invés de curtir a família, eu vou direto pra Cracolândia, fumar, usar droga e fica louca.”

1.14 D.A.C.: Menina Travessa

a. Caracterização

- “Nasci em 11/09/1996, tenho 27 anos.”
- “Tenho 8 filhos, 3 deles foram doados.”
- “A maternidade me fez sofrer quando deixei os filhos devido ao uso de drogas.”
- “Tenho ensino fundamental incompleto, não tenho profissão, e atualmente vendo doces no sinal.”

b. Vinculação

- “Comecei a usar drogas com 13 anos.”
- “Tenho um companheiro na rua.”
- “Não tenho contato com a família, isso me traz muito sofrimento e angústia.”

c. Modo de Vida

- “Uso crack, e meu companheiro também usa.”
- “Na pandemia, peguei COVID-19 e quase não sobrevivi.”
- “Prostituo-me para usar drogas e traio o companheiro com outros homens.”
- “As necessidades básicas são atendidas por meio de doações.”

d. Pandemia

- “Na pandemia, percebi que aumentou o número de pessoas em situação de rua.”
- “Ficava na rua sem saber da gravidade da situação, pedia comida nas casas.”

- “Os principais desafios na pandemia foram tomar banho e escovar os dentes.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- “Faço oração para segurança.”
- “Não tenho contato com os filhos ou familiares, sofro muito.”
- “Quando faço uso de substâncias, fico estranha, agressiva, e brigo com o companheiro.”

f. Particularidade

- “O apoio da instituição ajuda na higiene e alimentação.”
- “Os maiores medos são de ser violentada e ter meu corpo queimado.”

1.15 R.P.R.: Senhora da Paz

a. Caracterização

- “Nasci em 2/06/1968, tenho 55 anos.”
- “Sou solteira, tenho 2 filhos.”
- “Minha mãe que criou os filhos.”
- “Não vivenciei a maternidade.”

b. Vinculação

- “Tenho contato com minha mãe pelo telefone.”
- “Anteriormente, morava em Atílio Vivacqua, Cachoeiro de Itapemirim.”
- “Me encontro nas ruas há 2 meses.”

c. Modo de Vida

- “Minha primeira profissão foi de serviços gerais, mas atualmente ajudo as pessoas no Parque Moscoso.”
- “Não gosto de me vincular com as outras mulheres em situação de rua.”
- “A vida na rua não presta.”

d. Pandemia

- “No período da pandemia da COVID-19, fazia faxina, mas perdi o emprego e não consegui pagar as contas.”
- “Antes, morava na Serra com o companheiro, depois separei e voltei para a casa da minha mãe.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- “As necessidades básicas são supridas no Centro POP.”
- “Não tenho como cozinhar nas ruas.”
- “Sobre os apoios da instituição, o Centro POP me oferece café e almoço.”

f. Particularidade

- “Uso apenas bebida alcoólica e sou hipertensa, uso losartan.”
- “Em relação à alimentação, enfrento muito machismo e preconceito por estar na rua.”
- “Os maiores medos que tenho são o medo da noite e me sinto muito assustada.”
- “As maiores conquistas alcançadas até agora são as propostas de emprego que estão surgindo para melhorar a situação das mulheres na rua.”

1.16. L.B.L.: Esforçada das Ruas

a. Caracterização

- “Nasci em 6/05/1982, tenho 41 anos.”
- “Sou preta e casada com uma companheira há 10 anos.”
- “Tenho 4 filhos, 3 filhas com 23, 21 e 20 anos, e um filho de 18 anos que está preso.”
- “Tenho contato com todos os meus filhos e 2 netos.”

b. Vinculação

- “Tenho contato com minha família através do WhatsApp.”
- “Morava em Boa Vista, Vila Velha, antes de estar na rua.”
- “Moro nas ruas há 12 anos.”

c. Modo de Vida

- “Minha profissão anterior era cabeleireira, mas atualmente não tenho profissão.”
- “Vendo balas no sinal e enfrento preconceito, as pessoas acham que todas na rua fazem programas.”
- “Realizo atividades como fazer sexo, comprar droga e ir a motéis.”

d. Pandemia

- “Durante a pandemia, o pastor pagava o aluguel, mas perdi minha renda e comecei a vender balas no sinal.”
- “Meu esposo também perdeu o emprego e voltou para a rua.”

e. Estratégias de Sobrevivência

- “Para sobreviver, faço programas.”
- “Os maiores obstáculos de acesso à alimentação e higiene são as drogas.”

f. Particularidade

- “Tenho um celular e um par de patins que guardo na hospedagem noturna.”
- “Tive contato com as drogas, especialmente o crack, antes de estar nas ruas.”
- “A relação com meu parceiro é boa, mas ele pode se tornar agressivo sob o efeito das drogas.”
- “Recebo apoio de instituições de assistência.”
- “Achei positiva a atuação do governo, como o aluguel social.”
- “Minha maior conquista nas ruas foi aprender a fazer crochê e iniciar um curso de chocolate e fazer ovos de Páscoa.”

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A Sr^a _____ foi convidada a participar da pesquisa intitulada “**Narrativas de mulheres negras em situação de rua em tempos de pandemia por Covid-19 no município de Vitória/ES**”, sob a responsabilidade de *Josiany Martins Ferreira Fernandes*.

Justificativa: Reconhecer a maior vulnerabilidade das mulheres negras em situação de rua no período pandêmico e contribuir no processo de elaboração de políticas públicas, que tenham um caráter de conscientização da sociedade e de afirmação dos direitos, no sentido de fortalecer as possibilidades para a reconstrução de projetos e de trajetórias que incluam a saída das ruas.

Objetivo(s) da pesquisa: A pesquisa terá como objetivo narrar as experiências de mulheres negras em situação de rua no município de Vitória, em tempos de pandemia por Covid-19.

Procedimentos: Serão abordadas mulheres negras em situação de rua no Centro de Referência Especializado da Assistência Social Para População em Situação de Rua - Centro Pop para responderem a um questionário. O Protocolo de Biossegurança será adotado pela pesquisadora durante a coleta de dados, que estará devidamente paramentada com máscara de proteção facial. As participantes serão orientadas a usar álcool gel para higienização das mãos após participação.

Duração e local da pesquisa: Minha participação acontecerá no Centro de Referência Especializado da Assistência Social Para População em Situação de Rua - Centro Pop, local onde sou acolhida na rede socioassistencial e recebo de serviços de abrigamento. Neste lugar, participarei apenas em um único momento respondendo um questionário. O tempo estimado é de 60 minutos.

Riscos e Desconfortos: Possível constrangimento ao responder alguma pergunta, que será minimizado pela garantia que se houver desconforto ou constrangimento em qualquer momento da pesquisa poderei não responder à questão ou abandonar a

pesquisa. Existe o risco de quebra de sigilo das informações que será minimizado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo sigilo.

Benefícios: O conhecimento sobre mulheres negras em situação de rua em tempos de pandemia por Covid-19 fornecerá informações que poderão direcionar as ações de saúde às reais necessidades dessa população e estruturar a prática profissional.

Acompanhamento e assistência: Fui esclarecida de que não receberei acompanhamento e assistência, visto que a pesquisa não causará danos que necessitem desse tipo de atenção. Os pesquisadores estarão à disposição para maiores esclarecimentos e orientação em relação ao tema.

Sobre a garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento: Eu entendo que não sou obrigada a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Estou ciente de que caso decida retirar meu consentimento, não serei mais contatado (a) pelos pesquisadores.

Garantia de manutenção do sigilo e privacidade: Fui informada que terei minha identidade resguardada durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

Garantia de Ressarcimento Financeiro: Fui informada que não terei nenhuma compensação financeira em participar da pesquisa, pois a coleta de dados acontecerá no Centro de Referência Especializado da Assistência Social Para População em Situação de Rua - Centro Pop, não sendo necessário o deslocamento para participar da pesquisa.

Garantia de indenização diante eventuais danos decorrentes da pesquisa: Fui informada que receberei indenização por eventuais danos decorrentes da participação nessa pesquisa.

Esclarecimento de dúvidas: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar alguma injúria ou dano, devo contatar a pesquisadora Josiany Martins Ferreira Fernandes, no telefone (27) 99919-5891, ou no telefone (27) 3335-7287 e endereço da Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Avenida Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, 29043-900 - Vitória, ES - Brasil.

Caso não consiga contato com a pesquisadora ou para relatar algum problema, posso contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) por meio do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.043-900, Vitória - ES, Brasil. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui verbalmente informada e esclarecida sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal, rubricada em todas as páginas.

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “**Narrativas de mulheres negras em situação de rua em tempos de pandemia por Covid-19 no município de Vitória/ES**”, eu, Josiany Martins Ferreira Fernandes, *declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466-2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.*

Vitória, ___ de _____ de 2023.

Participante Josiany M. Ferreira Fernandes - Pesquisadora

ANEXO B

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

CARACTERIZAÇÃO (Quem são as mulheres em situação de rua?)

1. Nome (Letras iniciais)
2. Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)
3. Idade (anos)
4. Raça/cor autodeclarada (amarela/ branca/ indígena/ parda/ preta)
5. Estado civil (solteira/ casada civil e/ou religiosa/ união consensual estável/ divorciada, desquitada ou separada judicialmente/ viúva). Tem parceiro(a)/companheiro(a) atual na rua?
6. Maternidade e número de filhos (gestação/ abortos/ tem filhos vivos e mortos, qual idade?)
 - 6.1. A maternidade gerou alguma consequência negativa na sua vida profissional ou como mulher?
7. Local anterior de moradia (bairro/ comunidade/ cidade/ estado)
8. Vínculos familiares e sociais de origem (família nuclear e estendida/ rede social)
9. Escolaridade (analfabeta/ fundamental incompleto / fundamental completo/médio incompleto / médio completo/superior incompleto / superior incompleto / pós-graduação incompleto ou completo / ignorada)
10. Profissão
11. Ocupação atual

VINCULAÇÃO (Como se vinculam as mulheres em situação de rua?)

12. Há quanto tempo encontra-se em situação de rua?
13. Quais os fatores que impulsionaram a situação de rua?

14. Como a pandemia de Covid-19 agravou o aumento de pessoas em situação de rua? Você sentiu o aumento, conheceu alguém que tenha perdido sua residência fixa nesse período?

15. Descreva os momentos de adaptação ao espaço da rua.

16. Descreva sua rede social de suporte.

MODO DE VIDA (Como vivem as mulheres em situação de rua?)

17. Como são supridas suas necessidades básicas fisiológicas (alimentação, descanso, sono, hidratação e atividade sexual) no espaço das ruas?

18. Onde e como são asseguradas a higiene pessoal e das roupas?

19. Como são supridas as necessidades de segurança (abrigo, proteção à saúde e à integridade física)? Existe uma regras de convivência entre e punição estabelecidas nas ruas?

20. Quais são os pontos de alimentação e como se estabelece relação na Cidade para garantir a comida? Como cozinhar no espaço das ruas?

21. Como é feito o contato com os filhos e outros familiares?

22. Quais os modos de se divertir no espaço das ruas? Como são feitas as festas e comemorações?

23. Quais as redes de camaradagem foram construídas? Quais são as regras de convivência/alianças são partilhadas? Quais os amores construídos, perdidos, que deixaram marcas, as lágrimas contidas, os risos expressos, etc.? Como é a relação com o(a) parceiro(a)/companheiro(a) na rua? Tem animal de estimação?

24. Em que momento é utilizado e como se realiza o apoio das instituições de assistência? Vantagens e desvantagens.

24.1 Qual foi sua percepção sobre a atuação do governo para mudar a vida das pessoas em situação de rua? positiva ou negativa.

25. O que mudou com a pandemia em termos de disponibilidade de ações, serviços e profissionais de saúde, como foram os dias de lockdown/quarentena?

26. Como é a relação com o mundo das drogas, das doenças mentais, com a polícia e os comerciantes locais? Quando você faz uso de algum tipo de substância psicoativa ou medicamento controlado?

27. Quando você veio para a situação de rua, você já tinha contato com drogas e criminalidade?

ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA (Como as mulheres em situação de rua se organizam para sobreviver nas ruas?)

27. Quais os maiores obstáculos no acesso à alimentação, higiene e direitos que as mulheres em situação de rua enfrentam diariamente?

28. Quais as táticas e astúcias necessárias para uma mulher driblar proibições e limites, lidar com as dificuldades e habitar as ruas?

29. Como as mulheres conseguem dormir no espaço das ruas? Que artefatos de proteção e defesa as mulheres utilizam no espaço das ruas?

30. Que tipos de abusos, violências, humilhações, preconceitos e intolerâncias são vivenciados por mulheres em situação de rua? Existe diferença entre mulheres brancas e mulheres negras ou outros tipos de mulheres em situação de rua?

31. Quais as regras de convivência e punição que dizem respeito especificamente às mulheres que vivem nas ruas?

32. Como está sendo lidar com os impactos da pandemia? Quais os principais desafios enfrentados na pandemia por mulheres em situação de rua? Existe diferença nos desafios enfrentados por mulheres brancas e mulheres negras ou outros tipos de mulheres em situação de rua?

33. Como lidar com o aumento dos impactos psicossociais provocados pelos efeitos sanitários, sociais e econômicos que vem atingindo toda a população durante a pandemia?

34. Quais são os maiores medos das mulheres em situação de rua?

35. Quais foram suas maiores conquistas alcançadas no espaço das ruas?

36. Como melhorar a vida das mulheres em situação de rua? Você tem alguma sugestão?