

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAQUEL CRISTINA BAUM PEDROSO

**MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E OS MOTIVOS PELOS QUAIS
ACESSAM OU NÃO OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Porto Alegre, 2020

RAQUEL CRISTINA BAUM PEDROSO

**MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E OS MOTIVOS PELOS QUAIS
ACESSAM OU NÃO OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
Rio Grande do Sul, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anne Marie Weissheimer

Porto Alegre, 2020

RESUMO

As mulheres em situação de rua se tornam mais vulneráveis por viver em um contexto permeado por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais. Essas mulheres convivem diariamente com a questão da violência física e sexual, principalmente por parte de seus companheiros e a falta de vínculo com profissionais de saúde dificulta a procura por ajuda por parte delas. Elas ainda enfrentam preconceitos no acolhimento e dificuldade em estabelecer vínculo com os profissionais nas unidades de saúde. O objetivo desse estudo foi conhecer e analisar os motivos que levam as mulheres em situação de rua a não procurarem outros serviços de saúde além do Consultório na Rua. Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado através de entrevistas semi-estruturadas com mulheres que vivem em situação de rua, atendidas pelo Consultório na Rua e/ou que frequentam o Centro Pop, no município de Novo Hamburgo. Todas as participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Devido a pandemia da COVID-19 só foi possível entrevistar 3 mulheres. Essas mulheres possuem idades de 36,43 e 57 anos e tempos variados de situação de rua. Após a análise das entrevistas, percebe-se que as mulheres que saem de casa para a situação de rua, possuem problemas familiares, falta de vínculos afetivos e por isso na sua grande maioria, começam a usar substâncias psicoativas. A violência sofrida por elas na rua, seja, psicológica, física ou sexual, aparece em 100% das falas. Quanto às questões de saúde, elas não costumam procurar atendimento médico, a não ser em caso de grande necessidade ou urgência, já que quando buscam esse atendimento são discriminadas e mal tratadas pelas equipes de saúde, percebe-se que na maioria das vezes preferem procurar atendimento do Consultório na Rua devido ao atendimento diferenciado e pelo carinho com que a equipe trata delas. Sendo assim, recomenda-se que a enfermagem, aprenda mais sobre a população em situação de rua e deixe seus preconceitos de lado para prestar um melhor atendimento para essa população.

Palavras-chave: População em situação de rua, mulheres em situação de rua, saúde de mulheres em situação de rua, vulnerabilidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 OBJETIVO.....	8
3 CONTEXTO TEÓRICO.....	9
4 MÉTODO.....	13
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 Campo de estudo.....	13
4.3 População e amostra.....	13
4.4 Coleta de dados.....	14
4.5 Análise e interpretação dos dados.....	15
4.6 Aspectos éticos.....	15
5 RESULTADOS.....	17
5.1 Motivos de estarem em situação de rua.....	17
5.2 Motivos para procurar ou não um serviço de saúde	18
5.3 O que esperam quando buscam um serviço de saúde.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A.....	25
APÊNDICE B.....	26
ANEXO A	27
ANEXO B	28

1 INTRODUÇÃO

O número crescente de pessoas em situação de rua no Brasil é fruto do agravamento de questões sociais. Diversos fatores colaboram para esse crescimento, entre eles a rápida urbanização ocorrida no século XX, a migração para grandes cidades, a desigualdade social, a pobreza e o desemprego.

O fenômeno “situação de rua” é consequência de diversos fatores como a ausência de moradia, trabalho e renda; a quebra de vínculos familiares; a presença de doenças mentais e o uso abusivo de álcool ou drogas (BRASIL, 2014).

Certamente, a invisibilidade é um dos graves problemas que assola essa população e impede que ela tenha seus direitos reconhecidos.

Trabalho como técnica de enfermagem no Consultório na Rua e percebo o quanto essa população é discriminada nos serviços de saúde e que esse serviço só existe porque os outros não realizam o atendimento que deveriam realizar, com o respeito que deveriam ter com essa população.

Entre agosto de 2007 e março de 2008 foi realizado o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, onde foi identificado 31.922 adultos em situação de rua. Essa pesquisa foi realizada em 71 municípios. (BRASIL, 2009). Soma-se a esse valor os números encontrados em outras pesquisas municipais, chegamos a aproximadamente 50 mil pessoas em situação de rua (BRASIL, 2014). A Pesquisa revelou que a População em Situação de Rua é composta predominantemente por homens (82%), e apenas 18% mulheres. Os principais motivos que levaram as pessoas à situação de rua são: desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%). Entre as mulheres, a principal razão de ir para a rua é a perda da moradia, indicada por 22,56% delas, seguido de problemas familiares (21,92%), alcoolismo e drogadição (11,68%) e o desemprego (8,8%) (BRASIL, 2014).

A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua abordou sobre a saúde e higiene desse público. Alguns dos resultados mostram que 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde. Os problemas mais prevalentes foram: hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos / mental (6,1%), HIV/AIDS (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%); 18,7% dos entrevistados afirmaram que fazem uso de algum medicamento, os Postos/Centros de Saúde são os principais meios de acesso a eles. 43,8% dos

entrevistados afirmaram que procuram primeiramente o hospital/emergência quando estão doentes, e 27,4% procuram o posto de saúde (BRASIL, 2008).

Em 23 de dezembro de 2009, através do decreto 7053, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua, que foi o marco do reconhecimento dessa população. Um dos objetivos dessa política que podemos destacar é assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde. Conforme essa política, “considera-se população em situação de rua o 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, 2009, sp).

É importante lembrar que o §1º, artigo 23, da Portaria MS/GM nº 940, de 28 de abril de 2011, dispensa aos moradores de rua a exigência de apresentar o endereço do domicílio permanente para aquisição do Cartão SUS (BRASIL, 2014).

Em 2012, o Ministério da Saúde publicou o Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua que aborda sobre a vida na rua e a exposição aos problemas de saúde que ela traz. Alguns dos motivos citados são: a vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde. Alguns dos problemas de saúde mais recorrentes nessa população e citados no Manual são: problemas nos pés, infestações, IST/HIV/AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, saúde bucal e tuberculose (BRASIL, 2012c). No mesmo ano em que foi publicado o Decreto que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, foi constituído também o Comitê Técnico de Saúde para essa população por meio da Portaria MS/GM nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009. Esse foi um passo importante para possibilitar avanços na área da saúde para esse público.

Outro passo importante foi a publicação do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua por meio da Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013. Esta Resolução define as diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do SUS. Os objetivos gerais definidos no Plano são: garantir o acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde; reduzir os riscos à saúde

decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida; e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR. As estratégias para promoção da saúde da PSR definidas no Plano estão divididas em cinco eixos: Eixo 1: Inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde ; Eixo 2: Promoção e Vigilância em Saúde; Eixo 3: Educação Permanente em Saúde na abordagem da Saúde da PSR; Eixo 4: Fortalecimento da Participação e do Controle Social; Eixo 5: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR (BRASIL, 2013).

O Eixo 5 do referido Plano Operativo estabelece estratégias para o fortalecimento da participação e do controle social. É importante destacar que, no âmbito da saúde, as principais formas de participação social são as Conferências, os Conselhos de Saúde e o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua. Mas antes de falarmos sobre ações para promover a saúde da População em Situação de Rua, é importante sabermos qual é o retrato da saúde dessa população. A partir desse diagnóstico, poderemos aprimorar as estratégias e ações que objetivam promover a saúde dessas pessoas (BRASIL, 2013).

A participação por parte da população em situação de rua ou de entidades que atuam em defesa dos seus direitos é fundamental para que sejam realizadas ações que melhorem o atendimento à saúde.

O Ministério da Saúde (MS), ao eleger a criação da política pública de saúde para a População em Situação de Rua (PSR), que tem como um dos seus objetivos trabalhar a Redução de Danos (RD), assume a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população a outros atendimentos no SUS, por meio da implantação das equipes de Consultório na Rua (eCR) (ARAÚJO et al., 2017)

As eCR têm, como princípios norteadores às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade. Para a realização de ações qualificadas, deve-se trabalhar a atenção baseada em evidências com o apoio à melhoria da assistência e do acolhimento, pois, no cotidiano, as mulheres que vivem em situação de rua sentem-se pouco à vontade e apresentam dificuldade de comunicação, tornando impossível seguir recomendações, principalmente, quando se trata de usuária de drogas ilícitas ou lícitas (ARAÚJO et al., 2017).

As mulheres em situação de rua convivem diariamente com a questão da violência física e sexual, principalmente por parte de seus companheiros e a falta de vínculo com profissionais de saúde dificulta a procura por ajuda por parte delas.

A mulher enfrenta preconceitos no acolhimento e dificuldade em estabelecer vínculo com os profissionais nas unidades de saúde o que dificulta a criação de uma linha de cuidado para o enfrentamento dos riscos gerados pela condição de vulnerabilidade.

Para ajudar essas mulheres a cuidar melhor de sua saúde este estudo tem a seguinte questão norteadora: Quais os motivos que levam as mulheres que vivem em situação de rua a não procurarem os serviços de saúde?

2 OBJETIVO

Conhecer e analisar os motivos que levam as mulheres em situação de rua a não procurarem outros serviços de saúde além do Consultório na Rua.

3 CONTEXTO TEÓRICO

Viver nas ruas faz com que as pessoas se deparem com uma diversidade de situações no dia a dia que envolvem desafios, como o acesso à alimentação e ao transporte, dificuldades financeiras, vícios e estigma social. Embora em menor número, a mulher em situação de rua se torna mais vulnerável por viver em um contexto permeado por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais.

O Brasil vem avançando na implementação de políticas públicas de saúde para a população em situação de rua, em consonância com as diretrizes da atenção básica, a exemplo dos Consultórios na Rua. No entanto, o desafio está na viabilização da implantação desses consultórios, no sentido de as equipes de saúde conseguirem atuar sobre as singularidades deste público, visando efetivar os direitos à saúde para este grupo social (Biscotto et al. 2016).

É importante destacar que entre a população em situação de rua são frequentes os relatos de mau atendimento em hospitais e de negativa de atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde. Um dado que confirma essas alegações foi trazido pela Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, que revela que 18,4% das pessoas em situação de rua já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde. Por conta disso, essa população acaba por não procurar atendimento médico a não ser em casos de urgência e emergência (BRASIL, 2009)

Pessoas em situação de rua apresentam vulnerabilidade em diversos aspectos que determinam as condições de saúde como escolaridade, renda, habitação, ocupação, alimentação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além disso, enfrentam o preconceito nos serviços de saúde por conta da falta de higiene e da aparência (BRASIL, 2009).

Não é fácil construir políticas de saúde voltadas para a população em situação de rua. Experiências nacionais e internacionais indicam que nesse caso os serviços devem ir onde estão seus usuários, como já fazem as equipes de consultório na rua, em vez de aguardar que estes venham demandar cuidados de saúde, porém isso não é o suficiente para garantir o acompanhamento e o sucesso do tratamento, considerando inclusive doenças como tuberculose, AIDS e câncer que exigem uso contínuo de medicação (BRASIL, 2009).

A Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua levanta algumas questões como a faixa etária, as razões de ida pra rua, mobilidade, tempo de permanência na rua e/ou albergue, vínculos familiares, escolaridade, relação com o mundo do trabalho, formas de

obtenção de renda, acesso aos programas governamentais, posse de documentação, além de informações sobre como obter alimentos, as condições de saúde, recursos utilizados para a higiene e a discriminação sofrida que ajudam a conhecer um pouco mais as mulheres em situação de rua. Apesar de não ser a intenção original, alguns de seus resultados unidos a dados de outros estudos, proporcionam que se façam alguns questionamentos a respeito da vida dessas mulheres. A pesquisa também apontou que boa parte dessas mulheres são jovens, inclusive tendo leve prevalência sobre os homens na faixa etária de 18 a 35 anos (BRASIL, 2009).

De acordo com minha vivência, percebo que as mulheres em especial, além de tudo o que já foi dito, ainda apresentam vulnerabilidade em relação ao gênero. Elas sofrem violências de todos os lados, por parte dos companheiros quando os tem, por parte de outros homens quando não tem companheiros, principalmente violência sexual e ainda violência institucional quando procuram por atendimento de saúde, principalmente as gestantes que além da violência moral por parte dos profissionais nos hospitais, ainda tem seus filhos retirados. A vida nas ruas apresenta muitos desafios para a vida de uma mulher. Isso as obriga a criarem estratégias específicas de sobrevivência, optando muitas vezes por se “travestirem” ou se manter sem nenhuma higiene a fim de diminuir as chances de violência sexual.

Um estudo realizado em São Paulo, Brasil, indicou que especialmente as mulheres que pernoitam na rua sofrem violência física praticada por pessoas ou grupos intolerantes com a situação vivida por elas. Também apareceu a violência, de cunho higienista, praticada por policiais, indivíduos contratados por comerciantes ou moradores que se sentem prejudicados pela presença das pessoas em situação de rua nos arredores dos domicílios, comércios, monumentos e cartões postais da cidade. A violência sexual foi relatada com frequência, sendo praticada quase sempre por homens, moradores de rua ou não, com potencial de causar danos físicos e mentais irreparáveis a essas mulheres (Biscotto et al. 2016).

No entanto, o fato de essas mulheres estarem nas ruas não é motivo para se privarem de relações sexuais. Porém, as manifestações afetivas são pouco comuns e os tratamentos por parte dos homens são geralmente ríspidos e até agressivos. Algumas mulheres acabam utilizando o sexo como um meio para obter proteção ou mesmo amparo financeiro para a sobrevivência. E, por estarem expostas às ruas, apresentam dificuldades em ora dizer sim e ora dizer não aos parceiros sexuais. Por serem frágeis, muitas vezes não conseguem se defender quando forçadas a praticar sexo, e algumas acabam fazendo o uso de bebidas alcoólicas, o que as deixam ainda mais vulneráveis.

A maternidade pode ser um fenômeno social e conseqüentemente uma construção sócio-histórica. A gravidez pode ser considerada um fator de risco social na esfera da saúde pública e um reforço à marginalidade e pobreza, dependendo das condições em que se desenvolve. Assim, no caso da gestação em situação de rua pode-se identificar a possível precariedade das condições de vida e a dificuldade de acesso aos serviços como fatores de risco para mãe e bebê (COSTA, 2015).

As mulheres em situação de rua têm os mesmos desejos de outras mulheres, porém a grande maioria não pode exercer o direito de ser mãe, por exemplo, devido as condições em que vivem. Essas mulheres não tem o cuidado integral de saúde que deveriam ter por causa do preconceito de muitos profissionais de saúde (COSTA, 2015).

Ao longo dos anos os planos de ação da saúde foram ampliados de modo a incluir grupos historicamente excluídos das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades. Entre elas, as mulheres que vivem em situação de rua (BRASIL, 2013).

A vivência na rua é explicitada pelos motivos existenciais, revelados no processo de enfrentamento das adversidades da rua e na busca do albergue como possibilidade de minimizar as dificuldades. Esses motivos incluem também o conflito entre o desejo de sair da rua e ao mesmo tempo se verem presas a esta realidade social.

Ao trazer à tona suas experiências na situação de rua, as mulheres revelam as condições adversas que enfrentam no seu dia a dia, marcado por riscos e vulnerabilidades, que se expressam cotidianamente na situação de vida em que se encontram. As participantes apontam a falta de infraestrutura na rua para atender às suas necessidades básicas, especialmente as relacionadas ao universo feminino (Biscotto et al. 2016).

A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (ONU, 1994) estabeleceu que “a saúde reprodutiva é um estado geral de bem estar físico, mental e social, e não mera ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos. Em consequência, a saúde reprodutiva inclui a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos de procriar, e a liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência” (Cap. VII, 7.2). No entanto, as mulheres em situação de rua não conseguem exercer seu direito a saúde reprodutiva (BRASIL, 2013).

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com o objetivo de consolidar os avanços dos direitos sexuais e direitos reprodutivos com a preocupação de aperfeiçoar a atenção obstétrica e o acesso ao

planejamento familiar; melhorar a atenção nas intercorrências obstétricas e à violência doméstica e sexual; reduzir a morbimortalidade por causas evitáveis, a prevenção e o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis incluindo o HIV/Aids; o câncer de mama e de colo de útero e o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. Para garantir a qualidade do atendimento e ampliar o acesso, o governo propôs novos programas como o Rede Cegonha e o Plano de Enfrentamento à Feminização das DST/HIV/Aids (BRASIL, 2013).

Devido as iniquidades sociais em saúde vividas por esse grupo populacional, denota-se a importância de a enfermagem se aproximar deste público no campo prático e também da pesquisa. Dessa forma espera-se, que esta área de conhecimento sustente suas ações em evidências científicas, com vistas a qualificar o cuidado e a assistência a essa clientela (Biscotto et al. 2016).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Estudo qualitativo, com caráter exploratório-descritivo. Segundo Polit e Beck (2011), o estudo qualitativo é flexível, ajustando-se ao que é pretendido durante a coleta de informações e, holístico, pois busca a compreensão do todo. É indicado quando se deseja conhecer um fenômeno, opinião ou percepção.

4.2 Contexto do estudo

O estudo foi realizado no Consultório na Rua (CnaR) de Novo Hamburgo que está vinculado à Unidade Básica de Saúde (UBS) Primavera e é administrado pela Secretaria Municipal da Saúde. Estão vinculados a esse serviço, diferentemente do estabelecido pela legislação que prevê maior número de profissionais, um médico, dois enfermeiros e um técnico de enfermagem. Os enfermeiros têm carga horária semanal de 36 horas, trabalhando de segunda a sexta-feira, atendendo demanda espontânea da população de rua e, também, realizando abordagem *in loco* desta população, ou seja, indo até os locais onde as pessoas em situação de rua estabelecem sua moradia provisória. E no Centro Pop de Novo Hamburgo, assim denominado pela Política Nacional sobre a População em Situação de Rua, que é um Centro de Referência em Assistência Social para a População de Rua, está localizado na Avenida Nicolau Becker, na região central do Município, e é administrado pela Secretaria de Desenvolvimento Social. Este local oferece café da manhã, banheiros para a higiene pessoal, lavanderia e áreas de convivência. Além dos atendimentos pelos técnicos de referência e encaminhamentos para documentação.

4.3 População e amostra

A população foi de mulheres que vivem em situação de rua. Na época do projeto, estava sendo realizado um censo sobre a população de rua de Novo Hamburgo em parceria da Universidade Feevale e a Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo, porém devido a pandemia de COVID-19 não foi possível concluir o censo e por isso não se tem um número correto de

moradores em situação de rua de ambas as regiões estudadas, quais sejam, Consultório na Rua e Centro Pop. Foram entrevistadas apenas 3 mulheres devido a pandemia de COVID-19.

Foram incluídas no estudo mulheres que vivem em situação de rua, que são atendidas no Consultório na Rua e/ou que frequentam o Centro Pop, maiores de idade. Foram excluídas mulheres que tinham dificuldade de verbalização, que estavam sob efeito de substâncias psicoativas ou que tinham algum acometimento de doença mental grave, como esquizofrenia, por exemplo. Devido o meu conhecimento dessas mulheres, convidei apenas as três que responderam a pesquisa, acredito que não teria nenhuma recusa pelo vínculo que já tenho com elas.

4.4 Coleta dos dados

A coleta dos dados se deu por meio de uma entrevista semi-estruturada, conforme definido por Triviños (1987), com auxílio de roteiro disponível no Apêndice A. O instrumento, em sua parte inicial, procura traçar um breve perfil da mulher, como a idade, número de gestações e de filhos, tempo de rua, com quem convive nessa situação, se possui alguma ocupação laboral, entre outros. A segunda parte do instrumento contém perguntas abertas que procurarão responder o objetivo da pesquisa.

As mulheres foram abordadas no Consultório na Rua ou no Centro Pop ao buscarem esses serviços, e/ou nos locais em que se abrigam na proximidade desses serviços.

Após a apresentação da acadêmica de enfermagem, elas foram convidadas a participarem do estudo, com informações minuciosas do objetivo do estudo e qual a relação da acadêmica com o mesmo.

Quando a participante aceitou o convite para fazer parte do estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), somente então se procedeu a entrevista em local de comum acordo, na própria rua, Consultório na Rua ou Centro Pop, que oferecesse condições mínimas de conforto e privacidade. A entrevista foi gravada em meio digital (gravador digital portátil) e posteriormente transcrita pela acadêmica, ouvindo as gravações à exaustão e até a completa compreensão das falas, e as apagando logo em seguida.

4.5 Análise dos dados

Foi utilizada a análise temática segundo Minayo (2010), que diz que o método “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (p. 216).

É composta por três etapas (MINAYO, 2010):

- a) A pré-análise, que se baseia na escolha do material e dos documentos que serão analisados e na retomada dos objetivos e hipóteses propostas pela pesquisa.
- b) A exploração do material, que consiste numa operação classificatória, visando o núcleo de compreensão do texto.
- c) O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. As inferências e interpretações são inter-relacionadas com o quadro teórico inicial ou abrem-se novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

4.6 Aspectos éticos

O trabalho de conclusão em questão passou pela apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), pelo CEP da UFRGS e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) do município de Novo Hamburgo. Foram obedecidas as Resoluções CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi apresentado a todas as participantes após as mesmas aceitarem fazer parte do estudo.

A aluna pesquisadora abordou as mulheres no Consultório na Rua ou no Centro Pop ao buscarem esses serviços, e/ou nos locais em que se abrigam na proximidade desses serviços, devidamente identificada com seu crachá da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo que se apresentou como aluna da Escola de Enfermagem/UFRGS, convidando-as a participar do estudo. As coletas somente foram realizadas após a leitura do TCLE, a assinatura de ambas as vias do mesmo, sendo uma fornecida à participante e outra mantida pelas pesquisadoras. A entrevista aconteceu em local que permitia privacidade à entrevistada.

Ao participar do estudo o nome da participante está protegido, não sendo jamais divulgado ou vinculado aos resultados da pesquisa. A participante poderia desistir do estudo a qualquer momento.

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, o dano eventual poderá ser imediato ou tardio. O ato de responder um questionário ou ser abordado em uma entrevista possuem riscos aos sujeitos, uma vez que poderá causar constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que lhe causam sofrimento.

Este estudo possuiu como riscos o tempo (mais ou menos 30 minutos) que a participante despendeu ao conversar com a pesquisadora e também poderia fazê-la pensar sobre sua situação, podendo, eventualmente, deixar-lhe mais triste. São possíveis benefícios da pesquisa para as participantes incentivá-las a procurarem os serviços, refletirem sobre suas necessidades de saúde, sobre a importância da prevenção e tratamento precoce de agravos de saúde. Também se espera no futuro poder ajudar outras mulheres.

Os áudios foram apagados do meio digital após a transcrição das entrevistas e estas serão mantidas pela pesquisadora responsável por cinco anos para então serem destruídas.

5 RESULTADOS

Os resultados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas. Devido a pandemia da COVID-19 só foi possível entrevistar três mulheres.

As informações sobre as participantes são as seguintes:

Entrevistada 01: 36 anos, está na rua há 18 anos, vive com companheiro, tem como ocupação laboral a reciclagem e a venda de balas, já teve 4 gestações e tem 3 filhos vivos, não usa nenhum método contraceptivo, asmática, faz uso do Aerolin[®] e recebe bolsa família.

Entrevistada 02: 43 anos, está na rua há 8 anos, vive com o companheiro, tem como ocupação laboral a reciclagem, já teve 10 gestações e tem 9 filhos vivos, usa como método contraceptivo a medroxiprogesterona injetável, tem HIV, faz uso de TARV e recebe bolsa família.

Entrevistada 03: 57 anos, está na rua há 8 meses, vive só, não tem ocupação laboral, não teve nenhuma gestação, hipertensa em uso de enalapril e recebe bolsa família.

Após leitura exaustiva e detalhada das entrevistas, foram obtidos três temas em comum entre as mulheres em situação de rua.

5.1 Motivos de estarem em situação de rua

Duas das três entrevistadas referem que o principal motivo de terem ido para a rua foi o uso de drogas como mostra nas falas.

“No começo, álcool e drogas.” (Entrevistada 01)

“Eu fui casada durante 22 anos e tinha muita traição, meu marido me traía muito... daí um dia eu tava saindo pro trabalho e vi ele passar com uma moto num beco e fui atrás dele e descobri que ele tava usando drogas, daí pra ele não usar droga na rua,... eu disse pra ele usar em casa, usar dentro do quarto escondido, daí, foi, foi que eu acabei entrando no meio junto, quando eu vi que tava envolvida com a droga, pra não prejudicar os meus filhos,... como eu não queria meus filhos vendo eu drogada, eu resolvi sair de casa. (Entrevistada 02)

A terceira entrevistada teve um outro motivo.

“Falta de amor dos meus irmãos, quando a minha mãe faleceu, eu entrei em depressão profunda, ela faleceu em 2011, de 2011 a 2015 eu só chorava, daí eu entrei no abrigo e continuei chorando até 2017, fui detectada com depressão profunda. Eu fui para rua porque eu vendi meu apartamento, porque eu via jacaré na parede.” (Entrevistada 3)

O fenômeno “situação de rua” é consequência de diversos fatores como a ausência de moradia, trabalho e renda; a quebra de vínculos familiares; a presença de doenças mentais e o uso abusivo de álcool ou drogas (BRASIL, 2014).

Entre as mulheres, a principal razão de ir para a rua é a perda da moradia, indicada por 22,56% delas, seguido de problemas familiares (21,92%), alcoolismo e drogadição (11,68%) e o desemprego (8,8%) (BRASIL, 2014).

Na minha percepção, ao ouvir as entrevistadas, senti que nenhuma delas teve muita escolha quando tiveram que ir pra rua, a sua vivência em casa, com suas famílias já não era boa e por isso não tiveram muita opção. Acredito que mesmo todas elas falando em ter uma casa novamente, não sabem se conseguiriam se manter em uma por muito tempo, pois na rua não há regras e para se viver em uma casa teriam que aprender a viver em uma comunidade com regras, coisa que já não se adequam mais. Essas mulheres, por conta da vivência na rua, em geral estão em uma postura defensiva, porém prontas para contratar, então provavelmente, se acontecer algum desacordo com os vizinhos, por exemplo, podem ter alguma atitude que não seria bem vinda na sociedade. A população em situação de rua vive em pequenos grupos, ou até mesmo sozinhas, como uma das entrevistadas, por isso podem ter dificuldade de se conviver em sociedade novamente, dentro de padrões esperados. Conforme a minha experiência de trabalho como técnica de enfermagem no Consultório na Rua, posso dar um exemplo típico dessa situação: uma de nossas usuárias ganhou um apartamento no ano passado, mas devido aos seus hábitos na rua teve diversos problemas com os outros moradores e um dia quase colocou fogo no apartamento porque não tinha fogão e foi cozinhar com fogo no chão, como fazia na rua.

5.2 Motivos para procurar ou não um serviço de saúde

As entrevistadas referem que não costumam buscar serviços de saúde porque não se sentem acolhidas, que são discriminadas, porém, quando necessário, dão preferência por buscar os serviços do Consultório na Rua devido ao tratamento diferenciado que lá recebem.

“Quando tenho crise de asma, daí é bem complicado, geralmente isso acontece de madrugada, daí quando eu sei que o remédio não vai adiantar eu já procuro me encaminhar pro 24h né, que lá eles já tem o oxigênio, tudo essas coisas assim, daí não tem nem como dar tempo de chamar vocês... Aqui em Novo Hamburgo isso aí [UPA] parece um açougue, porque da outra vez que eu tive internada ali, eu tava em cima numa cama e escapou, quando

eu me virei escapou o soro e encheu a cama de sangue e eu tive que fazer uma briga pra elas me dar um banho e trocar o lençol da minha cama, elas disseram que eu tinha que esperar porque eu não tinha acompanhante e eu era só uma moradora de rua.” (Entrevistada 01)

“ O Consultório na Rua para mim, é quando a gente tá ruim, tá doente, como várias vezes eu fiquei muito doente, eu precisei do Consultório na Rua, o pessoal do Centro Pop ligava para o Consultório na Rua que vinha logo e me atendeu, o atendimento muito bom, eu recebo os meus remédios, pomada, essas coisas que eu preciso... O Consultório na Rua eu procuro quando eu tô doente, quando eu preciso mesmo, se eu vejo que é uma dorzinha de cabeça, ou qualquer coisa, não, daí eu tomo um paracetamol e passa, mas quando eu vejo que é uma coisa mais grave, que tá prejudicando meu corpo, que tá prejudicando minha saúde eu procuro o Consultório na Rua, que daí eu vejo que é uma coisa que eu não consigo me tratar sozinha, que eu preciso passar pelo médico ou pela enfermeira, por causa da minha imunidade, por causa dessas herpes, essas coisas assim em mim, daí eu preciso mesmo... É muito raro, para mim, procurar a UPA, só no estado que eu tiver muito, muito, muito debilitada mesmo, se não eu não procuro, venho mais no Consultório na Rua. Eu prefiro mil vezes o Consultório na Rua do que a UPA... eu tenho medo de ir na UPA, vai que uma hora eles dão uma coisa que tu pode não voltar mais. Lá na UPA eles discriminam muito, não todas as enfermeiras, mas algumas enfermeiras sim, elas começam a falar, não diretamente, mas elas vão falando, - o que quer na rua, essas fedorentas, essas pedreiras, essas drogadas, bebe demais, usam drogas demais depois vem aí quase morrendo, com tanto paciente para atender, tem que atender essas coisas, por que que não morre de uma vez,- falam assim.” (Entrevistada 02)

“O Consultório na Rua para mim é maravilhoso, porque tudo que eu preciso em questão de saúde eu sou bem atendida até mais do que se eu tivesse numa casa, não sei,.. O Consultório na Rua eu procuro só quando eu preciso mesmo, que nem essa questão de falarem que eu sou fedorenta e eu não sou, daí eu vou sempre lá incomodar, pedir para o médico o que podia fazer,... Não procuro nenhum outro serviço de saúde. nunca precisei procurar outro serviço. Uma coisa que nunca gostei foi ginecologista porque o aparelho me dói.” (Entrevistada 03)

A busca por serviços de saúde, não se constitui em uma prática corriqueira para elas por conta de questões burocráticas, como falta de documentação e/ou comprovante de endereço fixo. Existem, também, embates quanto ao acesso, pois há uma exclusão dessas mulheres por parte dos profissionais, sobretudo por estarem no contexto da rua. Desta forma elas adotam medidas tradicionalmente difundidas para o cuidado em saúde (como o uso de

chás, ervas ou outros) e, o acesso aos serviços de saúde se dá geralmente por intermédio de instituições de apoio e acolhimento para pessoas em situação de rua.

Destaca-se, sobretudo, o fato de que as participantes relatam que nos locais onde ocorre maior discriminação também ocorrem menor assistência, prejudicando deste modo, as condições de saúde. Os achados neste estudo, mesmo que com apenas três participantes, são reflexos das condições sociais em que essas mulheres vivem e das demandas que as mesmas trazem que não são assistidas como deveriam, causando um impacto na vida dessas mulheres, sobretudo no seu estado de saúde psicossocial. (SOUSA, 2016)

Para a realização de ações qualificadas, deve-se trabalhar a atenção baseada em evidências com o apoio à melhoria da assistência e do acolhimento, pois, no cotidiano, as mulheres que vivem em situação de rua sentem-se pouco à vontade e apresentam dificuldade de comunicação, tornando impossível seguir recomendações, principalmente, quando se trata de usuária de drogas ilícitas ou lícitas (ARAÚJO et al., 2017).

5.3 O que esperam quando buscam um serviço de saúde

Essas mulheres gostariam de ser tratadas com respeito quando buscam um serviço de saúde. Como referem:

“Espero ser bem atendida, uma agilidade, isso aí.” (Entrevistada 01)

“Eu gostaria de ser atendida como uma pessoa normal, como um ser humano, como qualquer pessoa, não porque eu vivo na rua, porque eu sou moradora de rua, porque eu sou recicladora, eu sou um ser humano igual, sou como qualquer outra pessoa que tem casa, que tem lar, não é porque eu não tenho uma casa, um lar, que eu vou deixar de ser uma pessoa, por isso que eles já estudaram, para atender o paciente, independe do que o paciente é, se é HIV, tuberculoso, outros tipos de doença, morador de rua, ou tem lepra, é um ser humano igual, precisa daquele atendimento, se tu tá procurando ajuda é porque precisa, eu acho que eles deveriam terminar essa discriminação contra os moradores de rua.” (Entrevistada 02)

É dever do Estado garantir o cuidado a saúde dessas mulheres. Nessa perspectiva o Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 foi elaborado para acolher as pessoas em situação de rua. O Ministério da Saúde institui neste decreto a Política Nacional para a População em Situação de Rua e a criação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da referida Política Nacional (BRASIL, 2014; SOUSA, 2016)

Apesar de a Política garantir direitos à saúde dessas pessoas, atender as demandas trazidas por elas ainda se configura como desafio, pois não há uma assistência que supra totalmente essas necessidades. (SOUSA, 2016)

A mulher enfrenta preconceitos no acolhimento e dificuldade em estabelecer vínculo com os profissionais nas unidades de saúde o que dificulta a criação de uma linha de cuidado para o enfrentamento dos riscos gerados pela condição de vulnerabilidade.

Diante de tudo que foi dito, o que se percebe é que os profissionais de saúde devem rever seus preconceitos e trabalhá-los para poderem dar um tratamento adequado a essas mulheres.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o número de participantes seja limitado para o quantitativo de mulheres que vivem em situação de rua, os resultados permitiram conhecer os motivos que levam as mulheres em situação de rua a não procurarem outros serviços de saúde além do Consultório na Rua.

De acordo com a análise das entrevistas, percebe-se que as mulheres que saem de casa para a situação de rua, possuem problemas familiares, falta de vínculos afetivos e por isso na sua grande maioria, começam a usar substâncias psicoativas. A violência sofrida por elas na rua, seja, psicológica, física ou sexual, aparece em 100% das falas. Nota-se também que todas elas tem um sonho de ter uma casa e uma família. Quanto as questões de saúde, elas não costumam procurar atendimento médico, a não ser em caso de grande necessidade ou urgência, já que quando buscam esse atendimento são discriminadas e mal tratadas pelas equipes de saúde, percebe-se que na maioria das vezes preferem procurar atendimento do Consultório na Rua devido ao atendimento diferenciado e pelo carinho com que a equipe trata delas.

Durante este estudo pude perceber que a enfermagem, que é a principal responsável pelos cuidados com as pessoas, tem muito que aprender sobre a população em situação de rua e trabalhar melhor seus preconceitos para prestar um melhor atendimento para essa população. As dificuldades que tive foram devido à pandemia de COVID-19, quando comecei minhas entrevistas, eu conseguia encontrar as mulheres no Centro Pop, mas com a pandemia, o Centro Pop acabou fechando por um período, a minha demanda de trabalho também cresceu muito e por isso não consegui fazer mais entrevistas.

Tenho intenção de dar seguimento a essa pesquisa, pois existem muitas mulheres ainda que poderiam respondê-la para que se possa ter um resultado mais fidedigno e a partir disso quem sabe se consiga montar estratégias para um melhor atendimento e melhorar a promoção de saúde dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, A.S., et al.. **O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade:** seu olhar sobre o pré-natal. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 10):4103-10, out., 2017.
- BISCOTTO P.R., et al. **Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua** Rev Enferm USP. 2016;50(5):749-755.
DOI:http://dx.doi.org/10.1590/S0080_623420160000600006
- BRASIL. Saúde da população em situação de rua: um direito humano Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. **Decreto 07/2010.** Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em 23 abr 2019.
- BRASIL. **Resolução nº466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 30 mai 2019.
- BRASIL. **Resolução nº510**, de 07 de abril de 2016. Diretrizes e normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2016. Disponível em < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 30 mai 2019.
- BRASIL. **Rua: aprendendo a contar:** Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua. Brasília, DF. 2009 Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf . Acesso em 10 mai 2019
- BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p. : il. Disponível em https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/SPM_PNPM_2013.pdf Acesso em 30 mai 2019
- COSTA, S. L., et al. **Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP:** reflexões e desafios para as políticas públicas. Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, v. 24, n. 3, p.1089-1102, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000301089&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2019.
- MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- POLIT, DF.; BECK, CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ONU, **Conferência Internacional de População e Desenvolvimento.** Cairo. 1994

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

SOUSA, Marluce Rufino. CAMPOS, Lorena Cardoso Mangabeira. OLIVEIRA, Jeane Freitas de. OLIVEIRA, Josias Alves de. SILVA, Dejeane de Oliveira. **Mulheres em Situação de Rua: Práticas de Cuidados em Saúde.** V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Salvador, 2016.

APÊNDICE A

Instrumento para coleta de informações

Entrevista n°: _____

Local da coleta: _____

Data da coleta: _____

Sobre a participante:

Idade: _____

Há quanto tempo vive na rua? _____

Com quem convive na situação de rua? _____

Tem ocupação laboral? () Sim () Não

Qual? _____

Gestações: () Sim () Não

Quantas? _____

Filhos: () Sim () Não

Quantos filhos vivos? _____

Usa método contraceptivo? () Sim () Não

Qual? _____

Tem alguma doença? () Sim () Não

Qual? _____

Faz uso de alguma medicação? () Sim () Não

Qual? _____

Recebe algum benefício? () Sim () Não

Qual? _____

Entrevista semi-estruturada:

a) O quê a levou à situação de rua?

b) Como é para você viver na rua?

c) Você usa algum tipo de substância, como álcool, cigarro e/ou outras drogas?

d) Você sabe o quê é o Consultório na Rua e o Centro Pop e quais os serviços que são oferecidos lá?

e) Em que situações você procura esses serviços?

f) Em que situações você NÃO procura esses serviços?

g) Quais os motivos para você NÃO procurar esses serviços?

h) Em que situações vocês busca um serviço de saúde que não seja o Consultório na Rua?

i) Como você se sente ao procurar esses serviços?

j) O quê vocês espera quando busca esses serviços?

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E SEU ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Autoras: Raquel Cristina Baum Pedroso e Anne Marie Weissheimer

Você está sendo convidada a participar de um estudo que tem como objetivo compreender os motivos que levam as mulheres em situação de rua a não procurarem os serviços de saúde. Para realização do estudo serão feitas perguntas sobre alguns hábitos seus, sobre os seus sentimentos com sua situação de rua e motivos para procurar ou não serviços de saúde.

Este estudo possui como riscos o tempo (mais ou menos 30 minutos) que você gastará ao conversar com a pesquisadora e também poderá lhe fazer pensar um pouco mais sobre sua vida, podendo, eventualmente, deixar-lhe triste. Se isso acontecer, esperamos poder conversar com você de forma a fazê-la sentir-se melhor. Achamos que o estudo pode lhe trazer como benefício saber quando e por que pode procurar os serviços de saúde disponíveis em novo Hamburgo.

Ao participar do estudo, seu nome sempre estará protegido, não sendo jamais divulgado ou vinculado aos resultados da pesquisa. As informações que obtivermos por meio da entrevista serão usadas para elaborar o trabalho de conclusão de curso de enfermagem da aluna Raquel, e poderão ser utilizadas em artigos, porém, como dito, sem haver menção ao seu nome. Se você não quiser mais participar do estudo, pode informar sua desistência a qualquer instante: durante a entrevista ou após a mesma, basta nos comunicar.

Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pelo Núcleo Municipal de Educação Continuada (NUMESC) da Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo, e é de autoria da acadêmica de enfermagem Raquel Cristina Baum Pedroso, com orientação da Prof.^a Anne Marie Weissheimer, que é a pesquisadora responsável. Qualquer informação adicional poderá ser obtida com a pesquisadora principal pelo telefone (51) 3308 5422 ou com o NUMESC, através do telefone (51) 30979445 ou no próprio NUMESC, na Prefeitura.

Ao assinar abaixo, você confirmará que foi esclarecida do objetivo da pesquisa, do anonimato das informações, bem como dos riscos e benefícios e que tem o direito de retirar a sua participação no presente estudo em qualquer momento, sem prejuízo algum. Este documento será assinado em duas vias, ficando uma em sua posse e outra com as pesquisadoras.

Muito obrigada.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora

Novo Hamburgo,..... de de 2020.

ANEXO A

APROVAÇÃO COMPESQ EENF/UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Anne Marie Weissheimer

Dados Gerais:

Projeto N°: 37839 **Título:** MULHERES EM SITUACAO DE RUA E SEU ACESSO AOS SERVICOS DE SAUDE

Área de conhecimento: Enfermagem de Saúde Pública **Início:** 01/12/2019 **Previsão de conclusão:** 31/07/2020

Situação: Projeto em Andamento

Origem: Escola de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil **Projeto Isolado com linha temática:** Enfermagem em Saúde Comunitária

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Palavras Chave:

ENFERMAGEM EM SAÚDE COMUNITÁRIA
SAÚDE DA MULHER

Equipe UFRGS:

Nome: ANNE MARIE WEISSHEIMER
Coordenador - Início: 01/12/2019 Previsão de término: 31/07/2020

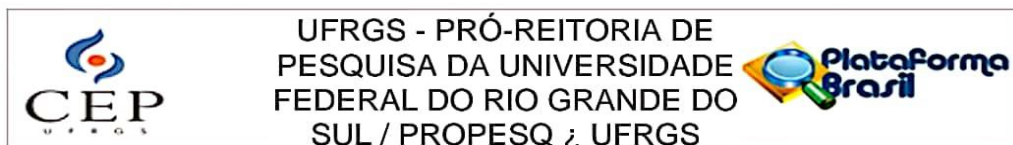
Nome: RAQUEL CRISTINA BAUM PEDROSO
Técnico: Auxiliar de Campo - Início: 01/12/2019 Previsão de término: 31/07/2020

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 28/08/2019

ANEXO B

APROVAÇÃO CEP - UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E SEU ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Pesquisador: Anne Marie Weissheimer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24727319.5.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.763.531

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão do Trata-se de Prpjeto de Conclusão do Curso de Enfermagem (UFRGS), de autoria de Raquel Cristina Baum Pedroso, sob orientação da Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer.

Estudo qualitativo, com caráter exploratório-descritivo, a ser realizado no Consultório na Rua (CnaR) de Novo Hamburgo que está vinculado à Unidade Básica de Saúde (UBS) Primavera e é administrado pela Secretaria Municipal da Saúde, e no Centro Pop de Novo Hamburgo, assim denominado pela Política Nacional sobre a População em Situação de Rua, que é um Centro de Referência em Assistência Social para a População de Rua, está localizado na Avenida Nicolau Becker, na região central do Município, e é administrado pela Secretaria de Desenvolvimento Social.

Participantes (n=15):

Mulheres que vivem em situação de rua. Serão levantados os dados, junto à Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo, sobre o número de moradores de ambas as regiões estudadas, quais sejam, Consultório na Rua e Centro Pop.

Instrumento de coleta de dados: entrevista semi-estruturada (foi apresentado o roteiro a ser

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPEAQ ; UFRGS



Continuação do Parecer: 3.763.531

utilizado, com perguntas iniciais que procuram traçar um breve perfil da mulher, como a idade, número de gestações e de filhos, tempo de rua, com quem convive nessa situação, se possui alguma ocupação laboral, entre outros; e depois perguntas abertas a respeito do uso dos serviços de saúde.

As mulheres serão abordadas no Consultório na Rua ou no Centro Pop ao buscarem esses serviços, e/ou nos locais em que se abrigam na proximidade desses serviços.

Após a apresentação da acadêmica de enfermagem, elas serão convidadas a participarem do estudo, com informações minuciosas do objetivo do estudo e qual a relação da acadêmica com o mesmo. Se a participante aceitar o convite para fazer parte do estudo, será apresentado o TCLE, e depois será realizada a entrevista em local de comum acordo, na própria rua, Consultório na Rua ou Centro Pop, que ofereça condições mínimas de conforto e privacidade. A entrevista será gravada em meio digital (gravador digital portátil) e posteriormente transcrita. Os dados serão mantidos por cinco anos.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas no estudo mulheres que vivem em situação de rua, que são atendidas no Consultório na Rua e/ou que frequentam o Centro Pop, maiores de idade.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas mulheres que tenham dificuldade de verbalização, que estejam sob efeito de substâncias psicoativas ou que tenham algum acometimento de doença mental grave, como esquizofrenia, por exemplo.

Metodologia de Análise de Dados: análise temática segundo Minayo (2010).

Cronograma: de agosto/2019 a dezembro/2020

Orçamento: R\$ 496,00 (pesquisadora responsável)

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os motivos que levam as mulheres em situação de rua a não procurarem outros

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ ; UFRGS



Continuação do Parecer: 3.763.531

serviços de saúde além do Consultório na Rua.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão assim descritos:

"Riscos:

O ato de responder um questionário ou ser abordado em uma entrevista possuem riscos aos sujeitos, uma vez que poderá causar constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que lhe causam sofrimento. Este estudo possui como riscos o tempo (mais ou menos 30 minutos) que a participante despende ao conversar com a pesquisadora e também poderá fazê-la pensar sobre sua situação, podendo, eventualmente, deixá-la mais triste.

Benefícios:

São possíveis benefícios da pesquisa para as participantes incentivá-las a procurarem os serviços, refletirem sobre suas necessidades de saúde, sobre a importância da prevenção e tratamento precoce de agravos de saúde. Também se espera no futuro poder ajudar outras mulheres."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver apresentação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na primeira versão, haviam sido apresentados os seguintes documentos:

- projeto completo;
- TCLE;
- autorização do NUMESC e da Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo;
- instrumento de coleta de dados;
- folha de rosto assinada;
- informações básicas da PB.

Na segunda versão:

- TCLE;
- projeto revisado;
- TCUD;
- carta resposta ao CEP;
- informações básicas da PB.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPEAQ & UFRGS



Continuação do Parecer: 3.763.531

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram indicadas, no parecer anterior, as seguintes pendências:

1) Trata-se de um projeto que se inicia na UFRGS (TCC de um Curso de Graduação), sendo esta a instituição proponente. No entanto, no momento do cadastro, foi indicada como proponente a FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO (FSNH). Corrigir a informação e colocar a Fundação como instituição coparticipante.

RESPOSTA: Quando da inserção do projeto na Plataforma Brasil, procurou-se vincular o mesmo a alguma instituição que pudesse avaliá-lo no Município de Novo Hamburgo, onde será realizado. Assim, foi indicada como proponente a Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSPNH). O projeto foi submetido e o CONEP direcionou-o ao CEP-UFRGS. Foi feita nova consulta à Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo e não há naquela cidade um Comitê de Ética vinculado à mesma. Assim, optou-se por excluir a FSPNH e manter apenas a UFRGS como proponente.

(PENDÊNCIA ATENDIDA)

2) Considerando-se que serão utilizados dados prévios sobre as participantes - "Serão levantados os dados, junto à Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo" e "(...) tenham algum acometimento de doença mental grave, como esquizofrenia" - é necessário apresentar o Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD).

(PENDÊNCIA ATENDIDA)

3) No TCLE, ao invés de incluir o telefone de contato do NUMESC - "através do telefone (51) 30979445 ou no próprio NUMESC, na Prefeitura", incluir os dados de contato dos CEPs da UFRGS (telefone, email, horário de atendimento, endereço) e do CEP da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (idem).

(PENDÊNCIA ATENDIDA)

4) Em relação aos riscos, solicita-se que eles sejam uniformizados em todos os documentos do projeto. Em particular, solicita-se a retirada da informação sobre a possibilidade de atendimento por parte da SMS de Novo Hamburgo, como indicado na frase: "(...) Se isso acontecer, espera-se conversar com a mesma de forma a fazê-la sentir-se melhor, se necessário, se procurará encaminhar a mulher a atendimento profissional com Assistente Social ou Psicóloga no Centro Pop". As consequências dos possíveis

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Página 04 de 06



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPEAQ ç UFRGS



Continuação do Parecer: 3.763.531

riscos decorrentes da pesquisa são exclusivamente responsabilidade da pesquisadora que não poderá/deverá onerar o Sistema Público de Saúde em função da realização da pesquisa.

(PENDÊNCIA ATENDIDA)

5) Revisar e atualizar o cronograma considerando a necessária tramitação em dois CEPs antes do início da coleta de dados.

(PENDÊNCIA ATENDIDA)

6) Solicita-se a revisão do objetivo geral considerando-se que busca entender os motivos das mulheres em situação de rua não buscarem os serviços, mas recruta suas participantes dentre mulheres que já estão vinculadas a um serviço.

O OBJETIVO FOI REESCRITO: "Compreender os motivos que levam as mulheres em situação de rua a não procurarem outros serviços de saúde além do Consultório na Rua."

(PENDÊNCIA ATENDIDA)

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1460532.pdf	03/12/2019 09:48:53		Aceito
Outros	CartarespostaCEP.pdf	03/12/2019 09:48:18	Anne Marie Weisshheimer	Aceito
Outros	TCUDRaquelassinado.pdf	03/12/2019 09:46:39	Anne Marie Weisshheimer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto revisado CEP Raquel.pdf	03/12/2019 09:45:06	Anne Marie Weisshheimer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERaquelatualizado.pdf	03/12/2019 09:39:35	Anne Marie Weisshheimer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocompleta.pdf	01/11/2019 07:19:48	Anne Marie Weisshheimer	Aceito
Outros	instrumentoRaquel.pdf	28/10/2019 14:04:11	Anne Marie Weisshheimer	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Página 05 de 06



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ & UFRGS



Continuação do Parecer: 3.763.531

Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoNUMESCRaquel.pdf	28/10/2019 14:03:44	Anne Marie Weissheimer	Aceito
--	-----------------------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Dezembro de 2019

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br