



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Lima da Costa, Samira; Passeti da Costa Vida, Cindy; Gama, Isabela Augusta; Tarossi Locatelli, Nathália; Jaar Karam, Bruno; Tsai Ping, Chao; Galacini Massari, Marina; Barros de Paula, Tailah; Martins Bernardes, Ana Flávia

Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas

Saúde e Sociedade, vol. 24, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 1089-1102

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263644027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas'

Homeless pregnant women in the city of Santos, São Paulo, Brazil: reflections and challenges to public policies

## **Samira Lima da Costa**

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina e Instituto de Psicologia.  
Departamento de Terapia Ocupacional. Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: biasam@uol.com.br

## **Cindy Passeti da Costa Vida**

Rede de Reabilitação Lucy Montoro. Associação Casa da Esperança. Santos, SP, Brasil.  
E-mail: cindy\_vida@hotmail.com

## **Isabela Augusta Gama**

Prefeitura Municipal de Pedreira. Pedreira, SP, Brasil  
E-mail: isabelagama88@gmail.com

## **Nathália Tarossi Locatelli**

Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde. Santos, SP, Brasil.  
E-mail: na\_locatelli@hotmail.com

## **Bruno Jaar Karam**

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Serviço Social. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: bruno-karam@hotmail.com

## **Chao Tsai Ping**

Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Fisioterapia. Santos, SP, Brasil.  
E-mail: janyminey@hotmail.com

## **Marina Galacini Massari**

Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Psicologia. Santos, SP, Brasil.  
E-mail: massari.marina@yahoo.com.br

## **Tailah Barros de Paula**

Universidade Federal de São Paulo. Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia Pediátrica. São Paulo, SP, Brasil.  
Instituto Oncologia Pediátrica. Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: tailahb\_p@hotmail.com

## **Ana Flávia Martins Bernardes**

Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Nutrição. Santos, SP, Brasil.  
E-mail: afm.bernardes@gmail.com

## **Correspondência**

Samira Lima da Costa  
Rua Fagundes Varela, 537, Ingá. Niterói, RJ, Brasil. CEP 24210-520.

---

<sup>1</sup> Pesquisa financiada pelo CNPq/PIBIC. O estudo foi realizado na cidade Santos, SP, durante os anos de 2009 a 2013.

## Resumo

O estudo teve como objetivo investigar o cotidiano de gestantes em situação de rua e sua relação com as políticas públicas na cidade de Santos, litoral do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi feita através do registro e estudo de narrativas de memórias de vida. A análise deu-se pelo agrupamento temático de trechos das narrativas, sendo identificadas quatro principais categorias: vida na rua; cuidado e gestação; projetos futuros; e rede pública de serviços. As narrativas revelam mulheres com capacidade criativa para desejar uma vida melhor a partir da possibilidade de ter um filho. Entretanto, a condição social em que vivem, envolvendo a luta diária pela sobrevivência e, em alguns casos, a dependência química dificultam o planejamento de estratégias que transformem o desejo em um projeto de vida. Dessa forma, na maioria das vezes perdem a guarda de seus filhos. Embora conheçam os serviços públicos, quase sempre os acessam apenas em casos de urgência. Não se identificaram na rede de serviços assistenciais - pública e do terceiro setor - programas focados na questão da gestante em situação de rua, ainda que o Brasil já viva, atualmente, histórias de famílias que têm a situação de rua como experiência intergeracional. Os resultados apontam para a necessidade de constituição de políticas interseccionais, voltadas para gestantes em situação de rua.

**Palavras-chave:** Gestantes; Sem-Teto; Assistência Social; Políticas Públicas.

## Abstract

The study aimed to investigate the daily routine of homeless pregnant women and their relation to public policies in the city of Santos, State of São Paulo. Data was collected through the record and study of narratives of life memories. The analysis was conducted through the thematic grouping of excerpts of narratives, and four main categories were identified: life on the street; care and pregnancy; future projects; and public services. The narratives reveal women with creative ability to desire a better life based on the possibility of having a child. However, the social condition in which they live, which involves the daily struggle for survival and, in some cases, drug addiction, hinders the planning of strategies to transform the desire into a life project. Thus, most of them lose custody of their children. Although they know the public services, they go to them only in emergencies, mostly. We have not identified, in the network of care services - public and third sector -, programs focusing on the issue of homeless pregnant women, even though Brazil already witnesses, today, stories of families who have the homeless situation as an intergenerational experience. The results point to the need of making intersectoral policies targeted at homeless pregnant women.

**Keywords:** Pregnant Women; Homeless Persons; Social Work; Public Policies.

## Introdução

O presente trabalho apresenta parte dos dados e da análise gerados a partir das pesquisas “*Mulheres em situação de rua no período gestacional: perspectivas da terapia ocupacional e da nutrição*” (Vida et al, 2009; Locatelli et al, 2010) e “*Mulheres em situação de rua no período gestacional: cotidiano e políticas públicas*” (Karam et al, 2011; Bernardes et al, 2012) ambas sob orientação da professora Dra. Samira Lima da Costa. Esse estudo foi realizado na cidade de Santos, litoral paulista, e teve como objetivo investigar a realidade de vida e o cotidiano de gestantes em situação de rua.

Na última década, o empobrecimento progressivo da população contribuiu para o aumento do número de pessoas que vivem em situação de miséria: “Basta andar pelas ruas dos grandes centros urbanos, com um pouco de atenção, para constatar os efeitos deletérios do fim da *sociedade salarial* sobre a vida dos cidadãos” (Ghirardi et al., 2005, p. 601). Parte de tais efeitos configura-se pelo aumento da população em situação de rua. Embora haja trabalhos com essa população, levantamentos específicos sobre mulheres nessas condições não são comuns, sendo ainda mais raros estudos de gestantes em situação de rua.

## População em situação de rua

Este trabalho baseia-se na conceituação proposta pela Secretaria de Assistência Social de São Paulo (SAS/FIPE) para pessoas em situação de rua:

Todas as pessoas que não têm moradia e que pernoitam nos logradouros da cidade – praças, calçadas, marquises, jardins, baixos de viadutos – ou casarões abandonados, mocós, cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios ou depósitos de papelão e sucata. (...) Foram igualmente considerados moradores de rua aquelas pessoas ou famílias que, também sem moradia, pernoitam em albergues ou abrigos, sejam eles mantidos pelo poder público ou privados (São Paulo; FIPE, 2000, p. 05).

Segundo Vieira, Bezerra e Rosa (2004, p. 26), “[...] a condição de morador de rua expõe o sujeito ao enfrentamento de carências de toda ordem, além de exigir que ao mesmo tempo ele se adapte a outras referências de vida social bastante distinta daquelas

anteriormente vividas [...]”, passando a desenvolver formas de sobrevivência diária com vistas a satisfazer suas necessidades e superar as barreiras apresentadas pela cidade, tornando esse ambiente familiar e diminuindo a vulnerabilidade inicial vivenciada por ele.

Essa população apresenta duas principais atividades diárias: a busca por meios de sobrevivência e por trabalhos temporários, como “bicos” na construção civil, recolhimento de materiais recicláveis para a venda, guardador de carro ou no setor de limpeza (Ghirardi et al., 2005).

As pessoas que fazem das ruas seu espaço de permanência e sobrevivência trazem à tona o processo de vulnerabilidade social vivenciado por muitas famílias brasileiras marcadas pela situação de miséria, abandono e violência. Nesses grupos, identifica-se um processo crescente de fragilização e ruptura dos laços que os inserem no trabalho e nas relações sociais (Gontijo, 2007).

## Sexo, gravidez e maternidade nas ruas

As falas de pessoas que residem nas ruas apontam o sexo como bom e prazeroso, e o fato de estarem nas ruas não é motivo para se privarem de relações sexuais. Entretanto, as manifestações afetivas são pouco comuns e os tratamentos são geralmente ríspidos e até agressivos (Medeiros et al., 2001). Ao pesquisarem adolescentes em situação de rua, esses autores identificam que:

Geralmente as meninas sonham com um grande amor que será capaz de mudar suas vidas e, quando estão envolvidas com algum menino, vivem intensamente aquelas experiências. Os meninos também almejam uma relação afetiva sólida, como o casamento, mas a escolha da futura noiva incidirá entre aquelas que não estão nas ruas, pois estas são para casar e as que estão nas ruas não servem para o casamento (Medeiros et al., 2001, p. 39).

Identifica-se que “[...] algumas mulheres acabam utilizando o sexo como um meio para obter proteção ou mesmo amparo financeiro para a sobrevivência” (Varanda; Adorno, 2004, p. 66). 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 não pode ser reduzida aos aspectos biológicos, pois, “[...] do ponto de vista da cultura humana, não existe fato biológico em si; o que existe são, portanto, discursos próprios a cada cultura que constituem os fatos biológicos” (Sza-piro; Carneiro, 2002, p. 183). A maternidade seria, então, um fenômeno social e consequentemente uma construção sócio-histórica (Kimura, 1997).

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.

O fato de estar nas ruas expõe a gestante a uma série de riscos, além de dificultar sua vinculação a um serviço de atenção básica que realize seu pré-natal, uma vez que tais serviços são territoriais, tomando como referência de território o endereço residencial do usuário, não havendo na cidade pesquisada a possibilidade de atenção básica itinerante durante o período da pesquisa.

A gestação traz em si uma série de transformações na vida da mulher, que inclui desde alterações físicas evidentes até mudanças de humor. As atividades cotidianas vão sendo paulatinamente alteradas, também. A posição para dormir, a relação sexual, o controle da fome e das atividades miccionais podem ser mudanças que incomodam. Por outro lado, a gestação avançada expõe a maternidade e pode mobilizar socialmente outras pessoas, ampliando as possibilidades de produção de redes de apoio e assistência.

## Objetivos

O estudo teve como objetivo investigar a realidade de vida de moradoras em situação de rua durante o período gestacional, caracterizando seu cotidiano.

## Métodos

A coleta de dados foi feita através de narrativas de memórias de vida de mulheres gestantes acima de 18 anos em situação de rua. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo, aprovado em 23/10/2009 (CEP 1600/09), em acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram também consideradas mulheres em situação de rua mães de bebês com menos de 2 anos de idade, cuja gestação tivesse ocorrido nas ruas.

O contato com serviços voltados para população em situação de rua facilitou a localização das gestantes. Entretanto, o receio que apresentam ao primeiro contato é evidente. Algumas, ao entenderem que não é “obrigatória” sua colaboração com a pesquisa e também que não é uma intervenção da prefeitura ou da polícia, sentiram-se à vontade para relatar mais livremente sua trajetória e suas dificuldades. Outras, pelos mesmos motivos, sentiram-se igualmente à vontade para recusar a participação.

De acordo com informações oferecidas pela equipe do serviço de abordagem direta a essa população, no período da pesquisa foram localizadas 20 gestantes nas ruas da cidade e outras 7 mulheres cujas gestações haviam ocorrido também nas ruas, nos últimos dois anos. Dessas 27 mulheres, 13 participaram da pesquisa, tendo idade acima de 18 anos.

Para que as gestantes participassem do estudo, leu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada uma delas; em alguns casos, a própria gestante leu o documento. Durante e após a leitura do termo foi esclarecida a finalidade da pesquisa e a forma de participação. A gestante que manifestou estar de acordo em participar assinou o termo, ficando com uma cópia assinada pela pesquisadora responsável. Quando autorizado, as narrativas foram gravadas e posteriormente transcritas; quando não autorizado, foi feito apenas o registro escrito.

Para as narrativas optou-se pela entrevista aberta, no modelo de história oral de memórias de vida. Esse recurso narrativo permite que a entrevista flua no formato de uma conversa (Minayo, 2004). Nessa perspectiva, há a possibilidade de condução em função dos objetivos, mas sem direcionamento por recortes temáticos específicos, que devem ser

levantados *a posteriori*, a partir da organização dos dados em categorias emergentes nas narrativas. Realizou-se apenas um registro de narrativa com cada participante, levando em consideração a possibilidade de que, por ser parte de uma população itinerante, a mesma pessoa não fosse encontrada mais de uma vez. O local da entrevista foi escolhido pela gestante.

Para analisar as narrativas foi utilizado o método de análise do conteúdo, a partir do agrupamento em categorias semânticas (Minayo, 2004).

## Caracterização do grupo

Considerando o que foi possível observar nesta pesquisa e somando dados de outras, entende-se que o número de mulheres que se encontram em idade fértil e período gestacional em situação de rua seja bastante reduzido dentro do universo de pessoas em situação de rua. Isso ocorre porque essa população é majoritariamente masculina, composta basicamente por homens sozinhos. Segundo Vieira, Bezerra e Rosa (2004), a prevalência masculina nas ruas deve-se ao fato de que as mulheres encontram mais alternativas que os homens de locais para morar, como com a própria família (onde muitas vezes são submetidas a situações de violência) e empregos domésticos. Além disso, segundo Frangella (2004), às mulheres em situação de rua são ofertadas maiores possibilidades de acessar benefícios governamentais que favoreçam a saída das ruas. Lembra, entretanto, que “[...] o acesso a tais benefícios depende da boa adequação dessa mulher ao papel feminino tradicional: dependentes, necessitadas, vulneráveis” (p. 195). Ou seja, há um papel social esperado da mulher, que deve ser dócil, frágil, vulnerável. Se ela atender a esses requisitos, poderá ter acesso facilitado a benefícios como Bolsa Família (que exige um perfil de obediência e submissão às condicionalidades), casas de acolhimento, organizações filantrópicas etc. Já para o homem morador de rua os benefícios ficam distantes da realidade, uma vez que o papel social esperado dele é o de trabalhador e provedor.

[...] as mulheres, cujo domínio está associado ao mundo privado e à circulação no ambiente doméstico, encontram-se deslocadas espacialmente

quando “moram” nas ruas. A condição de estar na rua provoca re-interpretações diversas a respeito da imagem dessas mulheres e aumenta consideravelmente sua vulnerabilidade. Porém, talvez por isso mesmo, o circuito de amparo para que elas saiam da situação de rua é maior do que no caso dos homens (Frangella, 2004, p. 195-196).

A menor presença feminina nas ruas também pode ser observada em estudo realizado pelo Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (Clave) com a população em situação de rua da cidade do Rio de Janeiro, no qual foi constatado que 85% dessa população é do sexo masculino. A partir disso, nota-se a dificuldade em localizar mulheres em situação de rua, restringindo o número de participantes dessa pesquisa (Gomes, 1996).

O perfil da população em situação de rua, em muitos municípios brasileiros, já aponta para uma experiência de vida de caráter intergeracional. Algumas famílias encontram-se na terceira ou quarta geração nas ruas, o que faz com que a questão da gestação, nestes casos, seja ainda mais relevante e urgente.

A partir do contato direto com a Equipe de Abordagem de Rua, serviço público da Secretaria de Assistência Social de Santos, foi possível identificar em seus registros, nos anos de 2009 e 2010, a presença de 12 gestantes nas ruas, dentre as quais 7 foram localizadas e, destas, 5 concordaram em participar da pesquisa. Identificaram-se também registros de 7 mulheres que estiveram grávidas nos dois anos que antecederam à pesquisa, dentre as quais foram localizadas e entrevistadas 3, tendo ocorrido, ao todo, 8 entrevistas nesse período. Em 2011 a 2012 foram identificadas e contatadas outras 8 gestantes em situação de rua, das quais 5 concordaram em participar da pesquisa. Assim, entre 2009 e 2012 foram entrevistadas ao todo 13 mulheres com experiência de gestação nas ruas.

As mulheres que integram o presente estudo, no momento em que foram entrevistadas, tinham entre 18 e 40 anos. A maioria delas nasceu no estado de São Paulo, sendo duas de outros estados. Todas as mulheres possuíam outros filhos, que viviam em instituições ou com parentes. Apenas uma das entrevistadas mantinha a guarda de alguns dos seus filhos.



Cabe ressaltar que, segundo declarações das próprias entrevistadas, é possível que em alguns casos as entrevistas tenham sido respondidas sob o efeito de drogas. Destaca-se que os nomes a seguir são fictícios.

## Resultados e discussão

Os dados alcançados contribuem para a identificação de quatro principais categorias semânticas nas falas dessas mulheres: a vida na rua, o cuidado com a gestação, o projeto de futuro e a rede pública de serviços.

### A vida na rua

O processo de ir para as ruas acaba causando uma transformação no cotidiano das pessoas. Em alguns casos, a ida para as ruas ocorre de forma lenta e gradual, intercalada com retornos à família e com tentativas de novas alternativas de moradia (cortiços, moradias coletivas etc.); em outros a ida para as ruas ocorre de forma repentina e marcada por rupturas. Em ambos os casos, porém, a transformação se passa de forma processual, sendo caracterizada pela construção de novas referências e desligamento e ressignificação de referências antigas. Nas ruas elas já não possuem uma rotina fixa: cada dia é diferente do outro. A questão central, nessa nova vida, passa a ser a busca por meios de sobrevivência (alimentação, higiene pessoal, lugares para descanso, estratégias em situação de violência), o que expõe a mulher a carências de toda ordem, exigindo, ao mesmo tempo, que ela se adapte a outras referências de vida social (Vieira; Bezerra; Rosa, 2004).

Após um tempo na rua, esta deixa de ser apenas a alternativa para o pernoite, diminuindo a impressão da rua como ameaçadora, não pela ausência de riscos, mas pelo reconhecimento e mapeamento dos mesmos.

Por serem minoria numérica, as mulheres que vivem na rua estão expostas a diversas violências. Segundo Frangella (2004, p. 197), “[...] mulheres sozinhas são, na maioria das vezes, compartilhadas por vários parceiros do agrupamento. Elas estão sempre expostas a estupros, apanham dos parceiros, que agem sozinhos ou em grupos.”

Para sobreviver a tais exposições, as mulheres que estão nas ruas desenvolvem diferentes respostas, das quais, segundo Frangella (2004), duas são

as mais comuns. A primeira é dada por aquelas que optam por organizar seu novo cotidiano nas ruas a partir da incorporação do ideal de mulher, no qual deve “[...] aceitar o papel de parceiras fiéis e dóceis, prontas às práticas sexuais.” Quando esse perfil é adotado, essas mulheres habitualmente ligam-se a um parceiro, e cobram dele que assuma o lugar de provedor. A segunda resposta é dada por aquelas que definem seu novo cotidiano pela solidão:

Optam por estarem sós e circunscrevem corporalmente essa opção ao se lançarem em posturas fortes, agressivas, com relação aos homens com quem convivem. Essa postura é necessária para impedir a apropriação de sua condição feminina por parte destes. São mulheres muito agressivas, que, se necessário, utilizam facas para se proteger. Muitas vezes, essas fronteiras de isolamento são marcadas pela performance corporal exacerbada, movimentos de mãos, olhos arregalados, voz alta, tornando difícil situar se tal comportamento é um sintoma de algum distúrbio mental ou uma manifestação de defesa (Frangella, 2004, p. 197-198).

Algumas mulheres encontram na androgenia uma alternativa para amenizar a situação do abuso contra elas: “É comum encontrar mulheres vestidas com trajes masculinos, com o andar e voz menos femininos possíveis” (Tiene, 2004, p. 89), tomando essa travestilidade não como expressão de sua sexualidade, mas como forma de proteção.

Metade das entrevistadas dorme nas ruas, a outra parte faz uso de equipamentos de serviço da prefeitura (Equipamento Público de Abrigamento e Equipamento Público de Passagem), vivenciando essa situação há mais de dois anos. Antes de morarem na rua, essas mulheres moravam com seus familiares, ex-maridos, em sua própria casa ou em quarto alugado.

A sua rotina baseia-se em torno das refeições realizadas durante o dia - café da manhã, almoço e jantar. Todas as entrevistadas relataram tomar banho e escovar os dentes diariamente, realizando isso em diversos locais, como lugares de abrigamento, chuveiros da orla na praia e banheiros do cais. A maioria delas relata não ter o que fazer ao longo do dia, e por isso acabam consumindo drogas, que fazem parte do cotidiano das ruas. Porém, sob efeito

de drogas, a rotina acaba se desestruturando, como pode ser percebido pelas falas a seguir:

*Quando uso droga, não consigo dormir e também não tenho fome* (Catarina).

*Sempre que estou nas ruas acabo usando crack e, daí, fico uns três dias sem dormir e sem voltar para o Plantão Social* [equipamento público de acolhimento] (Fabiana).

Os motivos que as levaram para as ruas variam, podendo ser condições financeiras precárias, envolvimento com drogas, brigas, separação, prisão, desemprego e a busca pela liberdade, entre outros. Metade das entrevistadas disse não gostar de estar nas ruas, alegando ter de permanecer nelas devido à falta de oportunidade:

*Ninguém gosta, mas tenho que ficar por falta de oportunidade* (Bianca).

*Vai para a rua para ver se você gosta. Ninguém gosta, não* (Tatiana).

As que responderam gostar de estar nas ruas, justificaram-se falando sobre a liberdade que possuem, fazendo das ruas uma fuga e/ou uma proteção, além de não precisar pagar aluguel e conseguir alimento com facilidade. Por outro lado, afirmaram haver desvantagens como chuva, falta de privacidade, não ter onde dormir, envolvimento constante com drogas e possibilidade de sofrer violência, que envolve desde os policiais até os próprios amigos e pessoas de seu convívio. A maioria das entrevistadas disse já ter sofrido algum tipo de violência, principalmente por parte de policiais e ou familiares.

Uma entrevistada menciona sobre os policiais:

*A polícia, os guardas municipais são péssimos, agridem nós* (Bianca).

A partir desses dados pode-se relacionar a violência à rua, que se apresenta como local sem proteção, estando as mulheres mais expostas a diversos riscos.

Segundo Alba Zaluar (1995 apud Domingues Junior, 2004), o morador de rua está sujeito à violência concreta e real emanada por diferentes pessoas que

não gostam da sua presença, bem como do poder policial. Outra violência que o morador de rua sofre é a simbólica, já que vai adquirindo a identidade de inútil, fracassado e indesejado.

Os meios mais comuns para conseguir renda são a petição de dinheiro e a realização de trabalhos informais (como o recolhimento de materiais recicláveis, olhar carros e trabalhar em quiosques na praia). A maioria das mulheres entrevistadas vive de doações, fazendo destas sua fonte de renda. O ambiente que de início lhe causava medo passa a ser aceito, de forma que a mulher inicia um processo de estruturação do seu dia a dia neste contexto.

Diversos equipamentos públicos e privados distribuem alimentos, doam roupas, oferecem lugares para banho e cuidados pessoais, suprimindo as necessidades dessa população e favorecendo a sua fixação nas ruas. Entretanto, o caráter assistencial-caritativo dessas ações também interfere no desenvolvimento da autonomia desses sujeitos, uma vez que inibe as possibilidades de poder contratual do sujeito em suas relações sociais. A relação estabelecida entre esses equipamentos e a população em situação de rua tende a perpetuar um laço de dependência, mantendo as pessoas numa situação passiva e tutelada.

Gradativamente ocorre a desvinculação das redes sociais de suporte anteriores e a adesão aos códigos das ruas, gerando uma articulação do cotidiano em torno desta nova realidade. O contato com os familiares torna-se raro:

*É uma vez na vida e outra na morte* (Tatiana).

Dessa forma, elas percorrem progressivamente o caminho que Castel (1994) denomina processo de desfiliação, no qual o sujeito migra de um polo de inclusão social (com moradia, com saúde e com trabalho) para uma situação de perdas de direitos sociais e de progressivas rupturas de redes sociais.

Segundo as mulheres pesquisadas, um dos motivos da perda de contato com a família está relacionado ao sentimento de vergonha, uma vez que a situação de rua simboliza um fracasso pessoal (Vieira; Bezerra; Rosa, 2004), de forma que preferem que a família não saiba como estão. Em outros casos, as famílias têm conhecimento da situação que estão vivendo:



*Minha família tá espalhada pela cidade. Eles sabem que moro na rua, mas não ajudam em nada. Meus dois filhos estão com minha mãe (Michele).*

Na fala acima identifica-se que o cuidado com os filhos não é compreendido como uma ajuda da família. Pode-se inferir que a dinâmica imediatista imposta pela vida na rua inscreve as necessidades básicas da própria entrevistada como negligenciada pela família, não parecendo estar incluído, entre essas necessidades, o cuidado com seus filhos, algo um tanto distante.

A partir do distanciamento do contato com os familiares, novas redes sociais vão se constituindo. Das 13 mulheres entrevistadas, 10 possuem a companhia de outras pessoas em situação de rua ao longo do dia. Ao se referirem aos amigos, a maioria os considera como a segunda família, dizendo que se dão bem com todo mundo e que estão sempre juntos:

*Eu ando com as meninas ali. A gente tá sempre junto (Michele).*

Apenas uma disse não confiar, pois sempre tem briga e que “eles roubam”.

## **A gestação**

As mulheres participantes da pesquisa não apresentaram a gestação e/ou os filhos de forma central em suas narrativas, sendo necessária a condução da conversa para este tema, através de questionamentos gerais. As respostas dizem respeito principalmente aos cuidados com a gestação e aos afetos.

### *a) Cuidados com a gestação e com saúde*

Das 13 mulheres entrevistadas, 7 realizaram acompanhamento médico e 6 não realizaram. Entre as que não realizaram, todas consumiam drogas; entre as que realizaram acompanhamento pré-natal, apenas uma não fazia uso de drogas.

A partir desses dados, verifica-se que, apesar dos efeitos nocivos, a droga não parece ser um fator limitante para o cuidado com a saúde. Identifica-se, portanto, que a ausência de acompanhamento médico pode estar associada a outros fatores, não necessariamente ao consumo de drogas:

*Fiquei feliz com a gravidez (...). Fui ao médico em Praia Grande (Jéssica).*

Através da análise pode-se constatar que a maioria das gestantes descobriu a gravidez devido às mudanças corporais e por ter experiência de outras gestações:

*A gente que é mulher sente, sabe quando está grávida (Mariana).*

*Descobrimo. Quando tá grávida a gente sabe. Experiência do outro filho (Daiane).*

Essas falas sugerem que, apesar do desejo de não engravidar manifesto pelas entrevistadas, elas não usam preservativo ou algum outro método contraceptivo, fazendo com que a gravidez seja uma possibilidade cotidiana, identificada mediante transformações do corpo e frente à experiência empírica com gestações anteriores.

### *b) Vínculo afetivo e proteção do filho*

A grande maioria das entrevistadas manifestou insatisfação ao saber que estava grávida. Uma delas referiu ter se sentido “revoltada”. No entanto, foram aceitando e acabaram ficando felizes, como relatado nas falas a seguir:

*Me senti horrível, péssima, não queria mais ter filho. Pra aceitar a gravidez pedi muito a ajuda de Deus (Laura).*

*É aquele quer, não quer, mas deixei vim (Daiane).*

*Me senti revoltada (Mariana).*

*Feliz por estar grávida, mas triste por não saber como sustentar a criança (Fabiana).*

*Quando descobri que estava grávida “meu mundo caiu” (...). Comecei a me perguntar: “como vou fazer pra sustentar uma casa e as crianças?” (Catarina).*

*Eu não queria; a vida é mais fácil sem filhos. Fica mais difícil para arrumar emprego. Se eu não tivesse grávida eu não tinha que estar no abrigo [equipamento público de abrigamento], eu “me viro” sozinha. Só tô aqui por causa deles [dois filhos, um recém-nascido], pra não deixar eles sozinhos (Michele).*

No entanto, aceitar a gravidez para essas mulheres não significa necessariamente a criação de

um vínculo afetivo com filho, ou desejo de ficar com a criança e criá-la. O papel materno dentre as mulheres entrevistadas é constituído de maneiras diferentes. Constata-se um vínculo protetor, com diferentes variações: algumas buscam instituições e pessoas que possam criar seu filho com melhores condições; outras dizem que, independente de sua situação atual, desejam ficar com seu filho e criá-lo; outras ainda não demonstram vínculo, o que leva ao abandono da criança. Esses diferentes tipos de vínculos podem ser entendidos de acordo com as relações que a mulher vivenciou, a relação que possui com sua família e com filhos anteriores, e a perspectiva que tem de vida e de futuro.

As drogas e o álcool estão presentes na vida dos moradores de rua e permanecem mesmo durante o período gestacional. Das 13 mulheres, 9 consumiam bebidas alcoólicas, sendo que 7 o faziam diariamente e 1, uma vez na semana. Dessas mulheres, apenas uma relatou ter parado de beber havia um mês em função da gestação. Em relação ao cigarro, das 13 mulheres 11 fumavam todo dia e nenhuma parou durante a gestação.

Na população estudada, as mulheres afirmam que interromper o uso é um ato difícil, tanto pelo vício quanto pelo próprio ambiente em que vivem. É o que se pode verificar nestas falas:

*[...] eu não posso ir pra rua se não eu fumo. Por isso tenho que ficar aqui dentro [em abrigo] pra fugir das drogas (Fabiana).*

*O crack é uma droga que faz você fazer qualquer coisa por ele; e ainda onde eu vivo acaba incentivando o uso da droga: as pessoas te oferecem ajuda e acabam te afundando ainda mais (Elizabeth).*

Além disso, a maioria das mães entrevistadas demonstrou não saber ao certo o potencial patogênico do uso de drogas, álcool e cigarro durante a gestação. Nenhuma delas era primípara, e o fato de terem outros filhos que nasceram saudáveis, não apresentando qualquer problema de saúde, aumenta a descrença que têm com relação à ação nociva das drogas. A invisibilidade de alguns problemas causados pelo uso de drogas durante a gestação pode produzir esse efeito, uma vez que oferece a falsa impressão de que não há nenhum problema com a criança.

Identificou-se um excessivo consumo de drogas por essa população. Das 13 gestantes entrevistadas, 11 relataram usar drogas todo dia. Dessas 11 mulheres, 7 relataram não ter parado o uso durante a gestação, e as outras disseram estar tentando suspender o uso: duas tinham parado havia 15 dias, uma tinha parado havia 3 dias e outra não usava droga havia 1 dia. O *crack* é a droga mais consumida, sendo usado por 9 delas, em associação com outras substâncias psicoativas, como maconha e cocaína.

Subproduto da cocaína, o *crack* é obtido através da adição da pasta de coca e do bicarbonato de sódio, sendo comercializado na forma de pedras porosas. A ação dessa droga acontece instantaneamente, ou seja, entre 5 e 10 segundos depois de aspirada a fumaça o sistema nervoso central do usuário é estimulado, ocorrendo o bloqueio da ação da noradrenalina, dopamina e serotonina nas sinapses. Esse processo leva o usuário de *crack* a sensações intensas de prazer, euforia, poder, excitação e hiperatividade; porém, esses efeitos não perduram por mais de duas horas. Em seguida o usuário começa a ficar sonolento, seu apetite é reduzido, há um aumento do ritmo respiratório, da hipertensão arterial, da temperatura corporal, ocorrem tremores nas mãos e agitação psicomotora (Nassif Filho et al, 1999). O usuário tem desejo de repetir o uso, além de apresentar alucinações e delírios. A utilização gera também sensação de arrependimento, depressão e perseguição, intensificando o medo e a angústia, estimulando comportamentos repetidos e atípicos. Há, ainda, efeitos psíquicos motores como contrações involuntárias e intensa protrusão do globo ocular, que expressa seu pânico.

O *crack* é uma droga muito barata e de manuseio simples, portanto o acesso a camadas pobres da população é fácil, favorecendo o consumo frequente da droga, como aprontado no estudo de Nassif Filho et al. (1999), que constatou que quase 80% dos usuários fazem uso diário e o restante utiliza a droga cerca de cinco vezes por semana, convergindo com os achados da presente pesquisa.

Constatou-se, dessa forma, que o consumo de drogas faz parte da rotina das mulheres entrevistadas, tornando-se um hábito, em princípio, porquê os efeitos destas substâncias minimizam os problemas que esse grupo enfrenta, como frio, fome, dor, sono,

desconforto e humilhação. De acordo com Vieira, Bezerra e Rosa (2004), o uso dessas drogas pode ser principalmente realizado com o intuito de se desligar das obrigações e dos papéis sociais, entrando em outro plano de realidade para afastar-se da percepção de fracasso, esquecer as decepções e tornar suportável o dia a dia.

### Planos para o futuro

Quando questionadas sobre seus planos para o futuro, fica explícito que existe um motivo para as mulheres entrevistadas terem uma expectativa de melhora de vida. Esse motivo é a chegada do novo filho. Os planos para o futuro relatados por 8 das 13 mulheres entrevistadas são de conseguir um emprego para sair das ruas, possuir melhores condições de vida e poder cuidar de seus filhos.

De acordo com suas falas, percebe-se que o cuidar do filho que vai nascer/nasceu é um fator motivador para seguirem em frente, sendo o trabalho visto por elas como a principal maneira de oferecer os cuidados maternos necessários.

Algumas delas têm seus parceiros (pais dos filhos que esperam) como um companheiro na situação de rua e nos planos de futuro. Uma delas chega a fazer planos para a vida com seu parceiro e seu filho:

*Ele está procurando emprego pra alugar um quarto e me tirar do Plantão Social* (Bruna).

Nota-se nas entrevistas sonhos e planos para sair da situação atual com vistas à guarda do filho:

*A gente pensa em sair da rua e alugar uma casa ou um quarto. Vamos lutar contra o Conselho Tutelar e ficar com a guarda do nosso filho* (Michele).

No entanto, embora todas as entrevistadas já tenham filhos e mencionem certa repetição de desejos a partir da gravidez, elas continuam em situação de rua ou abrigamento, o que parece indicar que seus planos de futuro são seus atuais desejos, não necessariamente constituindo-se em projetos. Em suas narrativas esse futuro emerge por meio de alegorias oníricas, com pouca ou nenhuma condução diretiva ou produção de projeto de mudanças:

*Eu vou casar com meu marido, ter mais filhos e uma casa; ter o que eu nunca tive* (Bruna).

*Eu tenho vontade de sair do abrigo, alugar uma casa, voltar a viver como antes* (Mariana).

Essa dificuldade de transformar desejos em projetos de futuro precisa ser tomada como fator relevante, principalmente considerando-se como característica de populações itinerantes a presença de uma forte perspectiva eternamente presente, vivendo quase sempre de forma imediatista. As políticas e os serviços voltados a essa população, apesar de se modificarem ao longo da história, ainda guardam traços filantrópicos fortes, apostado em intervenções pontuais de idealização de projetos para os moradores de rua, mas não com eles. A entrada e o acolhimento nos serviços, portanto, é priorizada em detrimento da saída, através de elaboração, pelo sujeito, de projeto de vida e de futuro, e de encaminhamento acompanhado.

O desejo é exposto em seus discursos como algo possível de ser realizado. No entanto, as mulheres entrevistadas não apresentam nenhuma estratégia concreta ou efetiva para consegui-lo. O desejo existe na fantasia, no imaginário; contudo, essas mulheres não conseguem traçar a maneira pela qual podem alcançar esse sonho de uma vida melhor, tirando-o do imaginário e agindo com intenção de efetivá-lo. Portanto, mesmo tendo construído um sonho para uma vida melhor, não sabem como farão para chegar ao fim almejado. E os serviços de acolhimento pouco ou nada contribuem para esse processo.

A dificuldade em construir projetos de vida pode estar ligada ao fato dessas mulheres enfrentarem diariamente carências de todas as ordens e a busca permanente por meios de sobrevivência, não possuindo uma rotina estruturada (Ghirardi et al., 2005). Sendo assim, a falta de organização do cotidiano dessas mulheres dificulta a transformação de seus desejos em projetos de vida.

É nesse sentido que se coloca em relevo a necessidade de que a rede de serviços públicos voltados à população em situação de rua apresente propostas de intervenção que não apenas incluam o usuário, mas que o coloquem no centro do processo de construção do presente e do futuro. Para tanto, faz-se urgente a constituição de políticas e serviços que tenham como diretrizes a continuidade da ação, investindo no protagonismo do

usuário e no combate intransigente à violação de direitos. Não basta que se criem serviços; é necessário repensar o sentido da política que organiza esses serviços. Caso contrário, aqueles voltados à população em situação de rua apenas seguirão colaborando com sua permanência nas ruas. Lembrando Frangella (2004), “[...] as redes institucionais também alimentam esse circuito de rua, produzindo sua clientela e sendo produzido por ela, numa aliança contínua, mas efervescente de conflito” (p. 32).

Identificou-se, portanto, que o grupo estudado não apresenta projeto de futuro, embora a gestação seja comumente entendida, pela maioria das mulheres, como a evidência de transformações futuras, que envolvem necessariamente projetos de vida. Relatam viver apenas no presente, “*um dia de cada vez*”, tendo muita dificuldade para planejar o futuro. Talvez por esse motivo seja tão complexo planejar e pensar em um futuro com o filho. Embora a maioria relate que pretende melhorar de vida para conseguir cuidar do filho, essas mulheres entendem que, no momento, é melhor que ele fique em outro lugar, como na casa de parentes ou em um Equipamento Público de Abrigamento, onde serão mais bem cuidados e terão melhores condições.

É o que Ciampa (1990 *apud* Mattos e Ferreira, 2005) chama de “impossibilidade concreta da metamorfose humana”, permanecendo a pessoa na “mesmice de si imposta”, que gera uma “crise do ator-sem-personagem”, promovendo um sujeito sem perspectivas de constituir novas personagens em sua identidade. Sem condições de projetar seus desejos em uma realidade material, o indivíduo tende a permanecer em um eterno presente, sem perspectivas de emancipação pessoal.

À impossibilidade de materializar seus desejos, construída pela ausência de políticas públicas consistentes e pela constante violação de direitos a que essas mulheres estão submetidas, soma-se a falta de opções, uma vez que entre estar na rua e estar no serviço de acolhimento há pouca diferença, no que diz respeito aos desejos. A dificuldade de construir uma rotina nas ruas não é menor do que a dificuldade de sustentar uma identidade nas instituições.

## Políticas públicas: conhecimento e uso de serviços públicos

De acordo com Frangella (2004), os serviços – públicos ou não – voltados a esse segmento são historicamente constituídos e têm caráter fundamental e essencial em seus trajetos nas ruas:

Sejam instituições de caridade, órgãos do governo ou organizações governamentais, elas sempre estiveram presentes no universo da rua. Tais “equipamentos” são constitutivos desse universo liminar; servem como fonte de recurso e oportunidades no deslocamento do habitante de rua; procuram minimizar as suas condições de sofrimento e passam a ser eventualmente os mediadores de relações de conflito entre eles e os agentes que promovem sua expulsão dos lugares, ou entre eles e a opinião pública (p. 32).

Na cidade de Santos foram identificadas políticas públicas voltadas para a gestante ligadas aos serviços de saúde, como segurança alimentar, orientação sexual, prevenção de DST/aids, amamentação materna e acompanhamento pré-natal periódico. Entretanto, a maioria desses programas está vinculada a serviços de território, o que implica uma questão determinante quando se trata de moradores em situação de rua: a ausência de um comprovante de residência dificulta o vínculo a uma unidade de saúde de referência.

*Dei entrada no pré-natal, mas ainda não estou consultando como devia. O sistema de saúde é péssimo, horrível. Primeiramente pelos locais para atendimento serem muito longe e pela demora do serviço; também pela falta de médicos (Bianca).*

A Política Nacional de Assistência Social apresenta-se à população em situação de rua na forma de serviços, equipamento de acompanhamento nas ruas e de abrigamento, além de auxílios ou transferências de renda (como Bolsa Família e Auxílio Aluguel) para pessoas e famílias que respondam a critérios de inclusão.

*Sinto muita necessidade em relação à moradia e emprego. Já me senti discriminada por morar na rua e também porque estou grávida (Mariana).*

Entretanto, não se identificou na rede de serviços assistenciais públicos ou do terceiro setor programas focados especificamente na questão da gestante em situação de rua, ainda que o Brasil já viva histórias de pessoas e famílias que têm a situação de rua como experiência intergeracional.

*Frequento o Plantão há mais de um ano e ainda não consegui conversar com a assistente a respeito da “permanência”, que é um privilégio. Tem cama e comida fixa (Mariana).*

*Me sinto rejeitada e discriminada pelo serviço social. Não dão atenção, principalmente na minha situação (Bianca).*

Com relação aos serviços e programas voltados para segurança pública, as ações apontam para um confronto com a população em situação de rua, em defesa dos demais cidadãos que não se encontram nesta condição e, por diversos motivos, se incomodam com a presença daqueles. Nesse caso, os moradores em situação de rua se constituem em alvo a ser combatido e não a ser protegido. A lógica aqui seria a de “proteger” os demais cidadãos dos (maus) hábitos e transtornos causados pelos moradores em situação de rua. Assim, o enfrentamento se justifica como defesa do espaço público, que estaria sofrendo uso privado por parte desses moradores.

Ao identificarmos pessoas com moradia, comerciantes locais ou mesmo trabalhadores da segurança pública e/ou privada adotando medidas de expulsão dos moradores de rua de determinada região, é possível verificar o discurso explícito de que estes últimos estão fazendo uso privado do espaço público. Entretanto, há também o discurso velado de que, no fundo, as pessoas com moradia se consideram detentoras de “mais direitos” sobre determinado espaço público do que os moradores de rua, escamoteando as evidências de que, de fato, nessas situações, a lógica da expulsão de uns por outros também se caracteriza como uso privado do espaço público.

Nessa mesma perspectiva, a “proteção” em questão pode, via de regra, desvincular a gestante em situação de rua de seu bebê, caso seja identificado que seus (maus) hábitos são prejudiciais à criança. É o caso da atuação do Conselho Tutelar.

## Conclusões

A *população de rua* é heterogênea, ou seja, tem histórias de vidas singulares e específicas, mas que são perpassadas por problemas comuns, tais como migração, desemprego, baixa escolaridade e falta de qualificação profissional, uso abusivo e frequente de álcool e outras drogas, práticas delituosas, quebra ou comprometimento nos vínculos familiares e afetivos. Problemas agravados pelo estigma e preconceito da sociedade que os vê como marginais, vagabundos, perigosos, coitados, indesejáveis.

No Brasil, a segmentação da população em situação de rua é muito heterogênea. Não há uma explicação única para o sujeito viver nas ruas, pois, além de estar relacionado a fatores estruturais, existem grandes variações entre as pessoas, suas histórias, suas escolhas, de forma que o fato de morar na rua os coloca em situação semelhante, mas não os torna sujeitos iguais.

O determinante das diferentes dimensões identificadas na relação do sujeito com a rua muitas vezes é o tempo em que ele está nela, o que naturalmente o leva a uma maior inserção neste mundo, trazendo maior estabilidade à sua condição de morador daquele espaço. Ir para a rua reflete um estado de precariedade de quem, além de estar sem recursos para pagar uma hospedagem, não consegue vaga em um albergue ou não se submete ao perfil disciplinado imposto por espaços desta natureza.

Após a análise das entrevistas, conclui-se que para essa população há vantagens em morar nas ruas, pois nelas há grande liberdade, uma vez que, a seu ver, não possuem regras. Nas ruas, os moradores adquirem alimentos com facilidade, dispõem de vários locais propícios para a higiene pessoal e podem fazer uso excessivo de drogas, visto que nas ruas têm fácil acesso a estas substâncias, que fazem parte da sua rotina. Entretanto, as relações de violência com os demais moradores de rua, com a polícia e com a sociedade em geral, também descritas em suas narrativas, apontam para uma tensão entre liberdade e cerceamento, possibilidades e ausências.

O abrigo pode ter uma função protetora, na medida em que oferece a possibilidade de mudança de rotina e de hábitos, criando condições para deixar o uso de substâncias nocivas. Todavia, o abrigo



feito de forma compulsória ou a permanência em equipamentos de abrigo que não criem condições de acolhimento adequado e perspectivas de mudança de vida podem se constituir espaços de violências múltiplas (moral, emocional e física). Tais experiências podem levar a uma resistência ao abrigo.

Mesmo com todas as vantagens que dizem posuir na rua, quase todas as mulheres entrevistadas (11 de 13) disseram ter expectativa de mudar de vida, sair das ruas, conseguir um emprego e poder cuidar do seu filho, constituindo uma família.

Entretanto, para essas futuras mães o fato de não ficarem com seus bebês após o nascimento parece comum e aceitável. Elas entendem que não possuem condições para criá-los e que em alguma instituição ou com outros parentes o bebê será mais bem cuidado.

Grande parte das discussões da nossa sociedade gira em torno da democracia, da cidadania e dos direitos garantidos. Entretanto, sabe-se que tais princípios não são vivenciados por todas as pessoas. Parte da população não tem acesso à educação, saúde, emprego formal, moradia, entre outros direitos essenciais para o desenvolvimento pessoal e social. Para a *população de rua*, além dessas ausências, a falta de documentação e moradia fixa torna ainda mais difícil a acessibilidade a essas políticas estruturantes, muitas das quais organizadas a partir do território de moradia dos usuários, considerando moradia apenas os domicílios.

A realidade que se identificou nesta pesquisa foi a de mulheres que possuem a capacidade criativa para desejar uma vida melhor, tendo a gravidez como um possível disparador ou potencializador de sonhos. A condição social que vivem hoje - na qual, por um lado, têm necessidade de todos os dias lutar por sua sobrevivência e, por outro, adquirir de forma relativamente fácil, mas aleatória e flutuante, os itens necessários à sua sobrevivência - dificulta a possibilidade dessas mulheres planejarem estratégias para alcançar a realidade almejada. A incerteza do presente pode produzir um futuro como algo distante ou impensável, sendo, portanto, um tempo no qual se depositam desejos inalcançáveis, fazendo com que permaneçam na mesma condição, repetindo o ciclo entre a rua e o abrigo; entre gravidez, plano de família e perda da guarda.

Diante do cenário apresentado, vê-se a necessidade de um acompanhamento com a gestante moradora de rua que contribua para seu acesso a serviços. Mostrou-se a necessidade de aumentar o cuidado e a proteção social desse público específico, de modo a construir um raciocínio político adequado, buscando compreender o fenômeno contemporâneo da constituição de famílias com várias gerações com extensas experiências de abrigos-ruas. Apresenta-se como uma necessidade, ainda, a construção de novas formas de atuar junto a essa população, tendo como eixo as atividades cotidianas e as estratégias de vida, deslocando o foco da atenção do bebê para a própria mulher, adequando-se ao ritmo e à dinâmica de vida dessa população.

## Referências

- BERNARDES, A. F. M. et al. *Mulheres em situação de rua no período gestacional: cotidiano e políticas públicas*. 2012. Relatório Final (Iniciação Científica) - ProGrad-Unifesp/CNPq, Santos, 2012.
- CASTEL, R. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A. (Org.). *Saúde e loucura 4: grupos e coletivos*. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 21-48.
- DOMINGUES JUNIOR, P. L. Estado, políticas públicas e cooperativismo. *Revista LibertaS*, Juiz de Fora, v. 4, n. 5, p. 118-131, 2004.
- FRANGELLA, S. M. *Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo*. 2004. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- GHIRARDI, M. I. G. et al. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 601-610, 2005.
- GOMES, R. Processo saúde-doença ligado à sexualidade de meninas que vivem na rua. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 163-176, 1996.
- GONTIJO, D. T. Adolescentes com experiência de vida nas ruas: compreendendo os significados da



maternidade e paternidade em um contexto de vulnerabilidade/desfiliação. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia, v. 9, n. 3, p. 878-879, 2007.

KARAM, B. J. et al. *Mulheres em situação de rua no período gestacional: cotidiano e políticas públicas*. 2011. Relatório Parcial (Iniciação Científica) - ProGrad-Unifesp/CNPq, Santos, 2011.

KIMURA, A. F. A. A construção da personagem mãe: considerações teóricas sobre identidade e papel materno. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 339-343, 1997.

LOCATELLI, N. T. et al. *Mulheres em situação de rua no período gestacional: perspectivas da terapia ocupacional e da nutrição*. 2010. Relatório Parcial (Iniciação Científica) - ProGrad-Unifesp/CNPq, Santos, 2010.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 23-32, 2005.

MEDEIROS, M. et al. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 35-41, 2001.

MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

NASSIF FILHO, A. C. N. et al. Repercussões otorrinolaringológicas do abuso de cocaína e/ou

crack em dependentes de drogas. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 237-241, 1999.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Assistência Social; FIPE - FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS. *Censo dos moradores de rua da cidade de São Paulo: relatório executivo*. São Paulo, 2000.

SZAPIRO, A. M.; CARNEIRO, T. F. Construções do feminino pós anos sessenta: o caso da maternidade como produção independente. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 179-188, 2002.

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

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas públicas de saúde. São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-67, 2004.

VIDA, C. P. et al. *Mulheres em situação de rua no período gestacional: perspectivas da terapia ocupacional e da nutrição*. 2009. Relatório Parcial (Iniciação Científica) - ProGrad-Unifesp/CNPq, Santos, 2009.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. *M. População de rua: quem é, como vive, como é vista*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

---

## Agradecimentos

Agradecemos aos equipamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social de Santos, SP – SEAS, pelo apoio logístico.

## Contribuição dos autores

Costa foi a proponente responsável pela pesquisa, participando de todas as fases (2009 a 2013). Vida, Gama e Locatelli participaram da coleta e análise de dados durante em 2009 e 2010 e redação do texto deste artigo. Locatelli e Karam participaram da elaboração do projeto de continuidade da pesquisa em início de 2011. Karam, Ping, Massari, De Paula e Bernardes participaram da segunda etapa da pesquisa, de 2011 a 2013, envolvendo nova coleta e análise final de dados, e da redação do texto do artigo.

Recebido: 12/05/2014

Reapresentado: 23/07/2014

Aprovado: 10/10/2014