

Vivências de cuidado por mulheres que gestam em situação de rua*

Healthcare experiences of homeless pregnant women

Como citar este artigo:

Barros KCC, Moreira RCR, Leal MS, Bispo TCF, Azevedo RF. Healthcare experiences of homeless pregnant women. Rev Rene. 2020;21:e43686. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143686>

-  Keila Cristina Costa Barros¹
-  Rita de Cássia Rocha Moreira¹
-  Mariana Silveira Leal¹
-  Tânia Christiane Ferreira Bispo²
-  Rosana Freitas Azevedo²

*Extraído da dissertação “Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidado: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana”, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2019.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil.

²Universidade do Estado da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente:

Keila Cristina Costa Barros
Rua Monte Verde, 76, Parque Getúlio Vargas,
CEP: 440076-736. Feira de Santana, BA, Brasil.
E-mail: keilaccosta@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência do cuidado à saúde, na ótica de mulheres que gestam e/ou gestaram em situação de rua. **Métodos:** estudo qualitativo que se fundamentou à luz da fenomenologia heideggeriana, adaptada à área da saúde. Participaram dez depoentes. Aplicaram-se a técnica de entrevista fenomenológica e um instrumento semiestruturado. A análise compreensiva seguiu momentos metodológicos: redução, construção e destruição fenomenológica. **Resultados:** o existir de mulheres que gestam em situação de rua representa dificuldades, discriminação, violência, preconceito, racismo e vulnerabilidade. Configura violação da dignidade humana, desvelando singularidades e nuances da tríade mulher-maternidade-rua. **Conclusão:** a pesquisa possibilitou compreender que o cuidado à saúde, na ótica das mulheres que gestam em situação de rua, oferece risco para mãe e filho. É fragilizado e precário, tanto o cuidado de si, como o realizado por profissionais e serviços de saúde, o que difere do cuidado compreendido como solicitude, zelo e preocupação.

Descritores: Empatia; Mulheres; Gravidez; Pessoas em Situação de Rua.

ABSTRACT

Objective: to understand healthcare experiences from the perspective of women who are or were pregnant while in homelessness. **Methods:** qualitative study based on Heideggerian phenomenology adapted to the field of health. There were ten participants. The technique of phenomenological interview and a semi-structured instrument were used. The comprehensive analysis methodically followed the stages of phenomenological reduction, construction, and destruction. **Results:** the existence of pregnant homeless women represents difficulties, discrimination, violence, prejudice, racism, and vulnerability. It is a violation of human dignity, revealing specificities and nuances of the triad women-maternity-street. **Conclusion:** the research made it possible to understand that healthcare, from the perspective of women who are pregnant while homeless, offers risks both to the mother and to the child. Both the self-care and the healthcare offered by health workers and services is precarious and has weaknesses, being different from any type of care that could be understood as solicitous, zealous, and concerned.

Descriptors: Empathy; Women; Pregnancy; Homeless Persons.

Introdução

As pessoas em situação de rua são conceituadas com as características de ser heterogênea, viver em pobreza extrema; ter rompimento ou fragilidade com o vínculo familiar; ausência de moradia convencional; ocupação de espaços públicos e áreas degradadas para habitação e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como utilizando locais de acolhimento para pernoite⁽¹⁾.

O cuidado à saúde de gestantes em situação de rua é um fenômeno que pode ser compreendido em suas singularidades, pois olhar sensível e atento para esse grupo possibilita estratégias de enfrentamento e práticas de cuidado à saúde, caracterizadas por atenção, responsabilidade, zelo e desvelo, com realizações singulares, considerando tempo e espaço⁽²⁾.

A sobrevivência de mulheres em ruas implica o uso de práticas que extrapolam a dignidade humana, muitas realizam a troca do ato sexual por droga, de modo que o consumo de droga é uma rotina⁽³⁾. Desta condição, apreende-se a possibilidade da gestação, muitas vezes, de forma não desejada.

Essas gestantes, em maioria, não têm acesso ao acompanhamento pré-natal, que segundo o Ministério da Saúde do Brasil tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, para assegurar, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal⁽⁴⁾.

Dessa forma, esta pesquisa surgiu como possibilidade de se pensar em melhorias do cuidado à saúde dessas mulheres, e se justifica por incorporar estudos que apontam para os principais fatores associados à gravidez, entre estes: estar em situação de rua, desde muito cedo, estar fora de casa por longos períodos de tempo e desistência da escola, início precoce da vida sexual e prática de sexo em troca de dinheiro, favores ou vantagens⁽⁵⁾.

Ademais, este estudo se legitima pela escassa produção acadêmica acerca desta temática e pelo reconhecimento de que gestar em situação de rua é um problema de saúde pública, bem como o baixo

acesso à assistência pré-natal, já que estudo realizado apontou que 33,0% das gestantes em situação de rua realizaram o pré-natal apenas uma vez⁽⁶⁾. Este dado corrobora com estudos realizados nos Estados Unidos da América, quando relata que o acesso ao pré-natal entre as gestantes em situação de rua é negligenciado, constituindo problema contínuo⁽⁷⁾.

Este estudo pode beneficiar e contribuir no acompanhamento e na fiscalização das políticas de direitos da mulher em situação de rua, na redução dos índices de violência, de modo a permitir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, bem como colaborar positivamente na saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. Também, pode impactar na prevenção de morbidades e mortalidades materno-fetal e infantil e no aumento da resolubilidade e efetivação da coordenação integrada do cuidado na Atenção Básica à Saúde, para essa parcela invisível da população.

Portanto, diante desse contexto existencial e de saúde pública, elaborou-se o problema de pesquisa: como mulheres em situação de rua vivenciam e/ou vivenciaram o cuidado à saúde na gestação? Com objetivo de compreender a vivência do cuidado à saúde, na ótica de mulheres que gestam e/ou gestaram em situação de rua.

Métodos

Estudo qualitativo, com eixo de aproximação ao método fenomenológico heideggeriano, adaptado à área da saúde, cuja característica resvala na compreensão interpretativa dos fenômenos, desvelamento de sentidos e significados da vida cotidiana⁽⁸⁾.

No contexto de investigação qualitativa, realizar pesquisa fenomenológica representa compreender ser-no-mundo, como se apresentam os fenômenos da existencialidade de ser, muitas vezes, não expressados por palavras, mas por gestos e comportamentos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. De acordo com o último Censo e a Pesquisa Nacional sobre a População em

Situação de Rua, em 2007/2008, estipula-se que a proporção dessas pessoas em relação à população total deste município foi de 237 pessoas⁽¹¹⁾. Atualmente, nesse *lócus*, existe quantitativo estimado de mais ou menos 300 pessoas em situação de rua, dado não confirmado, apesar de documentado pela sociedade civil organizada - Movimento Nacional da População de Rua - Núcleo Feira de Santana, que contribuiu de forma significativa para realização desta pesquisa.

As participantes deste estudo foram dez mulheres que estavam vivenciando ou vivenciaram o período gestacional em situação de rua, idade superior aos 18 anos, residentes em espaços públicos do município estudado. A delimitação numérica de participantes se deu com esse quantitativo, por responder ao objetivo da pesquisa. Também, porque estudos qualitativos podem envolver pequeno número de participantes, com frequência de dez ou menos, com especificidades semelhantes. Quando há repetição de resposta ao mesmo questionamento, em determinado período de tempo, com a possibilidade de descrever vivências, considera-se que o caráter numérico é também atendido⁽¹²⁾. Excluíram-se mulheres com problemas psíquicos e/ou emocionais, que as impedissem de participar das entrevistas.

Para aproximação com as participantes do estudo, inicialmente, realizaram-se reuniões com os integrantes do Movimento Nacional da População de Rua - Núcleo Feira de Santana - Bahia, Brasil. A perspectiva foi de delimitar os locais e bairros, em que fosse possível ir ao encontro de mulheres gestantes ou que vivenciaram gestação em situação de rua.

No momento de ambientação, iniciou-se o convite a essas mulheres para participação da pesquisa, momento em se explicaram a temática e o objetivo do estudo. Algumas delas aceitaram realizar a entrevista naquele mesmo momento, outras informaram o período mais oportuno. Algumas, no momento do convite, negaram participar da pesquisa, sendo respeitada essa escolha.

Assegurou-se o uso de codinome, escolhido pelas mesmas que contemplou nomes de praças do

município pesquisado, por compreender que muitas pessoas que integram essa situação existencial se localizam e se agrupam nesses locais.

A coleta foi realizada em março, abril e maio de 2019, por uma das autoras. A técnica foi a entrevista fenomenológica, descrita como forma de acesso que o observador dispõe para penetrar nos objetos vividos⁽⁸⁾. As entrevistas foram registradas em instrumento semiestruturado e gravadas em celular, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O instrumento foi um roteiro semiestruturado, composto por cinco partes. Na primeira, registraram-se dados de caracterização da participante, codinome e idade; na segunda, aspectos sociodemográficos, raça/cor, estado civil, escolaridade, cidade de origem, quanto tempo mora na rua; na terceira, dados gineco-obs-tétricos, número de gestações, partos e/ou abortos, filhos, filhos que convivem com ela, realiza ou realizou pré-natal, algum exame, doença, participa de ações educativas relacionadas à saúde da mulher.

Na quarta parte, exploraram-se dois eixos de abertura da entrevista fenomenológica: como é ser mulher e estar em situação de rua? E ser gestante em situação de rua? Na quinta parte, abordaram-se os subeixos norteadores/perguntas de abertura: fale-me da sua gestação. O que significa gerar/ter um filho em situação de rua? Como foi o cuidado na sua gestação? Você recebeu algum tipo de cuidado dos profissionais de saúde durante a gestação? Você conhece o Consultório na Rua? De que forma o Consultório na Rua contribui para o cuidado a sua gestação? O processo analítico ocorreu a partir dos momentos metódicos⁽¹³⁾. No primeiro, redução fenomenológica, realizaram-se a transcrição das entrevistas e a leitura atenta dos depoimentos.

O segundo diz respeito à construção fenomenológica. Nesta etapa, buscaram-se a compreensão de sentidos, a percepção de como é ser no mundo, para o desvelamento do fenômeno: vivência do cuidado à saúde na gestação, pela ótica de mulheres em situação de rua. O terceiro e último momento, a destruição fenomenológica, trata-se da reconstrução, é quando

emerge a construção de novo conhecimento, a partir do desvelar de ser, da existencialidade do outro, ou seja, do fenômeno estudado⁽¹³⁾.

Dos momentos metódicos, emergiram-se as unidades de sentido, pensadas à luz do método da fenomenologia heideggeriana e dos estudiosos da fenomenologia, que permitiu construir novo conhecimento. A fenomenologia heideggeriana se baseia em elementos que fundamentam a compreensão de vivências dos que estão lançados-no-mundo. No caso deste estudo, o existir e o cuidado à saúde de mulheres que gestam em ruas.

Neste estudo, respeitaram-se os aspectos éticos, conforme Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Obteve-se aprovação no comitê de ética institucional, conforme parecer nº 2.686.905/2018, com emenda nº 2.031.634/2018, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 49615815.0.0000.0053.

Resultados

Apreendeu-se que as gestantes em situação de rua vivenciam condição de risco e vulnerabilidade social, pois a maternidade, nessa circunstância, desconfigura um espaço adequado para gerar um filho. Em maioria mulheres, negras, solteiras, na faixa etária de 24 a 46 anos, que cursaram o ensino fundamental, nascidas em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Foram morar nas ruas por problemas familiares. Moravam há mais de nove anos nas ruas, no histórico obstétrico, havia registro de abortos, possuíam mais de um filho, e os filhos estavam com parentes, adotados ou não sabiam onde se encontravam. Não tiveram acesso à assistência pré-natal, não realizaram exames laboratoriais, submeteram-se ao exame ginecológico há mais de oito anos ou nunca fizeram, referiram doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, problemas respiratórios, Tuberculose, Sífilis e não tiveram acesso à ação educativa relacionado à saúde da mulher.

As falas expressam essa realidade vivida: *Compli-*

cado, porque deitar e levantar em um papelão é duro... na noite... ainda mais grávida ...passa mal, a mulher grávida é muito sensível, tem muitos contratempos (Praça da Matriz 1). É horrível, sentia tontura, o povo pagava comida no restaurante para mim ...tem que sair no sol quente (Praça da Bandeira 1).

Nesse mundo de vivências singulares, encontraram-se mulheres que desconheciam e/ou não reconheciam os sintomas de uma gravidez, o que as tornavam mais vulneráveis e expostas, como relatado: *Aí, o pessoal dizia: quem usa droga não engravida, aí, eu falei: É, então, eu não estou grávida. Tinha perdido minha virgindade, ...e quando chega na hora, estava com sete mês ... quase perdia. Essa menina aí sofreu para sobreviver (aponta para a filha) (Praça da Bandeira 2).*

Outra vivência factual de gestantes em situação de rua é o uso abusivo de drogas durante a gestação. O vício e a condição de gestar nas ruas representavam, para algumas delas, situação difícil para interrupção do uso da droga: *A gente não liga de se cuidar, só pensa em usar droga, só quer saber de droga. Eu fiquei minha gestação toda na rua (Praça da Matriz 3).*

Dessa forma, tal como nos relatos a seguir, as mesmas associaram uso da droga ao surgimento de abortos e doenças nos filhos, como também o descuido da gestação: *O segundo com dois meses eu perdi ... mas eu perdi perdendo, por causa da droga, usei muita droga, aí... e noite de sono. Aí, eu perdi (Praça da Kalilândia 1). ...Meu filho tem doença respiratória por causa que eu usei droga na minha gravidez toda ... Não se cuida, não se trata. É, por exemplo, ter uma doença e transmitir para o filho (Praça da Matriz 2).*

O mundo-vida das gestantes em situação de rua, encarnado enquanto “vida nua”, é uma vida frágil e vulnerável, exposta a todos os riscos. É a redução da vida humana a uma condição social de violência, aspecto também encontrado nas falas das mulheres entrevistadas: *Eu já vi muitas cenas que não deveriam acontecer, nem com gestante e nem sem estar gestante ...agressão física, verbal, empurrões, prejudica a criança...Quando não são os companheiros mesmo, é a polícia (Praça da Kalilândia 2).* Essas formas de violência e violações também acontecem nas instituições de saúde: *Estar grávida na rua é difícil! Porque quem te ajuda são os estranhos. Você chega numa unidade médica, você sofre muito por ser da rua e tudo mais... (Praça da Kalilândia 2).*

Ser gestante em situação de rua é ter necessidades específicas. E compreende que, apesar da situação vivida, reconhece a ineficiência do poder público em oferecer meios legais de assistência. Espaços e ações que possam reduzir a dor, o sofrimento e a exclusão. São mulheres com olhar sensato e sensível, tanto para si quanto para o outro, ou seja, para quem compartilha da mesma situação existencial: *Na minha opinião, precisaria, assim como tem o módulo policial 24 horas. Nós também precisamos de uma assistência na saúde...* (Praça da Bandeira 2).

As narrativas se referiram à ausência de serviços de saúde e cuidados prestados pelos profissionais dessa área na gestação: *Não tinha nada!* (cuidado de profissional de saúde). *Só dormia na rua, ficava sem tomar banho, sem comer direito, passava da hora de comer, dormia na rua, arriscando minha vida, aí, eu invadi uma casa abandonada* (Praça da Matriz 4). *Não tive nenhum, (cuidado de profissional de saúde), do meu segundo filho, quando eu descobri, já estava com sete mês de grávida, aí não fiz nem mais pré-natal* (Praça da Matriz 1).

Observaram-se, também, violações de direito sociais, a exemplo da fala: *Só não fui fazer muito o pré-natal do ..., logo no começo, eu não quis, depois eu fui, aliás eu fui, mas não tinha endereço, eu estava morando lá embaixo, na lagoa. ...e também que negou quando fui lá pegar camisinha ...e remédio de evitar... não me deram, porque eu não tinha endereço fixo* (Praça da Bandeira 3).

A condição de desconhecimento dos profissionais desencadeia situações como a descrita: *Eu mesmo fiz meu parto, quer dizer eu não. Porque a gente só abre as pernas e ele sai, sabe. E a gente só tem que tirar o cordão, que nem os animais cortam, mas a gente tem tesoura, coisa para cortar, os animais têm que cortar lá com os dentes, esperar cair, sei lá* (Praça da Bandeira 3).

Segundo o Protocolo da(o) Enfermeira(o) da Atenção Básica de Saúde do município estudado, os Consultórios na Rua integram o componente Atenção Básica da Rede de Atenção Psicossocial e devem seguir os fundamentos e as diretrizes definidos pela Política Nacional de Atenção Básica, para atuar frente aos diferentes, como parte da Atenção Básica. Esse programa representa grande conquista para população em situação de rua, e surge a partir de demandas organizadas da luta do Movimento Nacional da Popu-

lação de Rua, por um cuidado específico à saúde para essas pessoas.

É inerente a esse programa a realização da assistência pré-natal, prestado às gestantes em situação de rua, em demandas específicas e singulares, como exposto no Manual sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua, afinal, o uso abusivo de substâncias psicoativas e outras comorbidades acomete elevado número de gestantes em situação de rua, definidas como alto risco. As mulheres apresentaram nas narrativas a atuação da equipe desse programa no município diante do cuidado à saúde a elas na assistência pré-natal: *Eles só chegam* (equipe do Consultório na Rua) e pergunta: *Tá com dor? ... Eles só fazem, escreve no papel e vai embora* (Praça da Kalilândia 1). *A única coisa que eles me deram* (equipe do Consultório na Rua) *foi um papel para quando eu fosse parir, chegar lá (no hospital) e dá. Foi quando eu tive lá foi um papel para dizer* (Praça da Kalilândia 3).

Discussão

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

Este estudo apresenta como contribuição a possibilidade de ser subsídio para profissionais da saúde e gestores repensarem o cuidado a essas gestantes, com a inserção da fenomenologia heideggeriana para o desvelamento de sentidos que se encontram velados na compreensão existencial e que envolve o fenômeno de gestar em ruas.

Para prática clínica, oferece a possibilidade de propor estratégias de enfrentamento à condição de gestar em ruas, bem como de fomentar cuidados que valorize o modo de existir dessas mulheres, com a implantação e implementação de práticas e procedimentos em saúde que possam tangenciar a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce

e a reabilitação, quando necessários.

O período gestacional é um momento no qual as mulheres vivenciam diversos sentimentos, como medo e fragilidade, por experimentarem mudanças emocionais, corporais, hormonais, que possibilitam transformações no modo de pensar, agir e enfrentar este momento existencial⁽¹⁴⁾.

As gestantes em situação de rua vivenciam condição de risco e vulnerabilidade social, pois a maternidade, nessa circunstância, desconfigura um espaço adequado para gerar um filho. Quando a mulher está vivendo em situação de rua no ciclo gravídico, é importante olhar crítico, pois vivenciar a gestação nessa condição é considerado fator de risco social. Portanto, defende-se a elaboração de estudos com essa população vulnerável, para que haja visibilidade dessa situação existencial e que estratégias de cuidado, em especial na esfera pública, possam ser implementadas^(7,15).

Outra vivência factual dessas mulheres é o uso abusivo de drogas durante a gestação. O vício e a condição de gestar em ruas representavam, para algumas delas, situação difícil para interrupção do uso da droga^(2,16). Essas mulheres entendiam que o uso de substâncias psicoativas poderiam trazer danos à saúde do filho, o que contradiz o estudo realizado em São Paulo⁽²⁾, quando relatou que a maioria das gestantes em situação de rua desconhecia o potencial patogênico do uso das drogas durante a gestação, fazendo perceber que elas os conheciam, a partir do saber oriundo da experiência vivenciada no cotidiano. Porém, compreende-se que em virtude da situação de submissão e violência a que estão submetidas, as drogas parecem ser moedas de sobrevivência, o que agrava ainda mais a qualidade de vida dessas mulheres⁽²⁾.

Assim, o mundo-vida dessas gestantes, encarnado enquanto “vida nua”, é uma vida frágil e vulnerável, exposta a todos. É a redução da vida humana à condição social de violência⁽¹⁴⁾. Violência e violações também acontecem nas instituições de saúde. Portanto, precisa-se pensar sobre os serviços de saúde e a capacitação dos profissionais para acolher essas mu-

lheres, pois não existe formação profissional com ênfase na assistência às pessoas em situação de rua. Esta exclusão e a ausência de acolhimento se configuram, muitas vezes, impeditivos para que as gestantes busquem os serviços de saúde, agravando as condições de vulnerabilidade⁽¹⁵⁾.

Ser gestante em situação de rua é ter necessidades específicas. Nessa situação vivida, reconhece a ineficiência do poder público em oferecer meios legais de assistência. Espaços e ações que possam reduzir a dor, o sofrimento e a exclusão. São mulheres com olhar sensato e sensível, tanto para si quanto para o outro, ou seja, para quem compartilha da mesma situação existencial⁽¹⁶⁾.

Faz-se necessário serviço de atendimento diurno, para que as pessoas em situação de rua possam buscar atendimento ou ser encaminhadas em casos de emergência⁽¹⁷⁾, em especial, mulheres grávidas em situação de rua. As mulheres que gestam em ruas descreveram um cuidado à saúde fragilizado, com uso abusivo de substância psicoativas, vivendo em locais precários e submetidas a diversas situações indignas.

O Consultório na Rua foi criado para prestar assistência às demandas específicas da saúde das pessoas em situação de rua⁽¹⁸⁾, e quando se abordam sobre gestantes, com diversas vulnerabilidades, ser mulher, estar gestante em ruas, uso abusivo de substância psicoativa, exigem-se estratégias que possibilitem assistência efetiva a essas especificidades⁽¹⁹⁾. Entretanto, tal cuidado não foi desvelado nas falas.

Observa-se a necessidade do cuidado à saúde de forma compreensiva a essas mulheres, quando se permeia a facticidade como o modo de disposição do compreender, pois remete à noção de existência, ao exercício da escuta, de poder ser, revelando o caráter projetivo que as práticas de saúde podem ter⁽¹⁹⁾.

O desvelamento do fenômeno do cuidado à saúde de mulheres que gestam e/ou gestaram em situação de rua revelou a precariedade do cenário no qual estão submetidas. A compreensão dos modos de ser-no-mundo dessas mulheres remete a análises, inter-

venções zelosas e atentas, que promovam mudanças nas vivências de cuidado à saúde. São mulheres lançadas à vulnerabilidade e às fraturas do existir, que expressam, no olhar, nos gestos, no físico e nas falas, as violências cotidianas e as violações da dignidade humana.

Portanto, lança-se o desafio: que este estudo possa despertar o poder público, as entidades e os profissionais da saúde para condição desumana de estar e gestar em ruas, de modo a favorecer estratégias de enfrentamento para essa situação existencial.

Conclusão

Compreendeu-se que o cuidado à saúde, na ótica de mulheres que gestam em ruas, era fragilizado e precário, tanto o cuidado de si, como o realizado por profissionais e serviços de saúde, o que difere do cuidado vislumbrado por esta pesquisa que o entende como solicitude, zelo e preocupação.

Agradecimentos

Ao Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher, por todo acolhimento. Às mulheres em situação de rua, depoentes neste estudo, pela confiança em partilhar vivências de cuidado em situação de rua. Ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua, Núcleo Feira de Santana, Bahia, pelo companheirismo de luta e militância. À Universidade Estadual de Feira de Santana, por permitir e viabilizar parte do mestrado da autora Keila Cristina Costa Barros.

Colaborações

Barros KCC, Moreira RCR, Leal MS, Bispo TCF e Azevedo RF contribuíram com concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Presidência da República (BR). Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2009.
2. Costa SL, Vida CPC, Gama IA, Locatelli NT, Karam BJ, Ping CT, et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde Soc.* 2015; 24(3):1089-102. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015134769>
3. Araújo AS, Santos AYP, Lúcio IML, Tavares CM, Fidélis EPB. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2017 [cited Feb 19, 2020]; 1(Suppl.10):4103-10. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231171/25139>
4. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Nota Técnica Conjunta MDS/MSaúde Nº 001/2016. Secretaria Nacional de Assistência Social. Diretrizes, fluxo e fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2016.
5. Neiva-Silva L, Demenech LM, Moreira LR, Oliveira AT, Carvalho FT, Paludo SS. Experiência de gravidez abortiva em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018; 23(4):1055-66. doi: <https://doi.org/10.1590/0141381232018234.11342016>
6. Almeida DJR, Quadros LCT. A pedra que pariu: narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. *Pesqu Prát Psicossociais [Internet]*. 2016 [cited Feb 19, 2020]; 11(1):225-37. Available from: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1544/1132

7. Crawford DM, Trotter EC, Hartshorn KJS, Whitbeck LB. Pregnancy and mental health of young homeless women. *Am J Orthopsychiatry*. 2011; 81(2):173-83. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01086.x>
8. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(2):e67458. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
9. Salimena AMO, Amorim TV, Souza EO, Araújo EP, Langendorf TF, Barqueiros JM. O método fenomenológico Heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a Enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. *Investig Qual Saúde [Internet]*. 2015 [cited Feb 19, 2020]; 1:310-3. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/73/70>
10. Silva RV, Oliveira WF. O método fenomenológico nas pesquisas em saúde no Brasil: uma análise de produção científica. *Trab Educ Saúde*. 2018; 16(3):1421-41. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00162>
11. Ministério da Saúde (BR). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião, Relatório Final: Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre a População em Situação de Rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016.
13. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução revisada e apresentação Márcia Sá Cavalcante. Petrópolis: Vozes; 2017.
14. Raiol RG, Nonato DN. More vulnerable to urban violence: people living in street situation. *Rev Jurídica*. 2018; 4(53):633-58. doi: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.7701605>
15. Santana CS, Freitas ILS, Mesquita KSK, Araújo BRO, Melo GB, Almeida AVA. Assistência de Enfermagem à mulher em situação de rua no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. *Ciênc Biol Saúde Unit [Internet]*. 2019 [cited Feb 19, 2020]; 5(2):71-82. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/5912>
16. Rosa AS, Brêtas ACP. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2015; 19(53):275-85. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>
17. Biscotto PR, Jesus MCP, Silva MH, Oliveira DM, Merighi MAB. Understanding of the life experience of homeless women. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(5):749-55. doi: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600006>
18. Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(8):e00070515. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>
19. Biscotto PR, Jesus MCP, Silva MH, Oliveira DM, Silva MH, Conz CA, et al. Viver em situação de rua na perspectiva de mulheres: uma abordagem compreensiva. *Investig Qual Saúde [Internet]*. 2016 [cited Feb 19, 2020]; 2:125-34. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/745/732>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons