

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CARLA CRISTINA PIANCA DO PRADO

**DEMANDAS E TRAJETÓRIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA
DO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS- SP**

**São Carlos
2022**

CARLA CRISTINA PIANCA DO PRADO

DEMANDAS E TRAJETÓRIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA DO
MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS- SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de São Carlos, para
obtenção do grau em Terapia Ocupacional.

Orientador: Profa. Dra. Carla Regina Silva.

São Carlos, SP
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, por toda luta que tiveram que passar, sem vocês tudo isso não seria possível. Aos meus pais, Silvana e Marcelo, meus guias, obrigada por todo amor que transbordam, por acreditarem e incentivarem meu sonho, por abrirem oportunidades, por me ensinarem com muito afeto (e preocupação) tudo que eu sei e sou. Ao meu irmão, Marcelo, por toda parceria e esforço em amenizar as dores em meu caminho, por todos conselhos, escuta e incentivo que me fizeram persistir e buscar novos horizontes. Me orgulho, admiro e amo imensamente cada um de vocês.

Agradeço a minhas avós, Vó Lenice e Vó Cida que tanto me ensinaram sobre amor e força, que lutaram a vida toda por construir uma família digna, respeitosa e batalhadora, tendo que aguentar todas violências de uma época ainda mais racista e machista.

Agradeço a todos meus amigos no qual dividi essa jornada, dos quais não precisam ser nomeados, porque elas sabem quem são, obrigada pelo cuidado, por tornar tudo inesquecível e por me fazerem finalmente compreender e aceitar quem eu sou. Em especial a Giovanna e Giulia, obrigada pela parceria e trocas diárias que tornaram possível passar de forma mais leve e divertida a montanha russa que foi nos últimos anos.

A Julia, por partilhar boa parte dessa jornada comigo, que mesmo com a distância sempre esteve presente acreditando, auxiliando e apoiando minhas decisões, agradeço pelas trocas e carinhos e por me ensinar um tanto sobre respeito, confiança e amor.

Agradeço, a professora Carla, por desde 2017 ser uma das minhas maiores referências de Terapeutas Ocupacionais, obrigada por me acolher e orientar com tanto cuidado, compreensão e afeto meus caminhos, não há palavras que podem resumir a admiração e carinho que sinto por você, obrigada por ser meu guia na terapia ocupacional e na vida.

Por último, agradeço a todos os profissionais e pessoas em situação de rua que de forma direta e/ou indireta participaram e incentivaram a construção dessa pesquisa e que para além disso, me ensinaram tanto em tão pouco tempo, vocês escreveram junto cada linha desse trabalho, nada seria possível sem a dedicação e disponibilidade de vocês.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é fruto de Pesquisa de Iniciação Científica e Tecnológica que foi aceito com bolsa pelo edital de 001/20 da Coordenadoria dos Programas de Iniciação Científica e Tecnológica da Pró Reitoria de Pesquisa da UFSCar, com período de vigência entre 01/09/2020 a 31/08/2021. O trabalho teve como objetivo geral identificar e compreender as principais demandas de mulheres cissexuais e/ou LGBTI+ em situação de rua do município de São Carlos- SP e criar estratégias e possíveis protocolos de atendimento das demandas específicas deste grupo, contribuindo para o fluxo do cuidado intersetorial. Além disso, busca a construção de tecnologias sociais a partir das demandas e dos reflexos provocados e acentuados pela COVID-19. Para tanto, realiza uma exposição dos enfrentamentos e das políticas destinadas à população em situação de rua com enfoque para as mulheres e parte do público LGBTQIA+, enfatizando a atuação da Terapia Ocupacional na área. A pesquisa se insere no campo de estudo qualitativo e quantitativo, propondo uma análise documental do 1º Censo com a população em situação de rua do município de São Carlos-SP e, posteriormente, a realização de entrevistas com funcionários da rede intersetorial do município de São Carlos-SP.

Palavras-chaves: mulheres em situação de rua, população em situação de rua, terapia ocupacional, tecnologia social.

*De dentro da cara a tapa
De quem já levou porrada na vida
De dentro da mala do cara
Que te esquartejou, te encheu de ferida
Daquela menina acuada
Que tanto sofreu e morreu sem guarida
Daquele menino magoado
Que não alcançou a porta de saída
E vai sair de dentro de cada um
A mulher vai sair
E vai sair de dentro de quem for
A mulher é você*

"Dentro de cada um" - Elza Soares

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 O FENÔMENO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	8
1.2 MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL.....	9
1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E O MOVIMENTOS NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A LUTA E RESISTÊNCIAS DAS RUAS.....	11
1.4 PANDEMIA COVID-19 E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	14
1.5. TERAPIA OCUPACIONAL E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	15
2. OBJETIVOS	17
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3. METODOLOGIA.....	18
3.1. ETAPA 1) Dados do 1º Censo de População em Situação de Rua de São Carlos-SP.....	18
3.2. ETAPA 2) Entrevistas com trabalhadores da rede integral.....	19
4. PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
5.1. PERFIL E PRINCIPAIS VULNERABILIDADES DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS-SP.....	21
5.2 TRAJETÓRIAS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	29
5.3 DEMANDAS COTIDIANAS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS-SP.....	38
5.4 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19.....	46

5.5 TECNOLOGIA SOCIAL: UMA PROPOSTA DE UM PROTOCOLO INTERSETORIAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	51
6. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTERSETORIAL PARA AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	53
6.1 INSTRUÇÕES DE APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTERSETORIAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA	55
6.2. CASOS DE POSSÍVEIS DEMANDAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	58
6.2.1 CASO 1: Pessoa em situação de rua grávide (mulheres cis e homens transgêneros).....	59
6.2.2 CASO 2: Mulher em situação de rua que necessita de atendimento em saúde.....	62
6.2.3 CASO 3: Mulher em situação de rua que vivenciou violência física, psicológica e/ou sexual.....	66
6.2.4 CASO 4: Mulher em situação de rua que necessita de acompanhamento em saúde mental.....	68
6.2.5 CASO 5: Pessoa em situação de rua que demanda tratamento hormonal (para pessoas transgênero).....	70
7.CONCLUSÃO.....	71
8. REFERÊNCIAS.....	73
9. APÊNDICE I.....	82

1. INTRODUÇÃO

1.1. O fenômeno da população em situação de rua

Diversas são as expressões utilizadas para designar pessoas que não possuem algum espaço privado para gestar a vida. Apesar de não existir uma expressão unânime o presente trabalho adotará a expressão ‘população em situação de rua’ destacando o caráter processual do fenômeno e seguindo o termo mais aceito pelos movimentos sociais que advogam em prol deste grupo em consonância com a sua utilização nas políticas públicas sociais (GALVANI, 2008; ALMEIDA et al, 2011, SILVA et al, 2018).

Segundo a Política Nacional para a População em Situação de Rua

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, 2009a, p 1).

Apesar da heterogeneidade da população em situação de rua, é de extrema importância o mapeamento de quais corpos constituem este grupo. Majoritariamente, a população em situação de rua é formada por homens (82%); negros ou pardos (74%), pessoas que exercem atividade remunerada predominantemente através a economia informal (71%) e possuem entre os maiores motivos para a situação de rua respectivamente o uso de álcool e/ou outras drogas, o desemprego e os conflitos familiares (BRASIL, 2008b).

Boaventura (2014) afirma que “o pensamento ocidental moderno é um pensamento abissal” (SANTOS, 2008, p.29, tradução nossa). Compreende em um sistema de distinções visíveis e invisíveis, sendo resultado de um histórico complexo escravocrata e colonial, estabelecido por linhas radicais que dividem o mundo em dois lados de tal forma que o “outro” torna-se inexistente e invisível, construindo processos de desigualdade e exclusão sem precedentes na história, retroalimentados por poderes hegemônicos do patriarcado colonialismo e capitalismo. Florestan Fernandes (2008) afirma que desde a abolição da escravatura não houve uma real responsabilização por assistência e garantia de direitos à população negra. Subjugados como inferiores e sofrendo de restrições a população negra vivenciou e se viram obrigados a se submeter a condições precárias “desmascarando por

fim a verdadeira realidade: estavam tão longe quanto no passado recente de serem livres por inteiro, com segurança prestígio e dignidade” (FERNANDES, 2008, p.65).

Segundo Silva (2006) a população em situação de rua é um fenômeno social que remonta as cidades pré-industriais e possui fortes relações com o capitalismo. Há uma multiplicidade de fatores que levam a situação de rua, entretanto, cabe ressaltar que as causas estruturais para tal fenômeno estão na estrutura capitalista da sociedade e seus processos de produção e acumulação do capital (SILVA, 2006).

O fenômeno está permeado por um contexto de desigualdades sociais, conflitos e diversos outros fatores. As pessoas por esse fenômeno atingidas são vítimas de preconceito, constantemente estigmatizadas e sofrem um processo de exclusão da conjuntura econômica e social gerando rupturas de suas redes de suporte social e do mundo do trabalho além de dificuldades de acesso à alimentação, ao transporte e aos direitos sociais (SILVA, 2006).

1.2. Mulheres em situação de rua: uma perspectiva interseccional

A Pesquisa Nacional sobre a População em situação de rua, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, trouxe que 18% da população em situação de rua do país é composta por mulheres (BRASIL, 2008b).

Cabe ressaltar que mesmo dentro de um grupo que vivencia processos de exclusão e discriminação semelhantes, as opressões não ocorrem da mesma forma nos corpos, evidenciando a necessidade de uma reflexão crítica em relação a diversidade, a partir de uma perspectiva interseccional.

A interseccionalidade é um termo cunhado inicialmente por feministas negras em crítica ao feminismo branco e/ou dominante. O conceito trata-se de uma ferramenta teórico-metodológica que viabiliza a discussão de diferentes experiências identitárias que podem perpassar um só corpo, podendo ocorrer uma sobreposição dos marcadores identitários sem, entretanto, invalidar outros aspectos constituintes dos sujeitos. (MACHADO, 2016; SILVA, 2016).

Kimberlé Crenshaw (2002) discute que estes mecanismos de poder “constituem as avenidas que estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos. É através delas que as dinâmicas do desempoderamento se movem” (CRENSHAW, 2002, p 177).

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca

capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Dentro das relações de poder em que são submetidas, as mulheres em situação de rua, além de vivenciarem o estigma de ter a rua como moradia, precisam conviver com as relações de gênero marcadas por conflitos e a submissão à figura masculina, além de conviverem com o marcador social de raça que devido a uma cultura machista e colonizada colocam as mulheres negras em posição de subalternas (SILVA, 2019).

No mesmo grupo estão as mulheres dissidentes de gênero e sexualidade que vivenciam cotidianamente os enfrentamentos das estruturas de poderes hegemônicos intensas e perversas, alimentadas pelo capitalismo neoliberal, sexismo, racismo, cisheteropatriarcal, aporofóbica, capacitista que conduz seus corpos a marginalização por não se encaixarem a um padrão exigido por uma sociedade cisheteronormativa, mantida por seus mecanismos de desigualdades e exclusões.

Para sobreviverem essas mulheres criam estratégias de sobrevivência e de minimização das violências sofridas. Tratando-se da violência física e sexual, buscando não ficarem sozinhas, juntam-se a outras ou muitas vezes precisam se subjugar à obediência e à submissão sexual masculina como moeda de troca para proteção, o que por outro lado, não garante que essas mulheres não sofram violência dos próprios companheiros (ROSARIA 2015).

Dessa forma, mulheres em situação de rua possuem vulnerabilidades em relação aos seus companheiros, ao espaço público, à sociedade e ao Estado, em um processo de exclusão relacionado à diferença que elas representam socialmente (ROSARIO, 2015).

Atualmente a maioria das práticas destinadas para essa população são isoladas e assistencialistas, não incentivando a participação, emancipação do sujeito ou promovendo

redes de apoio (SILVA et al, 2018). Devido à pouca existência e efetividade de ações direcionadas a este público, essas mulheres convivem em um ambiente que dificulta sua sobrevivência, sendo necessário criar mecanismos de transgressão da sua condição e possibilidades de existência.

Destarte, aponta-se para a necessidade de outras formas de compreensão e intervenção que possam resistir, romper ou ainda promover novos discursos, práticas e dispositivos, dos quais de fato compreendam a pluralidade da população em situação de rua, seus modos de vida e suas demandas, na defesa pelo exercício de sua cidadania e pela garantia e ampliação de direitos humanos e sociais (SILVA, 2019).

Diante do exposto ressalta-se a necessidade de maior compreensão desta população e criação de intervenções como forma de resistência e rompimento dos mecanismos de opressão que atravessam seus corpos, transformando discursos e buscando entender a pluralidade e modos de vida que permeiam o grupo, em uma constante luta por cidadania, garantia e ampliação de direitos humanos e sociais (SILVA et al, 2019).

1.3. Políticas públicas e o Movimento Nacional da população em situação de rua: a luta e resistência das ruas

É sempre importante lembrar que no Brasil a proteção social inclui a previdência, a saúde e a assistência social como um direito inerente à condição humana. Apesar do direito à saúde ser garantido pela Constituição Federal de 1988, a população em situação de rua ainda é invisibilizada, estigmatizada e destituída da condição de cidadãos (AGUIAR; IRIART, 2012).

O crescimento de debates acerca da população em situação de rua se deu de forma mais intensificada a partir de 1990, como a criação do Fórum Nacional de Estudos sobre a População de Rua. A temática se apresentou na agenda da política nacional somente nos anos 2000, anteriormente as práticas e intervenções eram baseados em experiências de grandes cidades (OLIVEIRA, 2016; SILVA et al, 2018)

Segundo Melo (2016) os primeiros passos para organização de militância para reivindicar os direitos da população em situação de rua se deu através de grupos religiosos, como a Organização de Auxílio Fraternal (OAF) em uma preocupação com populações pobres, em 1970 a organização passou a ser mudanças na forma de trabalho e produzindo

um movimento de aproximação com as ruas e uma nova construção ideológica, o que mais tarde iria resultar no Movimento Nacional da População em situação de Rua (MNPR) (OLIVEIRA, 2016; SILVA et al, 2018).

Um dos marcos fundamentais da história do MNPR foi a série de assassinatos que ficou conhecida como “O massacre da Praça da Sé”, onde 15 pessoas em situação de rua foram feridas com golpes na cabeça resultando em 7 mortes e uma morte posterior de uma testemunha. As investigações resultaram em suspeitas de um grupo de extermínio promovido por policiais e agentes de segurança de comerciantes do território (OLIVEIRA, 2016).

O MNPR oficialmente publicado em 2005, ainda no mesmo ano dentro do governo do presidente Lula da Silva, é criado o agora extinto Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua onde foi criado o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) que constrói bases para uma política específica para o grupo populacional. Com o II Encontro Nacional de População em Situação de Rua, através do Decreto Nº 7.053 é construído a Política Nacional sobre População de Rua (BRASIL, 2009; OLIVEIRA, 2016)

Outro avanço foi a criação e a incorporação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que objetivou “tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado” (BRASIL, 2004, p.13).

A luta da população em situação de rua sempre buscou uma abertura de caminhos para o reconhecimento de suas questões específicas e a garantia de direitos humanos e sociais. Um marco que cabe ser ressaltado é a ausência de referência de habitação que impedia o acesso à grande maioria dos equipamentos e programas governamentais do SUS e SUAS. Em 2007, foi criado o decreto Nº 6.135 dispondo o Cadastro Único, que facilitou o acesso de inúmeras famílias a programas sociais, além de criar uma categoria específica para a população em situação de rua (BRASIL, 2007).

Além deste direito de especificação conquistado pela resistência do MNPR, atualmente esta população possui determinados serviços especializados dentro da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tais como: Serviço de Abordagem Social; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, tendo como equipamentos o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro

POP); Serviço de Acolhimento Institucional e Serviço de Acolhimento em República (BRASIL, 2009b).

Apesar de toda a luta por visibilidade, ampliação de direitos e a consequente criação de políticas públicas de assistência social e da Política Nacional sobre População em situação de Rua proporem medidas adequadas para o acolhimento dessa população, ainda há desafios a serem superados, além da necessária ampliação de financiamento e serviços ofertados. Afinal este setor tem ainda como desafio vencer seu histórico de caridade e benevolência e, ainda, superar a supressão de direitos e sub financiamento das políticas públicas sociais gerenciadas pelo capitalismo neoliberal, sobretudo, nos países latino-americanos considerados à margem da centralidade do capital financeiro global (DRAIBE, 2002; VIANA, FONSECA e SILVA, 2017; SILVA et al, 2018; OLIVEIRA, 2020).

Tratando das mulheres em situação de rua percebe-se uma inexistência de políticas públicas específicas para essa parcela da população com exceção do pré-natal como única política de saúde destinada para esse grupo específico. No campo da saúde, embora de forma não específica para as mulheres, há o consultório na rua, um serviço do SUS (Sistema Único de Saúde), que dentro da Atenção Primária em Saúde, busca o cuidado integral e acesso em saúde para as pessoas em situação de rua (BRASIL, 2011a; SARMENTO, 2017).

Cabe ainda ressaltar que a eleição de Jair Messias Bolsonaro, com um governo de viés conservador e neoliberal, representou um grande retrocesso nesse contexto, visto que não há nenhuma menção desta população em sua proposta de governo (BRASIL, 2008c, TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL, 2018).

Especificamente para a população LGBTI+¹ em 2004 é lançado o programa “Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual.” com objetivo de promover direitos essa população, como por exemplo, o direito ao casamento civil.

Em 2013, foi criada a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais” com objetivo de geral de promover saúde integral para a população e incentivar a diminuição da “discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2013, p.18).

¹ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais e Intersexuais.

Entretanto, o atual governo, faz constantes declarações contra a diversidade além de efetivamente não desenvolver políticas públicas que contemplem a população que não segue a cisheteronorma, extingue programas e ministérios que promoviam ações de cuidado e proteção para esse grupo.

Atualmente, em muitos países, práticas que não se encaixam na cisheteronormatividade são consideradas crimes passíveis de morte. Entretanto, mesmo que no Brasil estas práticas não estão contidas no código penal, segundo dados publicados pela *Transgender Europe*, o Brasil lidera o ranking dos países com mais registros de homicídios de pessoas transgêneras, por exemplo.

1.4. Pandemia COVID-19 e a população em situação de rua

Instituindo um grande desafio para a saúde pública, a COVID-19 causada pelo vírus SARSCOV-2 foi considerada uma pandemia e problema mundial (OMS/OPAS, 2020). A COVID-19 tornou ainda mais visível os problemas dos sistemas de saúde e de proteção social, além de provocar danos à economia e acentuar desigualdades sociais, afetando principalmente grupos vulneráveis (ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 2020a).

Apesar do novo coronavírus representar uma ameaça a toda população, é necessário que determinadas ações sejam realizadas visando a particularidades dos grupos considerados de risco, seja pelas características de saúde das pessoas, seja por sua condição socioeconômica de vulnerabilidade, como é o caso da população em situação de rua. Vale ressaltar que, segundo a Pesquisa Nacional da População em situação de rua cerca de 30% dos entrevistados possuem alguma condição de saúde como hipertensão, diabetes, HIV e/ou questões psiquiátricas, muitos dos fatores considerados de risco em caso de contaminação (BRASIL, 2008b; ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 2020b).

O isolamento social, uma das principais medidas para amenizar a disseminação do vírus, também se torna preocupante no contexto de populações pobres devido à ausência de suportes estruturais e econômicos (ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 2020b). Temos com a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, que 88,5% desse grupo não recebiam nenhum benefício social; a maioria exercia atividade remunerada predominantemente através da economia informal (71%), mais que a metade

dos entrevistados afirmaram possuir profissão (58%), entretanto, somente 2% possuem carteira assinada. Além disso, 25% dos entrevistados não possuíam documentos, o que diante do cenário dificulta ainda mais obter os programas e auxílios governamentais (BRASIL, 2008b).

Honorato e Oliveira (2020) em estudos com o objetivo de mapear ações executadas com a PSR no período de pandemia identificou que como medida mais frequente algumas estratégias de infraestrutura como a adaptação de equipamentos, por exemplo, maior atenção a higiene dos ambientes, redução de capacidade ou a criação de equipamentos de acolhimento e instalação de abrigos temporários. Além disso, houve registro de ações de prevenção e conscientização, como distribuição de comida, itens de higiene, assim como fornecimento de informações básicas sobre o vírus, forma de transmissão e prevenção (HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

O posicionamento e medidas de ordens oficiais para a divulgação de recomendação e assistência a PSR foi de extrema importância, entretanto, poucas foram as orientações do governo federal com a população, muitas das ações tomadas foram iniciativas de trabalhadores da linha de frente que precisavam acolher a demandas da população (HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

Desse modo, percebe-se que as condições de vida das pessoas em situação de rua tornam esse grupo ainda mais vulnerável e de risco, acentuando a invisibilidade dessa população, necessitando, de estratégias de enfrentamento e ações efetivas e que contemplem, protejam e acessem essas pessoas (ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 2020; HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

1.5. Terapia Ocupacional e a população em situação de rua

No Brasil, de acordo com a resolução N°17 de junho de 2011, a Terapia Ocupacional se constitui enquanto uma profissão que compõe a gestão do SUAS podendo então atuar em serviços socioassistenciais (BRASIL, 2011b; SILVA et al, 2018).

A Terapia Ocupacional nas últimas décadas cada vez mais vem ampliando seu campo e buscando ações que possam acolher as demandas de sujeitos que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social, indo para além do campo da saúde e das instituições e contribuindo para outros sofrimentos humanos que possuem necessidades concretas no meio social (BARROS, 2004).

Neste sentido, a ação do terapeuta ocupacional está neste ambiente da vida ativa, onde o profissional busca o fortalecimento de relações humanas e a afirmação da vida que se transforma e singulariza (LIMA, 2019).

Assim, a intervenção se dá através da atividade humana, entendida como uma mediação sócio-ocupacional capaz de empoderar os sujeitos e promover a inclusão social, através de trocas materiais e afetivas que resgatem o sentimento de pertencimento, promovam a reflexão da realidade da vida e, dessa forma, ajudem a recriar e efetivar novos projetos de vida (BEZERRA et al, 2015, p.337).

Silva et al (2018) em projetos de extensão universitários e em parceria com usuários do Centro Especializado de Assistência Social da População em Situação de Rua (Centro POP) utilizou Oficinas de Atividades, baseada em uma terapia ocupacional dialógica, crítica e sensível. Os autores afirmam que essas práticas defendem o exercício da cidadania e ampliação de direitos humanos e sociais. Além disso, promovem o cuidado, o protagonismo, a ressignificação de vivências, a expressão da cultura e o fortalecimento de redes sociais de suporte de uma população que durante toda a trajetória de suas vidas sofreu rupturas (SILVA et al, 2018).

Mota et al (2019, p. 815) afirmam que quando as práticas da terapia ocupacional são pautadas no contexto histórico, cultural e social do sujeito há uma maior facilidade de obter um cuidado integral que atenda a complexidade de demandas dessa população. Sendo, portanto, dever de terapeutas ocupacionais atuarem em “defesa das políticas sociais e de saúde para o fortalecimento de ações e pesquisas que busquem diminuir desigualdades e promover acesso a direitos de uma forma mais justa e digna”.

Bezerra et al (2015) apresentam um estudo qualitativo que contou com a produção de dados através de um roteiro de entrevista semiestruturado realizado com pessoas em situação de rua na cidade de Maceió (AL), identificando as maiores demandas desse grupo e afirmando a necessária atuação da Terapia Ocupacional nesse contexto ligada a instrumentação da emancipação e empoderamento pessoal e social.

As ações da Terapia Ocupacional na assistência social têm um valor importante para prevenir/trabalhar rupturas e conflitos, promover/resgatar oportunidades de direitos, a comunicação, as trocas relacionais, a participação social, os vínculos familiares e comunitários (BEZERRA et al, 2015, p.344).

Desse modo, percebe-se a importância da Terapia Ocupacional na área da assistência social, com uma perspectiva que afasta a prática assistencialista e vai ao

encontro para uma visão da pessoa em situação de rua como um “sujeito de direitos, de potencialidades e autor de suas perspectivas” (BEZERRA et al, 2015, p.344).

Compreendemos a Terapia Ocupacional como profissão orientada a produzir reflexões, ferramentas em Tecnologia Social (TS), ou seja, como uma solução tecnológica que pensa problemas e demandas da sociedade. Apesar do conceito ainda possuir uma diversidade de definições podemos compreender a TS como “produtos, técnicos e/ou metodologias reaplicáveis, desenvolvidas em interação com a comunidade e que representam efetivas soluções de transformação social (OTTERLOO, 2009, p.42)

Apresenta-se como um estratégia contra-hegemônica, que envolve um novo desenvolvimento tecnológico com uma multiplicidade de atores em igualdade de força de decisões que possuem como objetivo resolver questões problemáticas sociais como a pobreza e a exclusão social (OTTERLOO, 2009).

Ao questionar fortemente o mito da neutralidade da ciência e o determinismo tecnológico, a TS procura desconstruir a crença na solução dos “especialistas” e recoloca a tecnologia como uma construção coletiva com e pelos atores (OTTERLOO, 2009, p.146).

Com a ampliação do campo de intervenção da Terapia Ocupacional, nas últimas décadas o núcleo profissional vêm buscando promover ações para atender sujeitos em situação de risco e/ou vulnerabilidade social, efetuando ações de empoderamento, resgate de vínculos sociais e econômicos e a ressignificação do cotidiano indo ao encontro de práticas que possibilitem a criação de Tecnologias Sociais (TS) para o acolhimento de demandas reais da população em situação de rua (BARROS, 2004, BEZERRA et al., 2015).

Sendo assim, o presente projeto de Iniciação Científica Tecnológica teve como objetivo a construção coletiva de Tecnologias Sociais para amenizar vulnerabilidades deste grupo, a partir de suas demandas e dos reflexos provocados e acentuados pela pandemia.

2. OBJETIVOS

Identificar e compreender as principais demandas de mulheres cissexuais e/ou LGBTI+ em situação de rua do município de São Carlos- SP e criar estratégias e possíveis protocolos de atendimento para as demandas deste grupo, contribuindo para o fluxo do cuidado intersetorial.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar demandas de mulheres em situação de rua.
 - Contribuir para a compreensão do fenômeno da população em situação de rua em relação a demandas relacionadas às questões de gênero e os cotidianos.
- Construir protocolos de cuidado para o fluxo intersetorial a partir de serviço socioassistenciais voltado para população em situação de rua, compreendidos como Tecnologias Sociais

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa desenvolvida com abordagem qualitativa e quantitativa, se estruturou em duas etapas, uma análise documental do 1º Censo de População em Situação de Rua de São Carlos-SP, além de entrevistas com funcionários do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).

3.1. ETAPA 1) Dados do 1º Censo de População em Situação de Rua de São Carlos-SP

O 1º Censo de População em Situação de Rua de São Carlos-SP ocorreu entre os dias 25 e 29 de novembro de 2019, pela Secretaria Municipal de Assistência Social em parceria com serviços socioassistenciais e da saúde que atendem este grupo; entidades religiosas; movimentos sociais, voluntários e universidades públicas - UFSCar² e USP.

O questionário da pesquisa contou com 55 perguntas e nove sessões que incluem: Identificação e Localização; Rua e Cotidiano; Atividades e Cotidiano; Família e Rede de Apoio; Escolaridade; Trabalho, Remuneração e Renda; Saúde; Serviços e Acessos; Violência e gerou 240 respostas válidas organizadas em planilhas do software Excel®.

Na presente pesquisa os dados coletados, a partir do questionário, foram tabulados e armazenados em uma planilha do Microsoft Excel. Ao total foram analisados os tópicos: (1) Gênero; (2) Raça/cor; (3) Idade; (4) Grau de escolaridade; (5) Formas de conseguir dinheiro; (6) Orientação sexual; (7) Motivos para a situação de rua; (8) Violência sofridas; (9) Tempo em situação de rua; (10) Contato com familiares; (11) Rede de apoio; Além de

² O grupo de ensino, pesquisa, extensão e cultura, a que este projeto se vincula, participou da construção e realização do 1º Censo de População em Situação de Rua de São Carlos-SP, por isso já está em posse dos referidos dados brutos.

tópicos relativos à frequência semanal: (12) Trabalho, (13) nos serviços públicos, (14) estar nas ruas, (15) conversar, (16) arrumar comida, (17) comer, (18) atividades de autocuidado e higiene, (19) uso de álcool e outra drogas (Álcool, cigarro, maconha, cocaína e crack), (20) prática de esportes, (21) lazer e (22) religião. Os dados relativos à população feminina em situação de rua foram comparados com os dados da população masculina em situação de rua de São Carlos.

A fim de facilitar a análise dos dados, as respostas foram tabuladas e posteriormente transformadas em gráficos e/ou tabelas que mostram a porcentagem de respostas dos homens em situação de rua e as mulheres em situação de rua. Para realizar esse recorte, do total de respostas (240) foram retiradas 35 respostas de sujeitos que não identificaram o gênero no questionário, restando, portanto, 205 respostas (177 homens e 28 mulheres)

3.2. ETAPA 2) Entrevistas com trabalhadores da rede integral

As entrevistas com funcionários ocorreram de forma remota e presencial, sendo que todas as medidas de proteção orientadas pela OMS e do serviço em questão foram seguidas. Nos encontros presenciais foram oferecidas máscaras, além de álcool gel e a realização da higienização do local onde foram realizadas as entrevistas antes e posteriormente, assegurando a proteção das participantes, profissionais, demais usuários do serviço e da própria pesquisadora.

A intensificação da pandemia da COVID-19 impediu que entrevistas previstas com as usuárias do Centro POP pudessem ocorrer, para uma coleta de dados maior e consequentemente resultados mais próximos da realidade, a pesquisa ampliou as entrevistas com os funcionários passando a incluir outros profissionais da rede através parceria com Centro POP.

Ao final da coleta de dados a pesquisa obteve um total de cinco entrevistas. O roteiro de entrevistas continha perguntas relacionadas aos temas: Principais demandas das mulheres em situação de rua; Principais ações; Possíveis impedimentos e/ou dificuldades políticas; Proposta de estratégias de cuidado; Observações finais (APÊNDICE I).

Posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora. Na sequência, foi realizada a leitura exaustiva das entrevistas buscando a identificação de temas significativos aos objetivos pré-estabelecidos.

Identificação	Data da entrevista	Duração	Serviço pertencente
Funcionário 1	11 de dezembro de 2020	35 minutos e 33 segundos	Centro POP
Funcionário 2	11 de dezembro de 2020	30 minutos e dois segundos	Centro POP
Funcionário 3	18 de dezembro de 2020	1 hora, 8 minutos e 21 segundos	Centro POP
Funcionário 4	6 de agosto de 2021	32 minutos e 42 segundos	Casa de passagem
Funcionário 5	10 de agosto de 2021	36 minutos e 42 segundos	Consultório na rua

Tabela 1 - Informações sobre as entrevistas com os voluntários da pesquisa.

4. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Em conformidade com procedimentos éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, sob o parecer nº 4.386.758 e CAAE: 34418820.7.0000.5504 com data de aprovação 09/11/2020/. Todos os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise das entrevistas e análise dos dados obtidos do 1º Censo de População em Situação de Rua de São Carlos-SP destacaram 5 grandes categorias temáticas finais que guiaram as reflexões da pesquisa: (a) Perfil e principais vulnerabilidades das mulheres em situação de rua no município de São Carlos-SP (b) Trajetórias das mulheres em situação de rua (c) Demandas cotidianas das mulheres em situação de rua do município de São Carlos- SP (d) O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a população em situação de rua em tempos de pandemia de COVID-19 (e) Tecnologia

social: uma proposta de um protocolo intersetorial para as mulheres em situação de rua.

5.1. Perfil e principais vulnerabilidades das mulheres em situação de rua no município de São Carlos-SP

Segundo o 1º Censo de População em Situação de Rua de São Carlos-SP, majoritariamente a população em situação de rua de São Carlos é composta por homens cisgênero (73%), seguido de mulheres cisgênero (9%) e mulheres trans (3%), sendo que 15% dos participantes não responderam, não se sentiram contemplados com as opções propostas ou não quiseram responder o gênero no qual pertenciam.

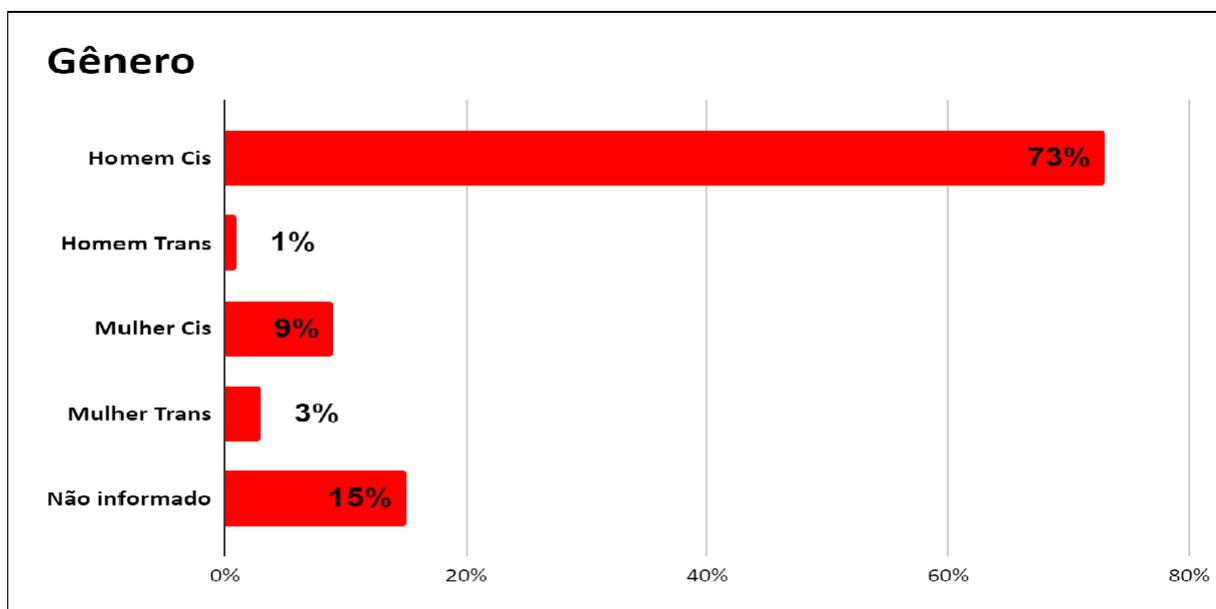


Gráfico 1 - Gênero dos participantes do 1º Censo da População em Situação de Rua de São Carlos-SP.

Como evidenciado as mulheres em situação de rua somam 12% da população em situação de rua do município, apesar de representarem um menor número, devido a fatores intersetoriais seus processos de violências são intensificados se comparadas com os dos homens em situação de rua (LOPES et al, 2003). A menor visibilidade e o acentuamento de demandas das mulheres em situação de rua, também é percebido no excerto a seguir:

Mulheres pelo que eu percebi estão em menores quantidades que os homens. A maioria são homens, mas a meu ver, elas possuem uma demanda muito maior do que eles. Ainda mais se tratando de questões que envolvem maternidade, violência... Também o outro lado de mulheres trans... Uma mulher cis por si só já tem toda uma carga de opressão e violência, uma mulher cis no meio de pessoas em situação de rua que a maioria são homens, é muito mais complicado (FUNCIONÁRIO 2).

Lancellotti (2016) evidencia a invisibilidade destas mulheres afirmando que índices como a Pesquisa Nacional sobre População de Rua não oferecem um recorte adequado de gênero, desta forma, não se sabe quem são essas mulheres, como se manifestam suas vivências, o que passam. Há uma exclusão nas estatísticas que reverbera na exclusão de intervenções e políticas públicas adequadas para o público.

Butler (2006) discute como os processos normativos delimitam os sujeitos reconhecíveis como vidas e aqueles que não são reconhecidos como vidas e que conseqüentemente são passíveis de violência legitimada. Assim, as mulheres em situação de rua, devido a processos de poderes alimentados pelo patriarcado, colonialismo e capitalismo as colocam em um local de seres que passíveis de serem violentadas e exterminadas pelo não reconhecimento de uma vida digna. A violência contra os corpos de mulheres também aparece do excerto:

Uma mulher não estando em situação de rua já passa por isso, agora em situação de rua isso é muito mais latente porque se ela tá em situação de rua isso dá liberdade para que as pessoas comentam mais violência com ela (FUNCIONÁRIO 2).

O cenário em que a mulheres em situação de rua estão submetidas é permeado por relações de poder, conflito, violência e submissão à figura masculina, muitas vezes em busca de sobrevivência se inserem em relacionamentos abusivos, necessitando se subjugar à obediência masculina e servir como moeda de troca para ao homem (ROSARIA, 2015).

Elas relatam uma série de questões em relação a violência, às vezes, ela tem um companheiro e esse companheiro mediante ao uso de substância faz com que ela se prostitui para que ela traga dinheiro para eles ou às vezes, a mulher trabalha no semáforo, pede dinheiro e sustenta tanto ela como o companheiro. E aí assim, ela acredita que está nesta situação é protetiva para ela porque às vezes o companheiro a protege de outros homens da rua para que não sofra violência, não seja abusada, mas essa relação às vezes contém uma violência que está dada (FUNCIONÁRIO 3).

A pesquisa também constatou que esta população feminina é formada majoritariamente por mulheres que autodeclararam não-brancas (60%), estão na faixa etária entre 30 e 45 anos de idade (56%) e possuem baixa escolaridade, como demonstram os gráficos a seguir:

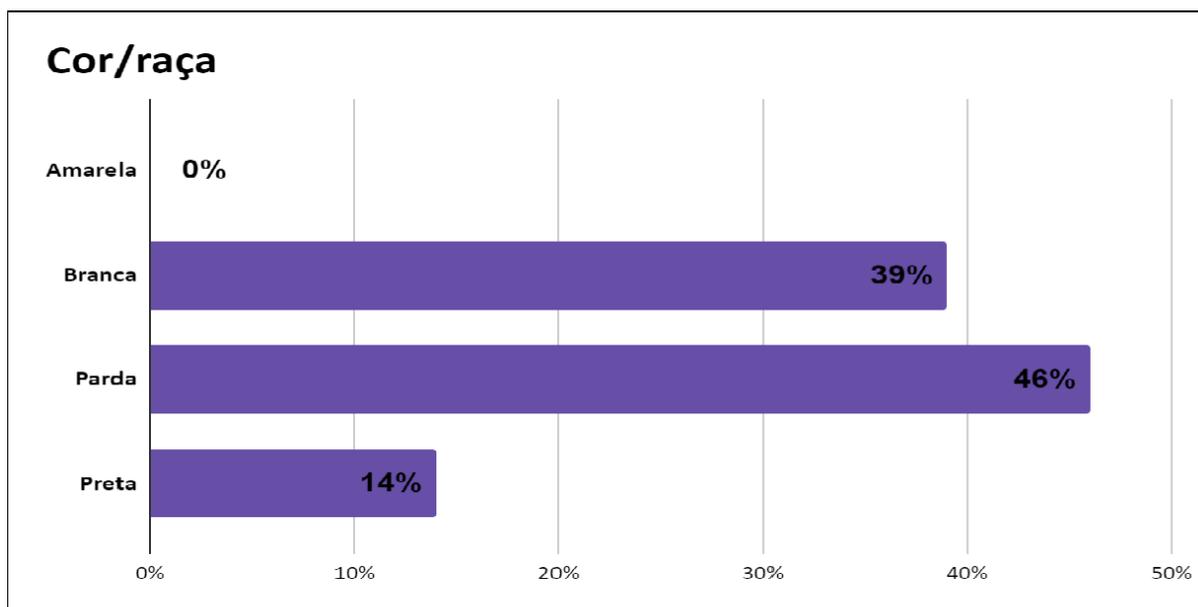


Gráfico 2- Cor/raça das mulheres em situação de rua do município de São Carlos-SP

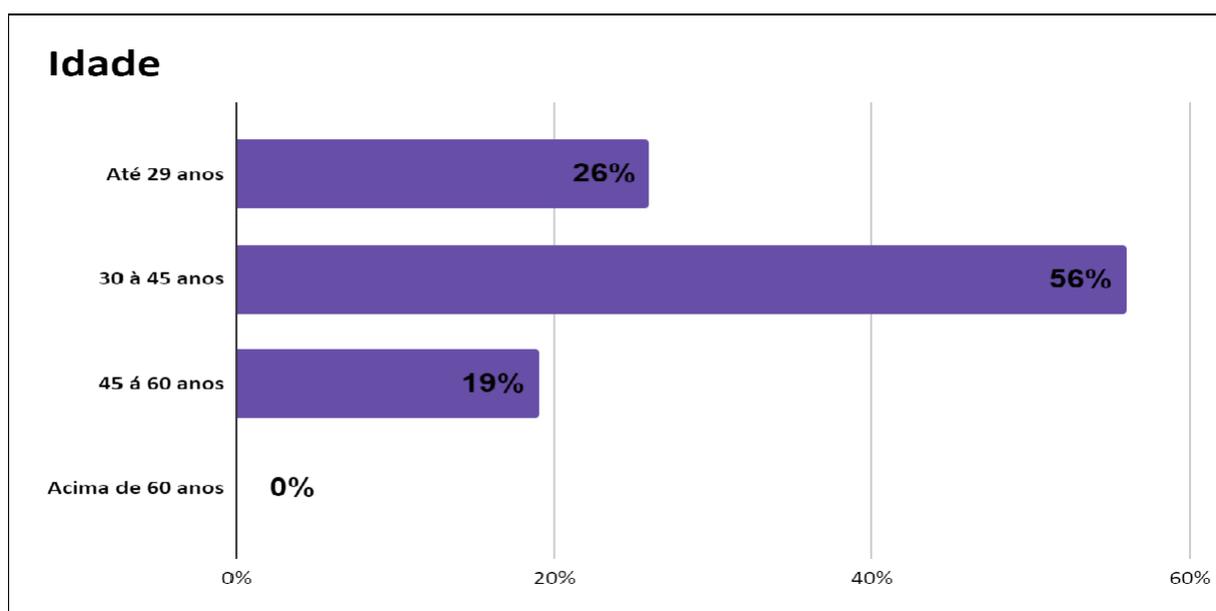


Gráfico 3- Idade das mulheres em situação de rua do município de São Carlos-SP

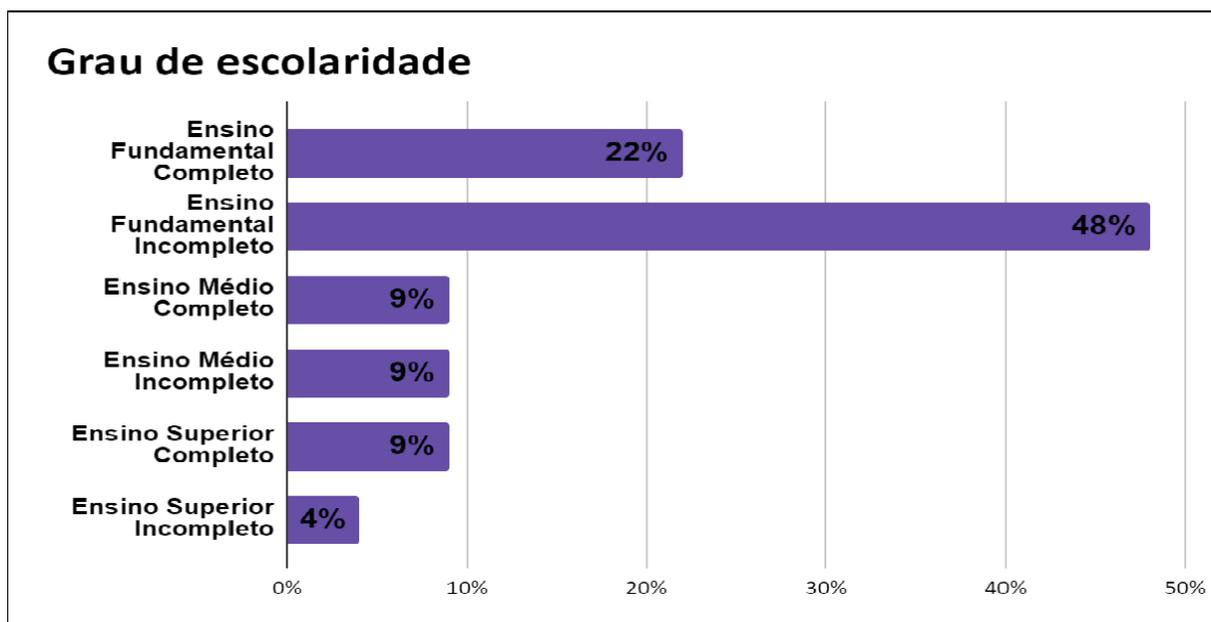


Gráfico 4 - Grau de escolaridade das mulheres em situação de rua do município de São Carlos- SP

É possível observar que os corpos negros sempre foram empurrados às condições desumanas que levaram a esta população a marginalização, condições precárias de trabalho e existência em relação aos brancos e total desamparo (FERNANDES, 2008).

Este processo histórico, social e cultural brasileiro pautado em uma perspectiva colonial e racista, reverberam até hoje, fazendo com que os corpos negros carreguem intensos movimentos de negação e rejeição que geram e justificam a exploração destes sujeitos, criando e mantendo políticas públicas genocidas gerando um local subalternos e não dignos de direitos básicos (NASCIMENTO, 1978).

A população em situação de rua, como um grupo social majoritariamente negro é também atravessado por este histórico brasileiro escravocrata e racista, trazendo um maior leque de vulnerabilidade para uma população que já é excluída, como relatam os trechos retirados de entrevistas.

[...] o branco em situação de rua é “Ah, coitado a história de vida dele não deve ter sido fácil” agora quando é o negro é “Marginal”. Nem tem até um olhar piedoso, é mais de julgamento. É muito gritante, é muito gritante... (FUNCIONÁRIO 5).

[...] O negro, eu acredito que sofrem muito mais, se ele tiver sozinho ele vai sofrer muito mais simplesmente por estar nesta situação ... Eles até questionam, falam assim “Nossa eu estava ali querendo pegar uma marmita, mas assim, o outro que é loiro que está na rua ganhou e eu não ganhei”. Então muitas vezes, em alguns estabelecimentos isso também acontece, o negro acaba sofrendo mais

(FUNCIONÁRIO 4).

Também desta segregação e racismo, durante as entrevistas foi debatido as constantes violências policiais em relação a esta população específica.

acho que entre uma pessoa negra e uma pessoa branca em uma abordagem policial, a pessoa negra está muito mais sujeita a sofrer violência, a sofrer racismo, porque isso é constante... Uma pessoa branca não vai sofrer racismo...Racismo contra uma pessoa branca não existe (FUNCIONÁRIO 2).

Este processo de marginalização pode ser observado no gráfico 4 que demonstra o baixo nível de escolaridade dessas mulheres, também predominantemente mulheres negras. O grau de escolaridade influencia em outros setores de suas vidas, como por exemplo, o acesso ao trabalho e melhores condições para geração de renda, tendo em vista as constantes exigências de formação para o ingresso no mercado.

No gráfico 3, é possível observar que predominantemente o grupo populacional está na vida adulta, ciclo de vida socialmente marcado por uma experiência com o aumento de maturidade, independência e entrada no mercado de trabalho (DEBERT, 2010). Por outro lado, observa-se uma extrema dificuldade de acesso ao trabalho por estes sujeitos, das mulheres participantes da pesquisa um total 56% não possuíam a atividade de trabalho como rotina semanal, e apenas 6% realizam a atividade todos os dias, percentual baixo quando comparado aos índices obtidos relativos à população masculina, que demonstram que 28% dos participantes em situação de rua trabalham todos os dias da semana, como demonstra o gráfico abaixo.

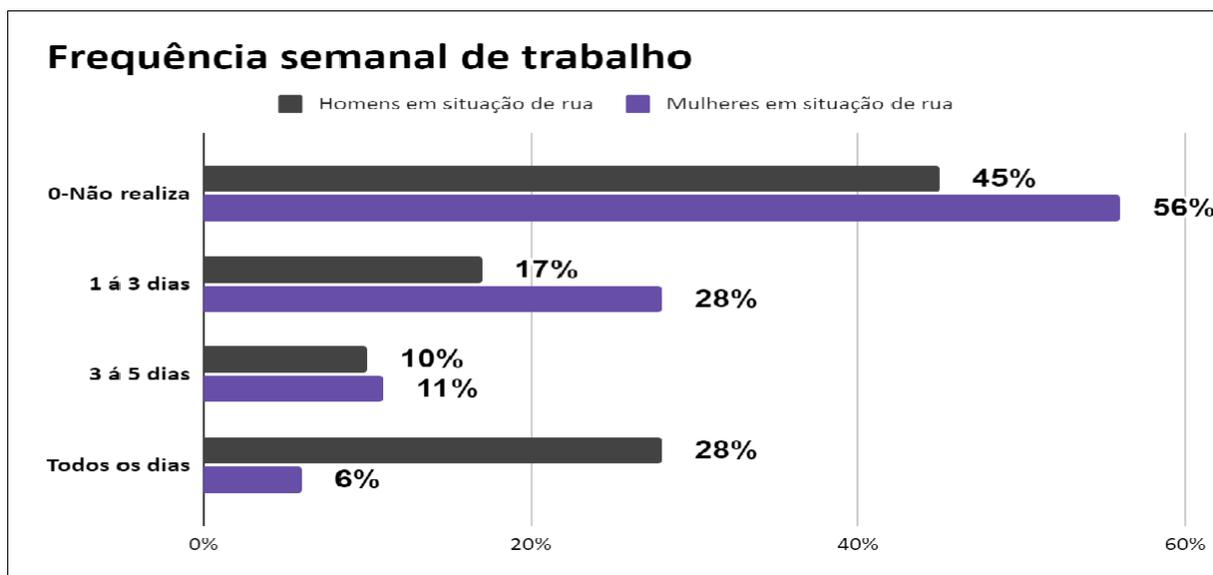


Gráfico 5- Frequência semanal de trabalho da população em situação de rua do município de São Carlos.

O desemprego é apontado como principal característica da população em situação de rua de forma geral (BEZERRA et al, 2015). Entretanto, observa-se uma maior demanda na população feminina. Devido ao sistema patriarcal, a mulher sempre foi colocada em um local de desvalorização no meio social, limitando possibilidades de espaços e consequentemente também diversas limitações nos setores da vida social, como por exemplo, o mercado de trabalho (TIENE, 2004).

A pesquisa apontou que majoritariamente (32%) dos homens em situação de rua obtêm renda pedindo dinheiro nas ruas, seguido de serviços gerais (12%), reciclagem e guardador de carros (9%) e vendedor (7%). No cenário das mulheres a maior fonte de renda permanece sendo pedir dinheiro ou manguear (32%), seguido de serviços gerais, vendedor e guardador de carros (13%), roubando (9%) e prostituição (8%).

Formas de conseguir dinheiro	%	
	Mulheres em situação de rua	Homens em situação de rua
Pedir dinheiro (Mangueiro)	41 %	32%
Serviços gerais (limpeza, jardinagem, etc)	13 %	12%

Vendedor	13 %	7%
Guardador de carros	13 %	9%
Roubando	9 %	1%
Prostituição	8 %	2%
Família e/ou amigos	5 %	2%
Venda de artesanatos e/ou outras artes	1 %	2%
Auxílio, aposentadoria e/ou doações	0	3%
Carregador	0	3%
Construção civil	0	6%
Não consegue dinheiro	0	7%
Panfletagem	0	2%
Reciclagem	0	9%
Trabalho formal	0	2%
Prefere não responder	0	1%
Outros	0	1%

Tabela 2- Formas citadas para conseguir dinheiro pelas pessoas em situação de rua do município de São Carlos-SP

Um fator que cabe ser destacado e questionado é o índice de prostituição (8%) como forma de conseguir dinheiro para a mulheres em situação de rua. Dias et al (2015) afirmam que para as mulheres a prostituição se torna uma oportunidade de trabalho, muitas vezes única, de sobreviver nas ruas e conseguir suprir necessidades básicas, evidenciando a violência que o grupo vivencia alimentada por uma lógica patriarcal. Além disso, Warf et al (2013) relatam que a maioria destas mulheres possuem vergonha de relatar e admitir a experiência com a prostituição.

Nas entrevistas a prostituição além de ser elencada como uma forma de sobrevivência também foi citada como uma forma para mantém o vício da mulher e de seu

companheiro, que muitas vezes, utiliza da mulher como moeda de troca, como mostra o trecho abaixo

Muitas que já passaram por aqui usam isso como uma forma de ganhar dinheiro e as que têm um parceiro, muitos usam como moeda de troca. Existe muito isso também, estas pessoas que estão nas ruas, que tem um vício, elas vendem o corpo por questão do vício, para ter a droga, o álcool, é muito normal isso até a maioria acaba se vendendo mesmo e usando da prostituição para manter seu vício e por conta do parceiro, ajudando ele a manter esse vício (FUNCIONÁRIO 4).

A maior precariedade de oportunidades de trabalho para as mulheres também pode ser evidenciada pelo maior índice de roubo como forma de geração de renda. Na pesquisa, 8% das mulheres afirmam roubar para conseguir dinheiro, com a população masculina esse índice cai para 2%.

Por último, cabe destacar na presente pesquisa que predominantemente as mulheres em situação de rua são heterossexuais (85%) e mulheres cissexuais. Embora em menor quantidade, é de extrema importância entender as demandas e existência de pessoas LGBTI+ na população em situação de rua.

Foucault (2019) entende a sexualidade como um dispositivo histórico de poder, dentro de uma rede de micropoderes que atravessam a camada social, produzindo diversos dispositivos que retroalimentam a vigilância e normatividade de corpos, criando formas de controle e disciplina. Assim, a sexualidade como uma tecnologia de controle cria discursos de verdade, onde aqueles que não se encaixam no padrão socialmente preestabelecido são entendidos como anormais e logo passíveis de punição (FOUCAULT, 2001; 2013).

Butler (2019) entende estes corpos que desviam da cisheteronorma são aqueles corpos que não importam, onde não são reconhecidos como sujeitos e destinados a terem uma vida inviável. O excerto a seguir demonstra a maior vulnerabilidade das mulheres LGBTI+ quando comparadas com as mulheres cis heterossexuais.

Então a gente tem um público específico de mulheres trans que a gente atende no serviço e eu percebo às vezes um próprio preconceito da população de rua com essas mulheres. Por exemplo, tanto a mulher cis como a mulher trans sofrem violências de seus companheiros, só o que acontece às vezes a mulher trans por ela ser trans ter nascido com o órgão genital masculino, às vezes as pessoas banalizam mais. Porque vai falar que ela tem força como um homem (FUNCIONÁRIO 1).

Apesar do aumento de pessoas LGBTI+ em situação de rua, no Brasil o tema ainda

é pouco explorado. Segundo a Pesquisa Nacional sobre População de rua, entre os motivos para a ida nas ruas desta população estão os conflitos familiares, o desemprego e o uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2008a; KEUROGHLIAN, 2014).

O excerto abaixo também afirma a maior vulnerabilidade da população LGBTI+ em ir para as ruas como única alternativa ou como forma de escapar de violências sofridas

[...] Às vezes a pessoa está vivendo uma situação de rua justamente por ela ser LGBT e está fazendo uso de substância justamente por isso também, às vezes é expulso de casa por causa disso (ENTREVISTA 2).

Na vivência destes LGBTI+ observa-se a presença de relações violências e extremamente discriminatórias advindas da sociedade cisheteronormativa tanto no ambiente doméstico e/ou familiar como na dinâmica nas ruas e nos equipamentos públicos.

[...] a sociedade olha de olho torto, de nariz torto, os equipamentos de saúde ou assistência. Aquelas que estão a muito tempo na rua, que todo mundo conhece, já sabe como é, são aceitas com um pouco mais de tranquilidade, mas as que não, tem sempre esse olhar mais confuso (ENTREVISTA, 5).

Desta forma, a população LGBTI+ apresenta maior vulnerabilidade devido a intersecções que causam um acentuamento da invisibilidade já característica na PSR (CAMPOS et al, 2019).

Elas também sofrem muita violência nas ruas, tanto pelo companheiro como por outras pessoas, ainda tem muita situação de prostituição, entre os LGBT's também... sofrem muita violência, principalmente as mulheres trans. Então é uma demanda muito específica dentro desta especificidade da população em situação de rua que a gente precisa trabalhar com mais afinco e não só o Centro Pop, mas também os Direitos Humanos e outras secretarias (FUNCIONÁRIO 3).

Diante do exposto, fica evidente a situação de extrema vulnerabilidade que as mulheres em situação de rua podem vivenciar. Além disso, cabe destacar a necessidade de uma perspectiva interseccional ao debater sobre a temática, visto como demonstrado, mesmo as mulheres em situação de rua fazendo parte de uma identidade coletiva – PSR - suas vivências adquirem significados diversos a depender das intersecções nas constituições enquanto indivíduos.

5.2. Trajetórias das mulheres em situação de rua

O segundo eixo temático da presente pesquisa busca abordar informações que possuem como objetivo traçar brevemente as experiências das mulheres em situação de rua e elencar comparações de trajetos e demandas com a PSR masculina. Acerca dos motivos

para irem a situação de rua a pesquisa demonstrou que para os homens o principal motivo é o uso de álcool ou outras drogas (31%), seguido de conflitos familiares (24%) e desemprego (13%), já para as mulheres a principal justificativa se encontra nos conflitos familiares (36%), uso de álcool e outras drogas (24%), desemprego (12%) e perda de moradia (12%), como demonstra os quadros abaixo.

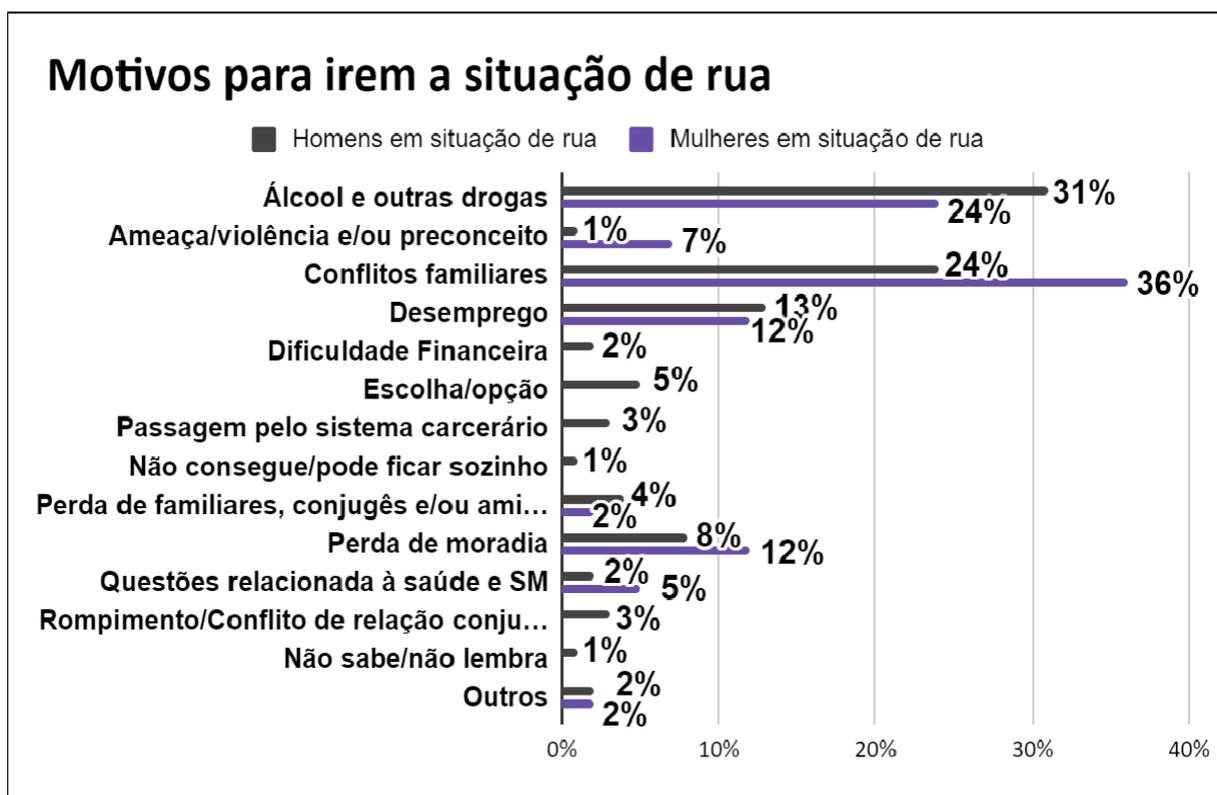


Gráfico 7- Principais motivos que levaram à situação de rua das pessoas participantes em São Carlos-SP

Rosa e Brêtas (2015) em um estudo realizado em São Paulo com as mulheres em situação de rua relata a forte presença de violências nas trajetórias destas mulheres como forte tema para o ingresso à vida nas ruas. Muitas apontaram que vivenciarem relações que dificultavam a independência financeira, além de conviver com ameaças, agressões e a falta de apoio familiar e/ou institucional, que levaram estas mulheres a buscar na rua uma saída para a violência que viviam.

Apesar da busca por uma mudança de realidade muitas dessas mulheres convivem com ciclos de violência nas ruas que partem de diversos agentes como sujeitos intolerantes em relação a pobreza, as próprias pessoas em situação de rua, principalmente homens, além da violência de fins higienistas vindas de policiais, comerciantes e/ou moradores da região (ROSA; BRÊTAS, 2015).

De acordo com o 1º Censo de População em Situação de Rua de São Carlos as principais violências que as mulheres em situação de rua já sofreram em suas trajetórias de vida envolveram violência física (28%), Agressão verbal (25%) e preconceito (21%), conforme aponta o gráfico abaixo.

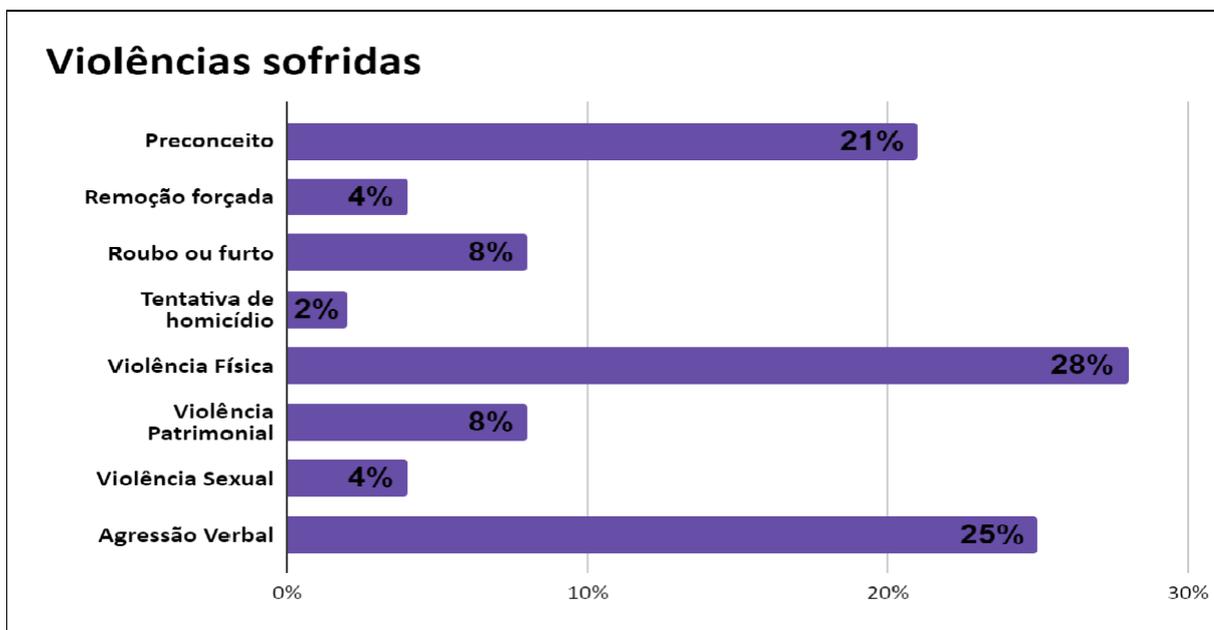


Gráfico 8 - Violências sofridas relatadas pelas mulheres em situação de rua do município de São Carlos-SP

Durante as entrevistas com os funcionários dos equipamentos a violência na qual as mulheres em situação de rua são submetidas foi o principal aspecto destacado, como demonstra o excerto abaixo:

[...] é perceptível que esta mulher sofre violência, violência física e psicológica, acho que a questão fundamental da demanda delas tem a ver com a violência, tem totalmente a ver com a violência. E violência sexual também, porque querendo ou não é uma coisa que acaba virando uma espécie de capital sexual sabe? (FUNCIONÁRIO 2).

Vieira et al (1994) a partir da visão da permanência na situação de rua, como um fator de cronificação diferencia a PSR entre: (A) “ficar na rua, circunstancialmente”; (B) “estar na rua, recentemente”; (C) “ser de rua, permanentemente”. Ou seja, a situação de rua possui uma maior complexidade em função do tempo e dos fatores interligados neste processo como, por exemplo, o uso de álcool e outras drogas, violências vivenciadas, escassez de alimentação, entre outros. O fator de cronificação da permanência nas ruas é preocupante visto que as mulheres em situação de rua apresentam uma média de tempo

em situação de 4,1 anos, já com os homens essa média sofre um aumento para 4,7 anos, considerando a média dos intervalos de tempo coletados (até 6 meses; de 6 meses a 1 ano; de 1 ano a 2 anos; de 2 anos a 5 anos; de 5 anos a 10 anos; mais de 10 anos). Além disso, 30% das mulheres entrevistadas possuem experiências na rua a mais de 10 anos, conforme mostram os gráficos abaixo.

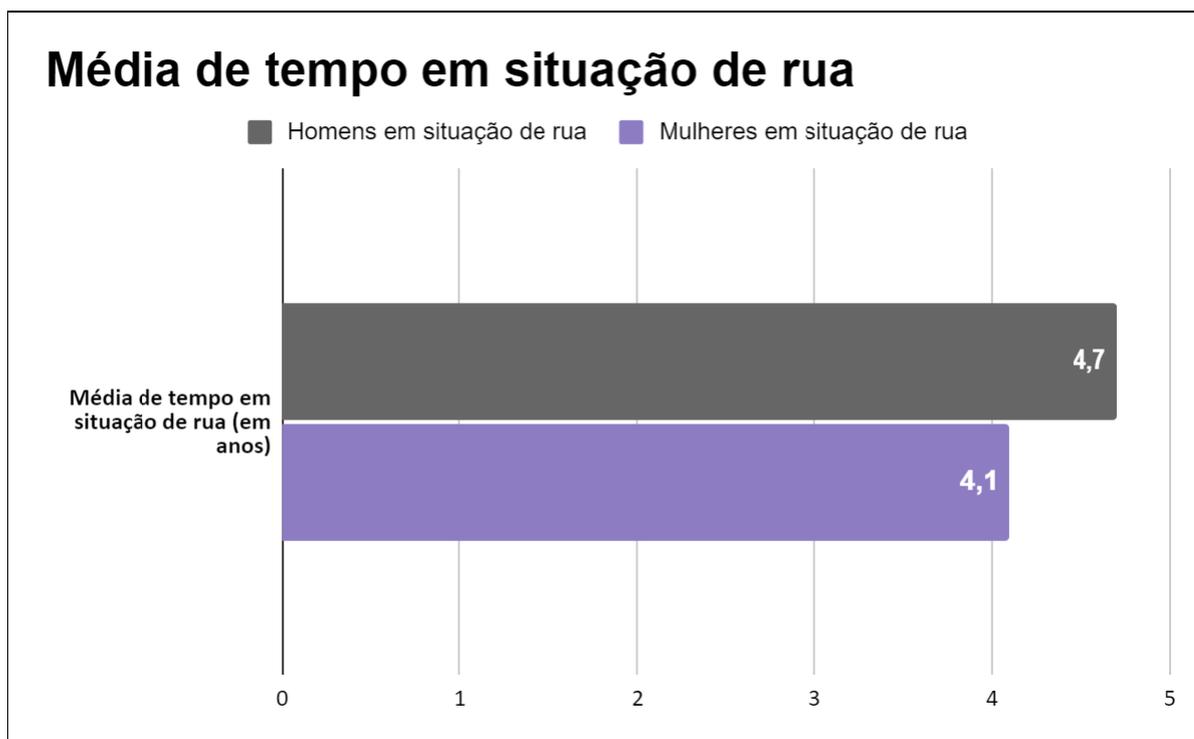


Gráfico 9 - Média de tempo em situação de rua da população em situação de rua.

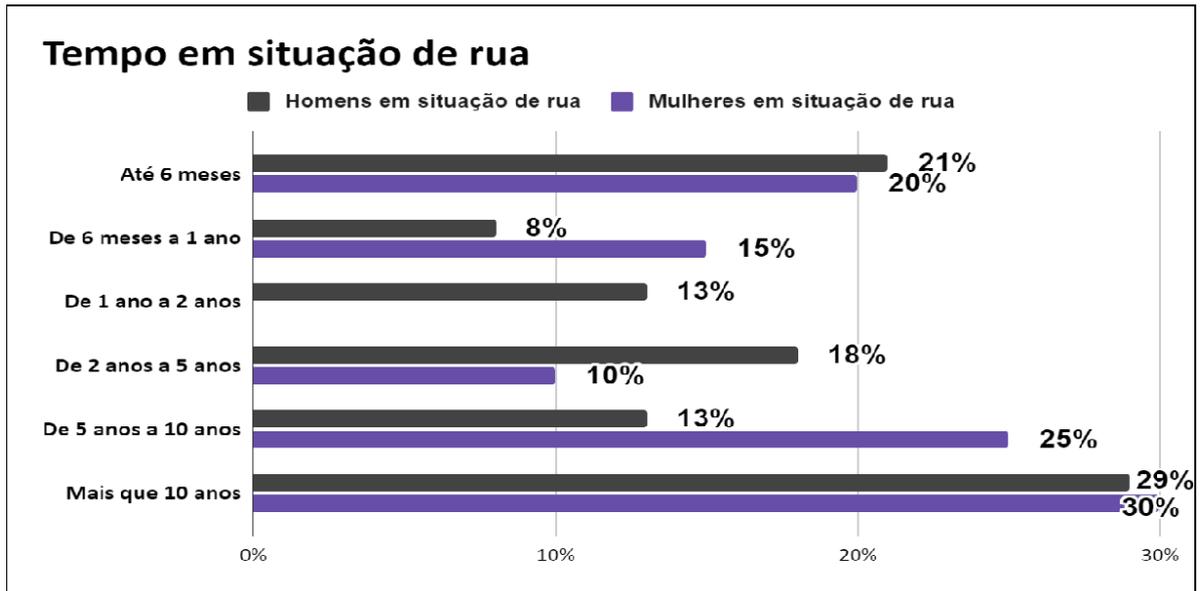


Gráfico 10 - Tempo em situação de rua da população em situação de rua do município de São Carlos- SP.

Como já mencionado, geralmente a população em situação constitui-se como um grupo que devido a processos sociais e econômicos sofrem de intensos processos de exclusão e desfiliação social, ou seja, apresentam fragilidades tanto no mundo do trabalho como nas redes de apoio (CASTEL, 1997; SILVA,2006). Acerca das fragilidades nas redes sociais, a pesquisa mostrou que 33% da população masculina em situação de rua de São Carlos não possuem contato com seus familiares, esse percentual cresce quando observa-se as mulheres passando a ser 44%, conforme demonstra o gráfico a seguir:

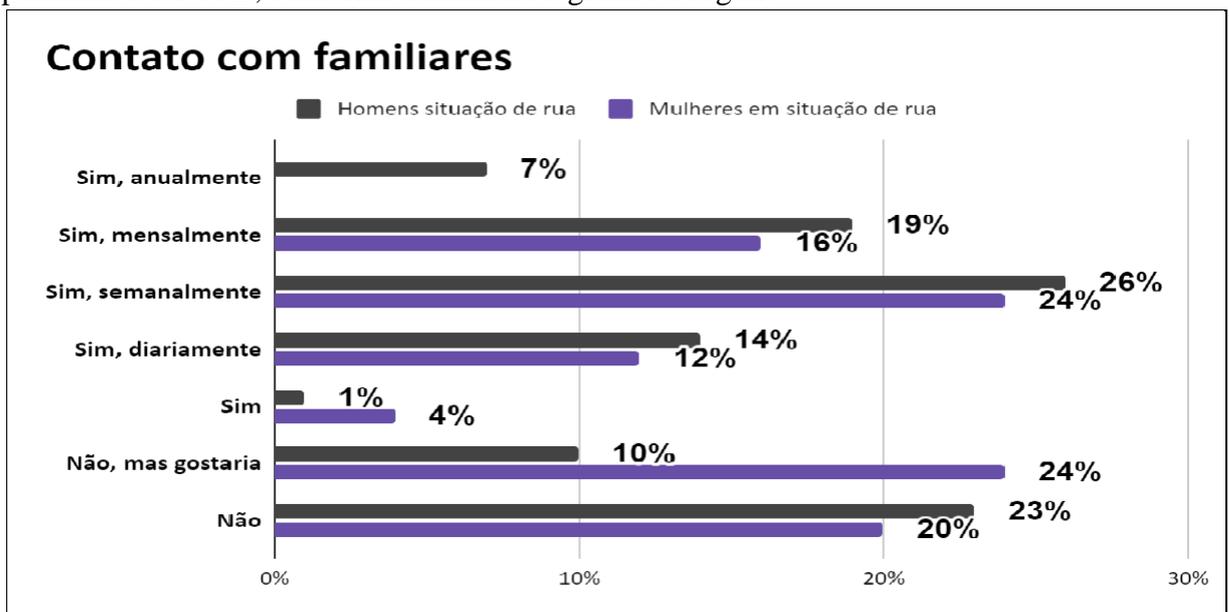


Gráfico 11 - Contato da população em situação de rua com seus familiares

Como destacado por uma das entrevistadas a falta de contato familiar para as mulheres devido a todo um histórico machista de violências e dependências financeiras, dá evidências que se trata de uma situação mais preocupante

As mulheres, elas veem quando elas finalizam um relacionamento ou fugindo de um relacionamento, às vezes elas apanharam, porque elas não têm para onde ir, não tem um vínculo familiar, às vezes não tem nenhum contato com a família, elas acabam vindo para cá para tentar se organizar (ENTREVISTA 4).

Desta forma, a construção de sociabilidade em outras redes de apoio, como, por exemplo, a rede socioassistencial é de extrema importância para a produção de uma outra lógica onde seja possível a busca por alternativas de proteção e fortalecimento capazes minimizar a situação de vulnerabilidade (GALVANI, 2008). Entretanto, a se observar uma grande dificuldade de acesso da PSR aos serviços socioassistenciais.

O gráfico 12 abaixo demonstra que mais que metade (53%) da PSR masculina não frequentam os serviços de apoio a população em situação de rua, com as mulheres este perceptual sobre uma baixa queda, mas ainda se apresenta alto, mostrando que 40% não estão nos serviços socioassistenciais e/ou de saúde.

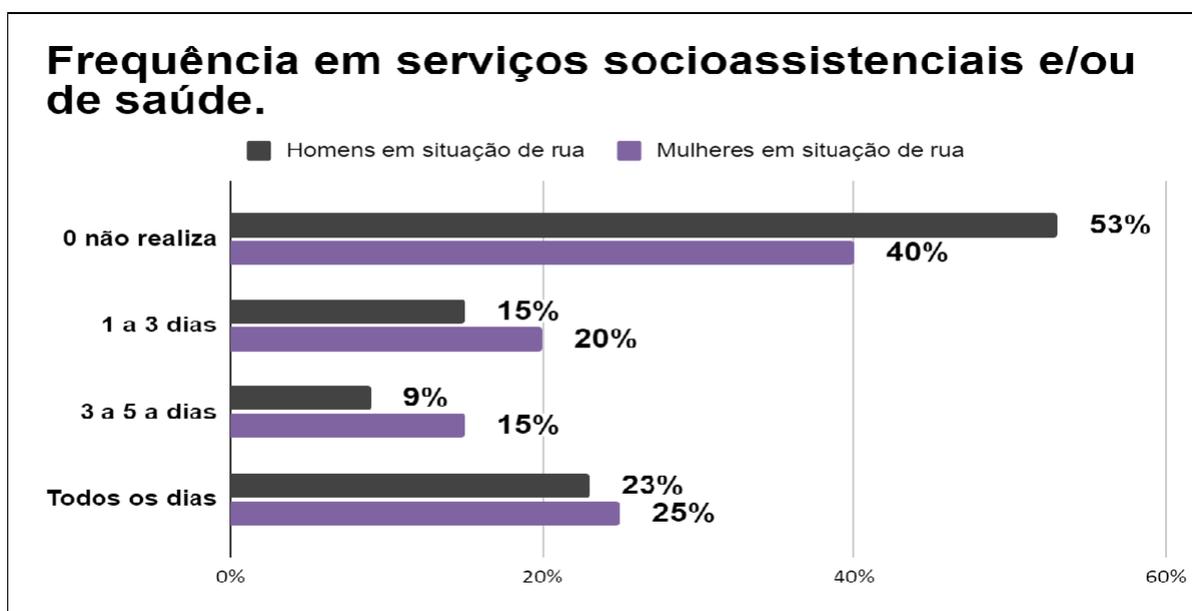


Gráfico 12 - Frequência da população em situação de rua nos serviços

Em contrapartida, o gráfico a seguir, demonstra que a maioria desta população afirma estar nas ruas diariamente, tendo um percentual de 67% para os homens e 70% para as mulheres. Outro dado de alerta é o alto índice de deslocamento do grupo, onde 64% dos participantes masculinos afirmaram se deslocar diariamente, já com as mulheres há um

aumento para 75%. A interpretação das imagens gráficas leva a uma percepção da baixa adesão a atividades fornecidas pelos equipamentos públicos assim como uma provável dificuldade de acompanhamento do mesmo, como demonstra o trecho da entrevista abaixo

Alguns ficam em um período de recuperação, como a maioria faz uso de droga ou álcool, eles às vezes acabam chegando muito debilitados aqui ou que estavam no “trecho” como eles falam. Eles vêm e dão uma descansada, às vezes a gente acaba não tendo um acompanhamento como a gente gostaria de ter, porque eles vêm, se recuperam, em uns, dois ou três dias, no máximo, e seguem ou vão embora ou vem só para tomar banho. Quando eles ainda vêm para tomar banho eu ainda tento continuar este acompanhamento, continuo conversando com eles, mas assim, é muito difícil da gente ter algo constante para realmente estar por perto deles como em um acompanhamento. (FUNCIONÁRIO 4)

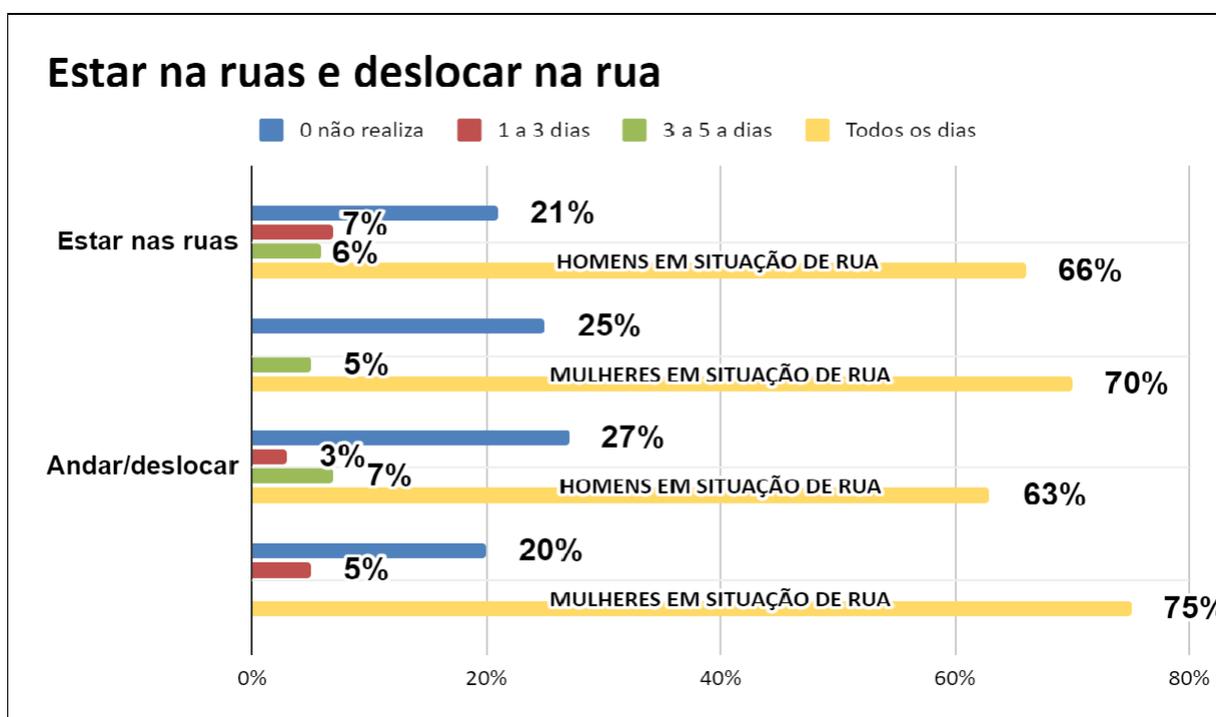


Gráfico 13 - Frequência semanal que a população em situação de rua estão nas ruas e se deslocam.

O baixo índice de frequência nos equipamentos públicos somado ao alto percentual da atividade de “estar na rua” mostra uma maior vulnerabilidade destas pessoas, assim como as dificuldades dos serviços de acessarem a PSR. Devido a representações dominantes a situação de rua cria rotulações e barreiras que interferem e dificultam o acolhimento e o acesso desses sujeitos a diversos serviços e cuidados (HALLAIS et al, 2015).

Características estigmatizantes como a sujeira, o mau cheiro e o efeito de drogas lícitas e ilícitas são, muitas vezes, determinantes para a precariedade no acolhimento ao morador de rua nos serviços de saúde. O processo de

exclusão dessa população é reforçado institucionalmente por meio da burocracia para o agendamento das consultas e da inflexibilização dos horários de atendimento, assim como da exigência de documento de identidade, comprovante de endereço e do Cartão SUS (HALLAIS, 2015, p.1499).

Embora parcialmente estas mulheres frequentem alguns serviços destinados para a população, muitos destes equipamentos devido a burocracias acabam marginalizando parcela desta população e até mesmo impedindo seu acesso a direitos básicos, como o direito à saúde, como mostra o trecho de entrevista abaixo:

Nós vivenciamos uma situação com uma mulher que foi até o CAPS AD, foi acolhida pelo CAPS AD, chegou lá no CAPS AD, fez o teste de gravidez, deu positivo e pediram para ir até a unidade de saúde fazer o pré-natal, ela foi, mas ela não estava com todos os documentos, então não abriram.

Aí ela ficou na casa da avó, mas perto da avó era perto de uma boca de tráfico, daí ela ia lá e ficava. Fomos dar esse suporte para tentar encontrá-la, né? Nos encontramos próximo a casa dessa senhora avó, fomos até a unidade da casa dessa avó que era onde ela iria ficar mais tempo. E mesmo nós (eu e a enfermeira) estando lá com ela em uma unidade básica de saúde, para que fosse novamente feito o teste de gravidez e fizesse o pré-natal, deu muito trabalho, ficamos lá a tarde toda, se tinha um documento pedia outro. E para encerrar, a frase da servidora foi: “Não sei para que todo esse trabalho, não vai nem vir na próxima consulta”

Então assim, a fragilidade e a incerteza da garantia de direitos se dão a todo instante, todo instante, e ainda que não era uma mulher negra, era uma mulher branca, então a gente observa que isso pesa e faz diferença uma condição onde seja necessário um acompanhamento, porque pensam assim “Vai usar droga, vai matar a criança mesmo, para que cuidar?” (ENTREVISTA 5).

Além disso, muito dos equipamentos aparentam não conseguir debater profundamente possíveis estratégias específicas para atender às suas demandas, como demonstra o excerto abaixo

[...] o que você está trazendo hoje com a pesquisa, é a especificidade dentro da especificidade. É aquilo que precisamos nos preocupar que são as mulheres, são as trans, precisamos nos preocupar e que a gente não tem isso. A gente discutiu isso durante esses meses da pandemia, mas muito por alto, nada muito rebuscado, mas que a gente precisa voltar para essa discussão (FUNCIONÁRIO 3)

Há também uma dificuldade de diálogo com outros setores dificultando o funcionamento em rede e conseqüentemente enfraquecendo a proteção e o cuidado que os serviços e equipamentos públicos em teoria são capazes de ofertar, como e pode observar pela fala de uma das funcionárias entrevistadas

Já até aconteceu da gente ir na delegacia e negarem medida protetiva e a gente ter que ir novamente à delegacia solicitar. A gente chegou lá e o escrivão disse assim, olha eu não consigo te dar medida protetiva porque eu não vou conseguir localizar o agressor e ele não vai conseguir assinar (FUNCIONÁRIO 1).

Dias et al (2015) ao estudar as trajetórias de mulheres transsexuais e travestis em situação de rua denuncia o preconceito, a violência institucional e o despreparo da equipe técnica de equipamentos públicos voltado para o atendimento da população em situação de rua, que acabam subvertendo a função para a qual estão propostos, criando um cenário de negação de direitos e cidadania. Esta deslegitimação sofrida por estas mulheres também foi citada nas entrevistas.

Já aconteceu de uma mulher pedir medida protetiva e foi considerada agressão mútua. O companheiro bateu nela, ela bateu no companheiro para se defender e ela foi fazer o boletim de ocorrência e foi considerado agressão mútua. Então, é complicado. O pessoal vê muito essa questão biológica, mas não vê essa questão social da questão da mulher (FUNCIONÁRIO 1).

Além disso, como já mencionado, a própria política pública para as pessoas em situação de rua possui fragilidades. Vale destacar que apesar da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) tenha como um dos objetivos garantir a saúde dessa população, na realidade há grandes desafios a serem superados que limitam o acesso dessa população a saúde (BRASIL, 2009a).

O Consultório na Rua (CnaR) se destaca como uma das principais estratégias para o cuidado em saúde e saúde mental da população em situação de rua, realizando articulações intersetoriais com objetivos focados na promoção de saúde e qualidade de vida. O equipamento envolve ações relacionadas a atenção básica, assim como cuidados relacionados à saúde mental e o uso abusivo de álcool e outras drogas, representando um equipamento que luta por ampliação e efetivação dos direitos à saúde desta população, atuando em conjunto com Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), serviços de Urgência e Emergência e de outros equipamentos que vão de acordo com a demanda do usuário (BRASIL, 2011c).

Entretanto, a política possui muitas fragilidades, principalmente relacionadas com a falta de investimento, a falta de profissionais e equipamentos, a dificuldade de articulações ou até mesmo como destacado por profissionais entrevistados, pela conduta dos trabalhadores que ainda executam tarefas pautadas em perspectivas higienistas e colonizadoras.

Desta forma, se observa que a população em situação de rua, e ainda mais, as mulheres

em situação de rua possuem trajetórias extremamente fragilizadas, permeadas por violência, deslegitimação e negação de direitos básicos, devido a todo um histórico capitalista, racista, higienista e patriarcal. Como enfatiza, retoma e complementa o trecho de entrevistas abaixo

[...] é uma demanda bastante significativa e gritante né. A mulher na rua é muito mais vulnerável do que o homem em situação de rua, às vezes é utilizada pelo homem para ganhar e sobreviver na rua. Ela tem os perrengues até pela própria condição do sistema fisiológico dela. Ela menstrua, ela tem as TPM da vida. Ela é mais frágil na condição do tanto de álcool que bebe ou substância que usa. Ela é muito mais exposta violência, a prostituição. Então todas essas situações são vivências cotidianas delas. Os perrengues que se dão estão na realidade entre elas também. Entre elas e às mulheres trans, elas não se juntam porque são contextos diferentes e de disputa do mesmo lugar, que é lugar de proteção do homem em situação de rua [...] (FUNCIONÁRIO 5).

Sendo assim, observa-se uma necessidade de preencher e minimizar as lacunas na rede de cuidado através de uma gestão planejada, integrada e focada em ações intersetoriais.

5.3. Demandas cotidianas das mulheres em situação de rua do município de São Carlos- SP

Neste terceiro tópico será abordado atividades cotidianas das mulheres em situação de rua em busca de traçar mais profundamente suas trajetórias nas ruas e suas principais demandas, apoios e atividades de sobrevivência e cultura.

No gráfico abaixo, se observa que para os homens em situação de rua os principais agentes que compõem suas redes de apoio são: Família e/ou membro familiar (26%); Grupo de ajuda da igreja e outras entidades religiosas (24%); Amigos (14%). Já as mulheres em situação de rua enumeram Família e/ou membro familiar (31%) Outras pessoas em situação de rua (16%); Amigos (13%); Cônjuge (13%).

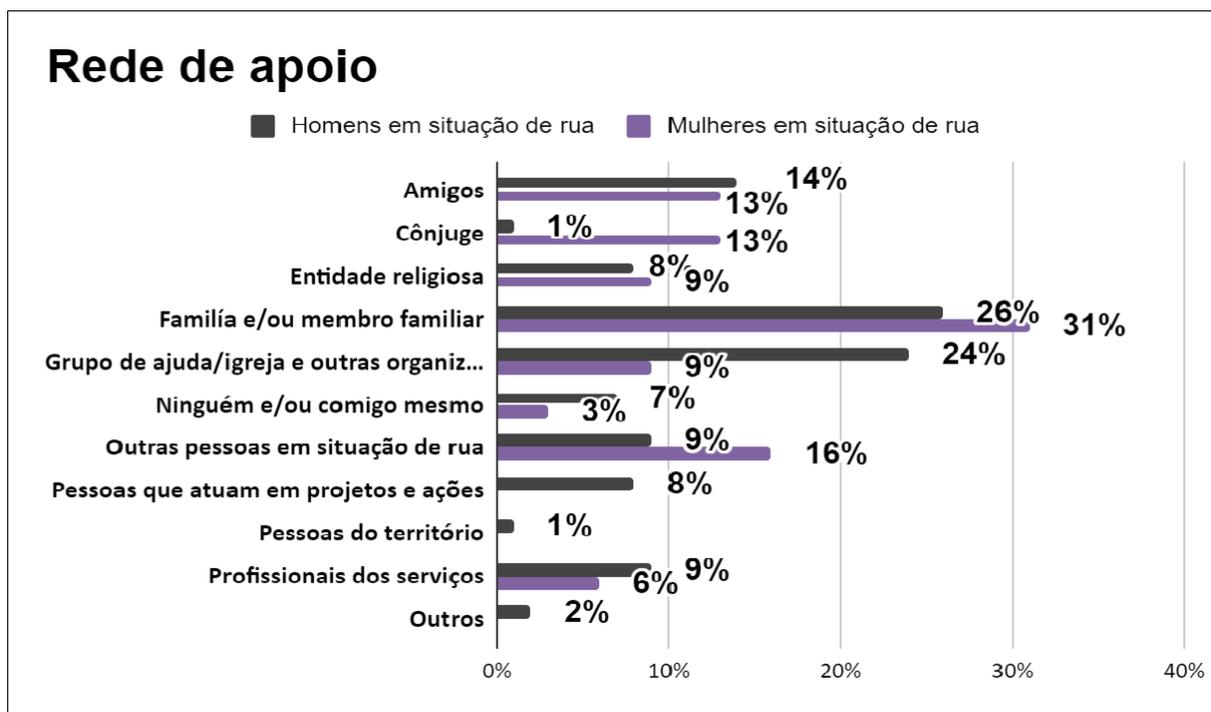


Gráfico 14 - Rede de apoio da população em situação de rua de São Carlos- SP.

Galvani (2008) em seu estudo acerca da construção de redes sociais e identitárias com a população em situação de rua defende que a PSR durante sua trajetória constrói redes de suporte que não podem ser resumidas somente nas redes institucionais, mas que incluem grupos, organizações, movimentos políticos, movimentos ligados à arte, à cultura, à religião, entre outros. Estas redes se configuram como recursos para a organização de suas vidas e seus cotidianos, sendo base para a construção de redes sociais e identitárias que caminham para uma mudança de realidade.

Neste sentido, o gráfico a seguir mostra que em média 82% dos participantes que se identificam como homens do 1º CPR de São Carlos mantêm relações sociais diariamente, já que quando analisamos a atividade ‘conversar’ apenas as mulheres temos este índice um aumento para 95%, invertendo a lógica quando nos referimos às mulheres e os espaços privados e domésticos.

Vale a pena ressaltar que esta rede de contatos possibilita a construção de vínculos, de fortalecimento e pertencimento favorecendo processos de sobrevivência e construção de uma nova lógica (GALVANI, 2008).

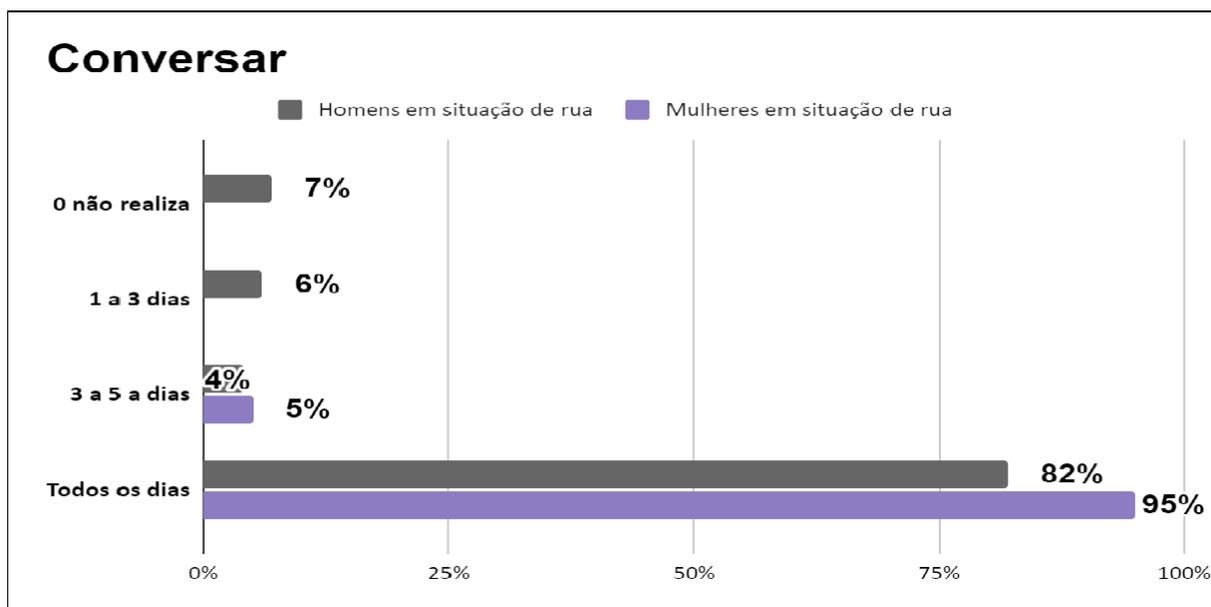


Gráfico 15 - Frequência semanal da atividade de conversar da população em situação de rua de São Carlos- SP.

Quando nos referimos às atividades humanas realizadas cotidianamente, como por exemplo, conseguir comida, se alimentar e realizar a higiene básica, as médias das mulheres são maiores comparadas à média dos homens, como é possível observar nos gráficos abaixo.

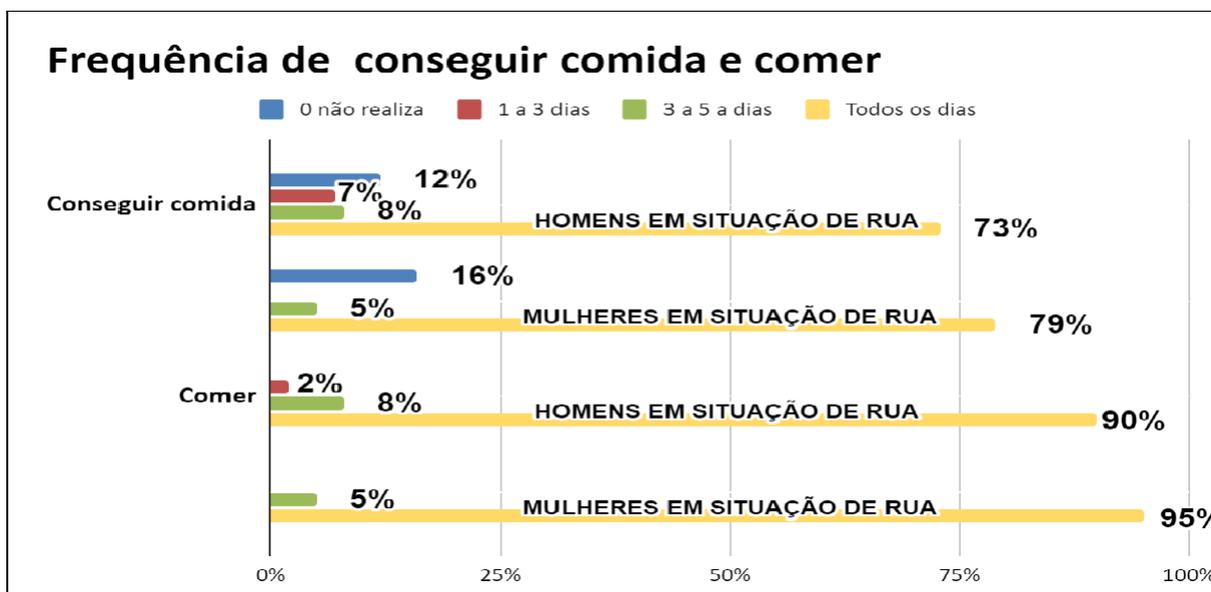


Gráfico 16 - Frequência semanal para conseguir comida e comer da população em situação de rua.

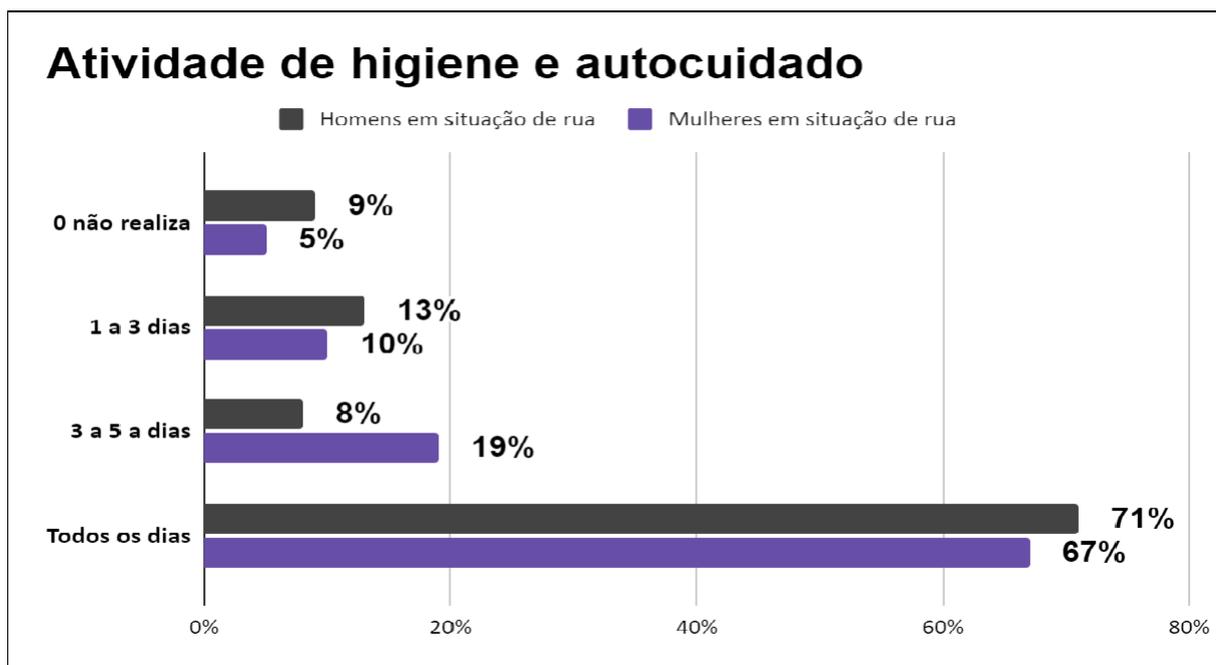


Gráfico 17 - Higiene e autocuidado semanal da população em situação de rua.

Apesar de majoritariamente a PSR realizar estas atividades diariamente, observa-se uma baixa frequência de realização de parcela dos participantes. Estas respostas evidenciaram que parte destas pessoas estão em uma situação de extrema vulnerabilidade e marginalização que reforçam rotulações negativas e degradantes, dificultando ainda mais o acesso do grupo a exercer seus direitos (HALLAIS, 2015).

Esse ideário, dominante e estigmatizante, deixa invisível a condição de vulnerabilidade física e social que assola a população em situação de rua, projetando uma visibilidade negativa sobre essas pessoas e interferindo no reconhecimento desses indivíduos como sujeitos sociais de direitos constitucionais. Essa perspectiva faz com que as pessoas em situação de rua, ao invés de serem consideradas como grupo em maior vulnerabilidade, sejam identificadas como causadoras de insegurança e violência urbana. Tais condições contribuem para que esses próprios indivíduos se sintam excluídos pela sociedade (HALLAIS, 2015, p.1500).

As baixas de respostas para a atividade de autocuidado e higiene também podem ser interpretadas pela escassez de locais públicos adequados para esta atividade, como demonstra o fragmento a seguir:

Banheiro público não se tem aí nessa cidade, onde elas possam fazer sua higiene pessoal. A sua própria vaidade nem sempre é assistida, ela vai até se masculinizando para sobreviver (ENTREVISTA 5).

Neste sentido, outra demanda cotidiana que cabe ser ressaltada são as experiências

com o uso de álcool e outras drogas. O uso abusivo de substância está também relacionado as negligências e vulnerabilidades que este grupo populacional está inserido (TONDIN et al, 2013). Além disso, está entre os principais motivos para a situação de rua de 24% das mulheres em situação de rua do município, conforme já destacado anteriormente no gráfico 7 e como demonstra o trecho abaixo

nossas parcerias são com o Consultório na Rua que é um serviço da saúde que atende e a gente tem tido um diálogo bem bacana com o CAPS AD, porque parte dos nossos usuários fazem uso de substâncias psicoativas, então a gente tem tido algumas ações conjuntas diante das necessidades do usuário e como podemos construir junto com eles esse acompanhamento, então vai muito do que ele traz como desejo e demanda. (FUNCIONÁRIO 1).

A tabela abaixo demonstra que o uso frequente ou/e esporádico (soma das categorias “sempre” e “às vezes”) de substâncias pela a PSR do município são: Álcool (64%); Cigarro (78%); Maconha (36%); Cocaína (39%); Crack (39%). Já as mulheres os índices sofrem alguns deslocamentos : Álcool (56%); Cigarro (77%); Maconha (37%); Cocaína (55%); Crack (52%). Mostrando que o uso de substância sofre um aumento para a cocaína e crack.

Uso de Álcool	Homens em situação de rua	PERCENTUAL	36%	28%	34%	1%
	Mulher es em situação de rua		4%	52%	39%	4%
			Sempre	Às vezes	Não	Nunca
	Homens em situação de		65%	13%	21%	1%

Uso de cigarro	rua	PERCENTUAL				
	Mulheres em situação de rua		59%	18%	18%	5%
			Sempre	Às vezes	Não	Nunca
Uso de maconha	Homens em situação de rua	PERCENTUAL	23%	13%	61%	2%
	Mulheres em situação de rua		4%	52%	39%	4%
			Sempre	Às vezes	Não	Nunca
Uso de cocaína	Homens em situação de rua	PERCENTUAL	21%	18%	60%	2%
	Mulheres em situação de rua		20%	35%	40%	5%
			Sempre	Às vezes	Não	Nunca
	Homens					

Uso de crack	em situação de rua	PERCENTUAL	21%	18%	59%	2%
	Mulheres em situação de rua		19%	33%	43%	5%

Tabela 3- Uso de álcool e outras drogas pela população em situação de rua do município de São Carlos-SP.

TONDIN et al (2013) discutem que o uso de álcool e outras drogas pela população em situação de rua está intrinsecamente ligado a uma vida de abandono, de violência e de negligência. Além disso, pontuam que muitas vezes o uso das drogas para este grupo é um recurso de sobrevivência e uma forma de minimizar as violências que vivem, como até mesmo o frio e a fome.

Assim, os significados destas substâncias na vida de cada um são singulares, numa rede de significações pela história de cada pessoa. Por vezes, para aliviar as tensões na rua, acalmar o desprazer com frio e fome, minimizar as angústias, até mesmo para regular as funções físicas, como dormir, comer, ter relações sexuais (TONDIN et al, 2013, p.495).

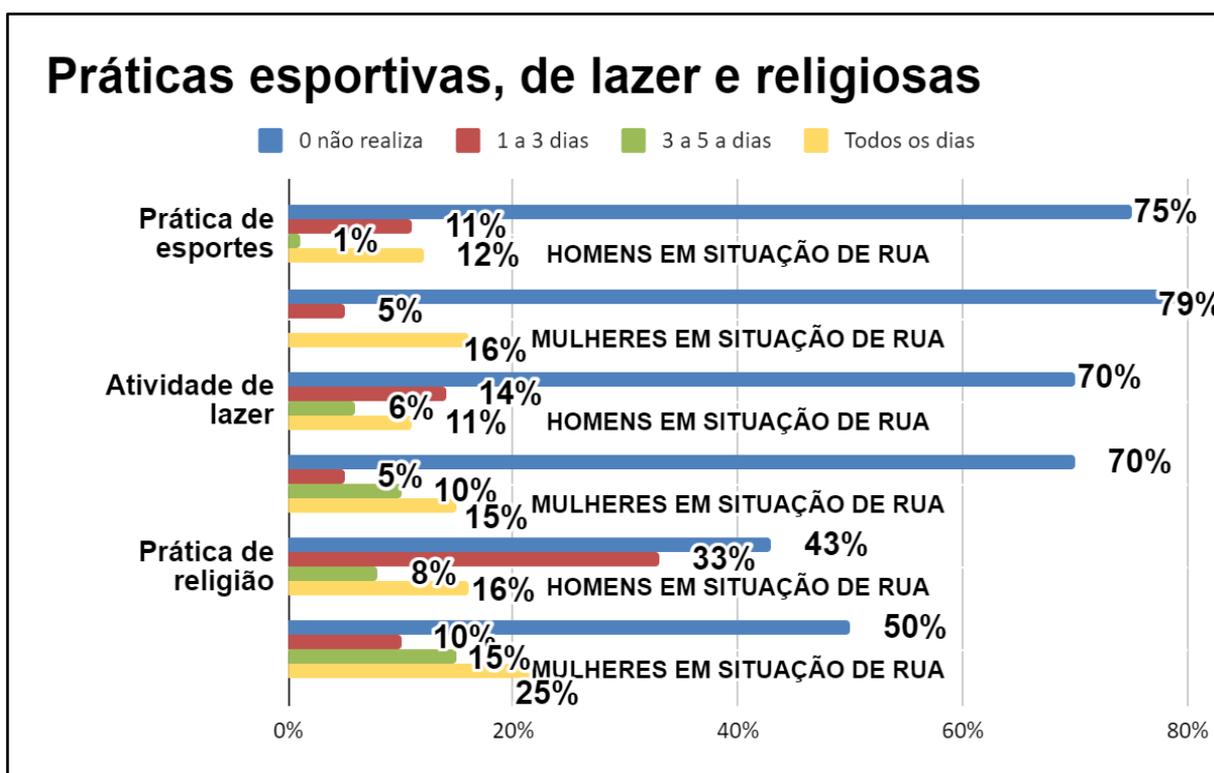
Conforme evidenciado, muitas mulheres em situação de rua fazem uso de substâncias. É de extrema importância que equipes e equipamentos destinados para o público feminino levem em consideração suas particularidades, entretanto, a falta de uma rede de atenção questões burocráticas de determinados equipamentos acabam dificultando o acesso de parcela deste grupo, como mostra o excerto abaixo.

Então por exemplo, às vezes temos a opção da casa abrigo, mas nem sempre a opção da casa abrigo é uma opção para a mulher em situação de rua que faz uso de substância porque lá ela não pode sair e vai chegar uma hora que talvez ela tenha uma crise de abstinência, ela vai querer sair, enfim... (FUNCIONÁRIO 1).

O gráfico a seguir demonstra outra possível demanda cotidiana para este grupo, já que apresentam que majoritariamente os homens participantes (75%) não praticam exercícios físicos, não possuem práticas de lazer (70%) ou prática religiosa (43%). Os

índices das mulheres são ainda maiores, sendo 79% não praticam atividades físicas, 70% atividades de lazer e 50% alguma atividade religiosa.

Gráfico 18 - Prática semanal de esportes, atividades de lazer e religião da população em situação de rua



O baixo índice destas atividades humanas evidencia que o processo de marginalização e exclusão social que a população em situação de rua vive repercute profundamente em outros aspectos da vida, incluindo redes sociais, para além dos já elencados como o trabalho ou familiares. Observa-se que há uma hierarquização de atividades, onde somente determinados segmentos populacionais conseguem ter acesso a determinadas atividades, que para o imaginário social, não são prioritárias, ou seja, estão para além da sobrevivência (MARSHALL; ROSENBERG, 2014; SILVA, 2018).

Silva et al (2015) debatem que apesar das atividades culturais aparentarem não estarem próximas da população em situação de rua há diretrizes que defendem sua promoção. A cultura e suas manifestações podem ser compreendidas como uma forma de existência e resistência humana, uma possibilidade de descoberta de si, do contato com o outro, produzindo um movimento de valorização e luta das diferenças.

5.4. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a população em situação de rua em tempos de pandemia de COVID-19

A história de consolidação de uma política de assistência social brasileira é permeada por ações relacionadas à caridade, controle e filantropia. A assistência social só passou a ser considerada política pública com a Constituição de 1988 e com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 (PEREIRA, 2009).

Com a promulgação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004 e a Norma Operacional Básica - NOB/SUAS, em 2005, houve a elaboração das bases para a construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como forma para a regulação e organização dos serviços socioassistenciais no território nacional (BRASIL, 2004; PEREIRA, 2009).

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação (BRASIL, 2004, p. 39).

Assim, a PNAS ao considerar as desigualdades socio territoriais busca formas de enfrentamentos, garantia, acesso e universalização de direitos sociais para famílias, indivíduos e grupos que necessitam do serviço (BRASIL, 2004).

Apesar de representar um grande avanço, o SUAS possui muitos desafios ainda a serem superados, “principalmente, no que concerne na relação entre Estado e sociedade civil, no qual, a PNAS reforça a participação das entidades beneficentes da assistência social” (COURI; SALVADOR, 2017, p.82).

Além disso, o financiamento da assistência social ocorre de duas formas, o primeiro de forma direta onde os estados, municípios e Distrito Federal utilizam dos recursos próprios para o financiamento dos programas, e um financiamento indireto, dada às entidades, através desonerações tributárias, como imunidades e isenções fiscais. Este financiamento de forma indireta vem tendo grandes aumentos e causando uma repercussão negativa nos orçamentos das políticas sociais, causando um desfinanciamento da

assistência social (COURI; SALVADOR, 2017).

Cabe ressaltar que esse financiamento indireto e parceria com entidades é majoritariamente realizado através organizações filantrópicas e religiosas, o que demonstra ser um grande desafio, visto que as mesmas, muitas vezes não possuem uma perspectiva de ações interdisciplinares e intersetoriais, dificultando o funcionamento em rede proposto pelo SUAS, como demonstra o excerto abaixo:

Então a gente enfrenta muito isso no dia-a-dia, principalmente com as formalizadas, tem aí o abrigo emergencial, a casa de passagem são estruturas formalizadas de parcerias que às vezes fazem diferença com a população que atende. Qual é a população deles? Pessoas que estão na rua ou que não tem onde morar, que é a mesma população que a gente atende no Centro Pop, então esta articulação entre os serviços, para a gente transformar isto em uma rede de atendimento é o mais difícil, porque alguma coisa não está legal em relação a discussão dos papéis dos parceiros (FUNCIONÁRIO 3).

Nos últimos anos, este desfinanciamento já observado é ainda mais intensificado diante a mudanças como a Emenda Constitucional 95 que prevê o congelamento de despesas primárias por 20 anos (COURI; SALVADOR, 2017). Além disso, em dezembro de 2019, é lançada a Portaria nº 2.362, que reduz os repasses mensais para os serviços do SUAS para equalização de orçamento (BRASIL, 2019; IPEA, 2020).

O subfinanciamento e o desfinanciamento da assistência social também foi tema das entrevistas dos funcionários e parece como um fator dificultador do trabalho na área.

Percebo que a gente não tem condições de acolher todo mundo no município por uma questão de financiamento e que o governo do estado não assume esta discussão para eles. Então o que acontece? Às vezes chega uma pessoa de fora, querendo um abrigo, e a política que nós temos é a passagem e passagem não para todo lugar, mas para os municípios mais próximos, então não temos condições de acolher esta pessoa, que vai da verba municipal e a gente tem umas poucas passagens para municípios próximos (FUNCIONÁRIO 1).

Neste cenário, o desfinanciamento e a desarticulação que o SUAS enfrentam se agrava ainda mais no contexto da pandemia de COVID-19. A pandemia desde seu surgimento se espalhou rapidamente a nível mundial, além dos impactos na saúde a sua expansão trouxe consequências ambientais, econômicas e sociais, principalmente quando atreladas a marcadores sociais como, classe social, gênero e raça, intensificando a vulnerabilidade de grupos já marginalizados, como a população em situação de rua (ESTRELA et al, 2020).

Segundo o Censo de População de Rua do Rio de Janeiro após o início da pandemia os números de pessoas em situação de rua sofreram aumento devido a perdas de emprego, renda e moradia relacionadas com a intensificação da pandemia (BRASIL, 2020f).

Durante a pandemia, no campo da saúde, além de orientações amplas para o SUAS e SUAS, houve a publicações normativas específicas também para a população em situação de rua. Como por exemplo, a Nota Técnica publicada pelo Ministério da Mulher, da Família, e dos Direitos Humanos Saúde abordou informações gerais sobre a pandemia, contágio e prevenção, enfatizou a necessidade de atenção a situações específicas, reforçou os direitos da população e a importância do papel do SUAS e da mobilização social, entre outras informações (BRASIL, 2020e).

Embora tenham ocorrido a publicações de medidas, Silva et al (2021) destaca é uma maior ausência de medidas específicas de saúde e destaca problemáticas como a dificuldade de testagem com a população e a falta de vagas nos abrigamentos, ou seja, faltaram investimentos reais para efetivar as necessidades apontadas pelos documentos oficiais. Além disso, a discussões interseccionais estiveram pouco presentes, como as demandas de mulheres em situação de rua, pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas e pessoas em sofrimento mental e/ou que possuem algum transtornos mentais, entre outros.

Diante da crise sanitária e econômica e conseqüentemente o acentuamento da vulnerabilidades de populações já suscetíveis às desigualdades pré-existentes foi necessário e urgente a criação e/ou ampliação de benefícios federais como por exemplo, os já existentes BPC (Benefício de Prestação Continuada), o BF (Bolsa Família), e o recente auxílio emergencial sancionado pela lei Nº 13.982, de 2 de abril de 2020 e a medida provisória Nº 1.000, de 2 de setembro de 2020 (IPEA, 2020; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020c)

Além disso, foi lançada a Medida Provisória Nº 953, de 15 de abril de 2020, que concede crédito extraordinário ao Ministério da Cidadania para ações de enfrentamento da COVID-19, no âmbito do SUAS (BRASIL, 2020b; IPEA, 2020). Também foi lançada a Portaria Nº 369, de 29 de abril de 2020, destinando recurso emergencial apenas para : I) Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para trabalhadores do SUAS II) Alimentos para pessoas idosas e/ou pessoas com deficiências atendidas nos serviços de acolhimento e/ou centro- dia III) Ações socioassistenciais destinadas ao enfrentamento da situação de emergência em decorrência do Covid-19, que embora amplie possibilidades ainda é muito limitada ao plano traçado pela portaria. O repasse financeiro demonstrou ser centralizado, sem possibilidades de transferências e flexibilidade, e com critérios rígidos que excluam

municípios dos parâmetros de eletividade (BRASIL, 2020d; IPEA, 2020).

Outra medida tomada no campo de assistência social foi a Portaria Nº 378, de 7 de maio de 2020, destinados a ações socioassistenciais com objetivo de aumentar a capacidade de atendimento do SUAS, apesar desta medida dar maior autonomia aos gestores e ampliar os municípios elegíveis, este recurso destinado a ações extras para o combate da pandemia está sendo utilizados para suprir recursos ordinários que não foram repassados para os serviços socioassistenciais (IPEA, 2020).

A fragilização institucional dos espaços de pactuação e participação social, bem como o subfinanciamento da política, leva ao questionamento da efetividade dessas medidas em alcançar os objetivos a que se prestam. De fato, a ausência do diálogo entre sociedade civil e governo federal, assim como do debate interfederativo, prejudica o desenho das medidas de incremento financeiro ao sistema e a definição de orientações e diretrizes nacionais de atuação da política em nível nacional, além de afetar a articulação entre as medidas relacionadas aos benefícios e serviços socioassistenciais, os quais, durante a pandemia, têm sido promovidos de forma descoordenada (IPEA, 2020, p. 13).

Neste sentido, a conduta política do atual governo também foi elencada como aspecto desfavorável para a assistência social, tal como retrata profissional do setor, a partir de sua experiência cotidiana de trabalho.

[...] O subfinanciamento está ligado também a uma conduta política, uma estratégia política de atendimento, então quando você é gestor e você define como será a política pública específica, no caso da população em situação de rua, o que é que se tem em mente? Ou você tem políticas progressistas para esta população ou você tem políticas de isolamento desta população, acho que existem aí algumas questões, por exemplo, o atual governo federal tem uma postura bastante fascista e genocida não só com a população em situação de rua [...] (FUNCIONÁRIO 3).

As alterações no funcionamento dos equipamentos destinados para o atendimento da população em situação de rua para se encaixarem aos protocolos sanitários, foram elencados como outro elemento dificultador deste cenário.

[...] Uma coisa que nos diferenciou e que nos trouxe para mais próximo foi o toque, o aperto de mão, o abraço e isso teve que parar. Então foi bastante desmotivador tanto para gente quanto para eles. Essa proximidade, essa relação de cuidado, era mútua né? Quando a gente chegava em nosso espaço de cuidado, que era o espaço do nosso atendimento fixo, eles nos cuidavam também né? Nos protegiam...O afeto e a

proximidade trouxeram o respeito. Você é uma pessoa, eu sou uma pessoa vamos nos ajudar né? E a pandemia nos tirou isso ficou mais distante esse cuidado a ponto de não os ver com a frequência que víamos, não levar subsídios da mesma forma que levamos né? (FUNCIONÁRIO 5).

Também foi mencionado uma maior dificuldade de manter um acompanhamento de forma intersetorial com a população em situação de rua, devido às restrições de funcionamento dos demais equipamentos.

[...] por conta da pandemia realmente diminuiu algumas atividades que eram liberadas para eles aqui, então realmente fica mais restrito essa forma deles distraírem a mente e poderem realmente sair da rua e não ficarem o tempo todo na rua. Mas aqui a gente sempre tenta ter esse acompanhamento, fazer esse acompanhamento e tentar o mesmo em outras redes. As mulheres em situação de violência a gente encaminha para CRAS, a gente encaminha quando eles vêm machucados ou precisando de cuidados médicos encaminhamos para o posto de saúde ou HU, na pandemia isso foi bem difícil, porque estes atendimentos eram muito restritos e isso dificultou para que a gente conseguisse ter atendimento para eles [...] (FUNCIONÁRIO 4).

Outro aspecto que cabe ser ressaltado é que devido a necessidade de isolamento social e com os fechamentos dos comércios locais ocorreu um esvaziamento das ruas e dos centros o que conseqüentemente acentuou a dificuldade da PR em conseguir doações, comidas, dinheiro e trabalho (PAULA et al, 2020).

Diante o atual cenário é possível presumir que dados apresentados nesta pesquisa, advindos do 1º Censo de População de Rua de São Carlos, coletados anteriormente da instalação da pandemia demonstram ter sofrido grandes mudanças, como por exemplo, uma das principais formas que a PSR do município conseguia dinheiro era pedindo dinheiro aos transeuntes, com as ruas com uma menor quantidade de pessoas é de se presumir que esta renda que já era pequena se tornou ainda menor.

Além disso, a frequência semanal nos serviços que já apresentava baixos índices podem ter sofrido uma queda ainda maior diante a dificuldades já expostas de funcionamento dos equipamentos e acompanhamento com a população. O uso de álcool e outras drogas, a convivência e/ou interação e o contato com os familiares também demonstraram ter sofrido alterações, segundo o trecho de entrevistas abaixo:

[...] Muitos deles mesmo estando em situação de rua, eles iam aos cultos durante a semana, faziam a convivência, e até nossos atendimentos em grupos. E para eles essa ação coletiva é o cotidiano... Eles dividem o corote né? O corote na roda de amigos ali, é uma forma deles estarem relaxando, se relacionando. Então esses espaços que mudaram essas dinâmicas trouxeram sim prejuízos... A condição também de deixar a cidade vazia, tudo fechado, deixou eles ainda mais vulneráveis e sem ter o que fazer, então eles com certeza beberam mais, usaram mais substâncias, aquilo que eles faziam no coletivo pararam de fazer, os contatos que tinham mesmo estando na rua eles conseguiam uma vez por semana ou outra estar em família. Pararam com tudo né, a família para também, supostamente para não levar a doença ou qualquer coisa desse tipo (FUNCIONÁRIO 5).

Neste sentido, a pandemia da COVID-19 evidencia a importância do SUAS e de políticas públicas efetivas que deem conta de acolher as atuais demandas da população. Apesar de algumas ações mostrarem retornos positivos diante o atual cenário brasileiro, é possível observar uma emergência em superar a atual perspectiva de desresponsabilização e desfinanciamento da assistência social, muito marcada pelo assistencialismo e filantropia. Esse despreparo se mostra evidente no trecho de entrevista a seguir:

[...] Vimos como a cidade não está preparada para, porque não temos lavatórios públicos, banheiros públicos não tem, também essa necessidade de reclusão... Parecia que todos eles tinham que se alojar dentro de uma casa para ficar salvos... Evidenciou o quanto deles estavam na rua e sem casa. Porque “fica em casa” e quem não tem casa fica onde? Foi bastante gritante isso. [...] A comunidade, a população, nunca teve nada por direito assegurado, uma refeição, um lugar para tomar banho, tudo com muita regra, tudo muito amarrado. A pandemia veio para dizer não, eles vão e voltam na hora que acharem que devem, a princípio, aí depois foi se reestruturando esses mesmos equipamentos. Então mesmo a pandemia sendo uma condição ruim, trouxe olhares diferentes para uma coisa que até então estava jogado de lado... E ficou mais evidente a necessidade de cuidado e de políticas públicas [...] (FUNCIONÁRIO 5).

5.5. Tecnologia Social: uma proposta de um protocolo intersetorial para as mulheres em situação de rua.

Como exposto a Política de Assistência Social é a responsável por buscar amenizar as desigualdades e vulnerabilidades socio territoriais, através de ações e articulações com as demais políticas sociais, ampliando e garantindo a universalização de direitos sociais, principalmente para indivíduos, famílias e grupos que se encontram em vulnerabilidade (BRASIL, 2004). Entretanto, a PNAS não cumpre integralmente com seus objetivos e enfrenta grandes problemáticas desde sua consolidação (COURI; SALVADOR, 2017),

passando por graves problemas de subfinanciamento e desfinanciamento.

Neste cenário, estão as mulheres em situação de rua, que convivem com uma extrema vulnerabilidade, invisibilidade e situações de violência reforçadas por forças hegemônicas como machismo, racismo e LGBTfobia. Os modelos de gestão destinados à proteção social como o SUAS enfrentam o desfinanciamento e conseqüentemente as dificuldades de funcionamento e problemática em seu acesso. Sendo assim, são necessárias ações e intervenções em busca de garantir direitos, acesso e cidadania para este grupo populacional (COURI; SALVADOR, 2017).

A Tecnologia Social pode se apresentar como uma estratégia contra-hegemônica de dinâmica coletiva, estruturada por redes horizontais e com forte capacidade de transformação social, utilizando a ciência e a tecnologia para a emancipação, cuidado com a população e protagonismo local, lutando contra uma sociedade capitalista, de desenvolvimento desigual e segregadora (OTTERLOO et al, 2009).

O desenvolvimento precisa também ser local e solidário. Local, no sentido de que “o melhor lugar do mundo tem de ser aqui e agora”. Não faz sentido projetarmos nossos desejos para um tempo e um espaço futuros, que jamais é alcançado; isso é uma forma de autoengano. Solidário, porque já é tempo de aprendermos que não é a competição, mas ao contrário, é a cooperação que produz efetivo desenvolvimento individual e coletivo. Além disso, o desenvolvimento precisa ser incluyente e endógeno. Incluyente, no sentido de que precisa cuidar das pessoas, sobretudo daquelas que vêm sendo “deixadas para trás” em razão da falta de equidade de direitos e oportunidades. Endógeno, porque precisa ser um processo “de baixo para cima e de dentro para fora”, ou seja, com base no planejamento participativo e na gestão compartilhada, no protagonismo local (OTTERLOO, 2009, p.132)

Neste sentido, a presente pesquisa propõe identificar e compreender as principais demandas de mulheres cissexuais e/ou LGBTI+ em situação de rua do município de São Carlos- SP e criar estratégias e possíveis protocolos de atendimento para as demandas deste grupo, contribuindo para o fluxo do cuidado intersetorial. A importância deste tipo de TS também pode ser demonstrada através dos trechos retirados das entrevistas.

Um protocolo sempre dá um auxílio para a gente ter algo em que se pode pontuar algumas coisas, então um protocolo sempre é ajuda (FUNCIONÁRIO 4).

Acho que são vertentes, que precisam ser vistas e constituídas, porque se não ficam muito no achismo. “Porque eu sou boazinha eu faço isso”, “Mas eu não gosto e eu trato desse

jeito”. Se tem os protocolos instituídos indefere do que eu ou você pensa, é que tem que ser feito minimamente (FUNCIONÁRIO 5).

6. Protocolo de atendimento intersetorial para as mulheres em situação de rua.

Apresentamos as seguintes propostas de protocolos e fluxogramas de atendimento intersetorial para mulheres em situação de rua buscando oferecer parâmetros e procedimentos no/aos atendimento a esse público, dada a realidade da rede intersetorial de São Carlos-SP, assim prevê possíveis respostas e encaminhamentos às possíveis demandas específicas desta população se utilizando de perspectivas críticas, intersetoriais e transversais.

O documento é resultado de uma pesquisa de Iniciação Científica e Trabalho de Conclusão de Curso realizada pela Universidade Federal de São Carlos em parceria com a rede socioassistencial do município de São Carlos.

O objetivo dos protocolos é construir direcionamentos para uma rede integral de cuidado para a amenização das vulnerabilidades e demandas do cotidiano das mulheres em situação de rua. Para tanto, foram estruturados 5 casos que o grupo populacional pode demandar e adicionados em um fluxograma com possíveis caminhos e direcionamentos possíveis.

Apresentação dos seguintes protocolos e fluxos de atendimento socioassistencial para as mulheres em situação de rua:

Fluxograma da rede de cuidado integral para mulheres em situação de rua

1. CASO 1: PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA E GRAVIDEZ

• (Mulheres cis e homens transgêneros)

2. CASO 2: MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA QUE NECESSITA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

3. CASO 3: MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA QUE VIVENCIOU VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E/OU SEXUAL

4. CASO 4: MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL

5. CASO 5: PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA QUE DEMANDA TRATAMENTO HORMONAL

•(para pessoas transgênero)

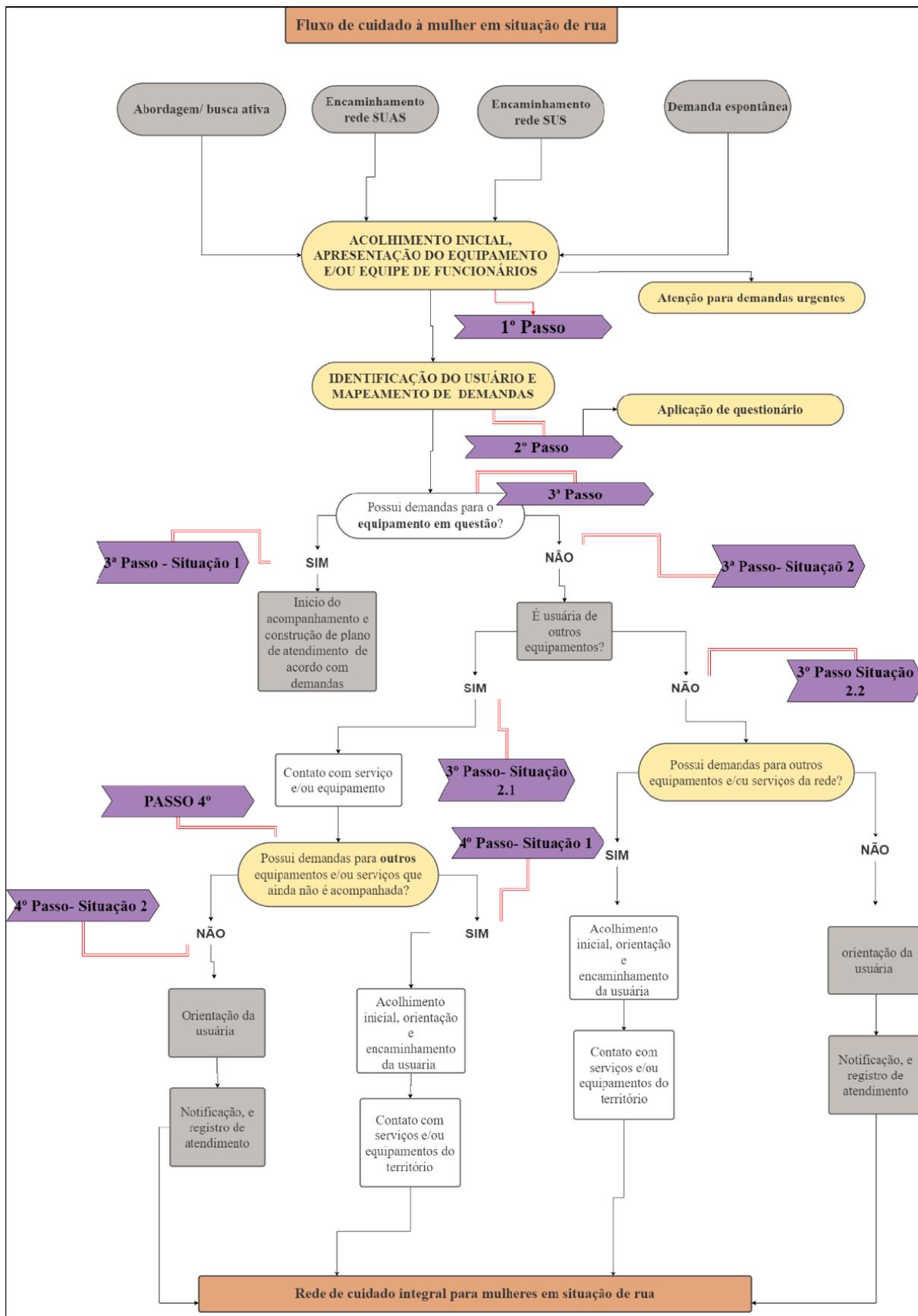


Imagem 1- Fluxograma da rede de cuidado integral para mulheres em situação de rua

6.1. INSTRUÇÕES DE APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTERSETORIAL PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

1º PASSO Acolhimento inicial, apresentação do equipamento e equipe de funcionário:

A usuária pode chegar ao serviço no qual trabalho de diferentes formas, como, por exemplo, através de abordagem/busca ativa de parte da equipe do serviço, encaminhamento da rede SUS e SUAS, por demanda espontânea, entre outros.

O primeiro passo está focado principalmente na aproximação com a usuária, com o equipamento, se for do desejo da usuária será realizado uma orientação e resolução de possíveis dúvidas sobre o equipamento e possibilidades de oferta de serviços.

Os tópicos possíveis de serem abordados podem ser:

- A) O que é o equipamento?
- B) Quais serviços, programas e/ou projetos oferece?
- C) Objetivo principal
- D) Apresentação da infraestrutura do equipamento
- E) Explicação do período de funcionamento
- F) Apresentação da composição da equipe
- G) Apresentação de equipamentos semelhantes no território.

2º PASSO 2: Identificação do usuário e mapeamento de principais demandas

O segundo passo está planejado para o cadastramento de usuária no sistema do equipamento, no preenchimento de prontuários de identificação e na coleta de informações relevantes que vão direcionar o fluxo de ações, articulações e encaminhamentos.

A presente pesquisa propõe a aplicação de um questionário inicial para a execução deste passo.

QUESTIONÁRIO DE CADASTRAMENTO

1. INFORMAÇÕES GERAIS (EXEMPLO PARA O PREENCHIMENTO)
 - a. **Nome ou Nome social** – (Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016)
 - b. **Data de nascimento** (00/00/000)
 - c. **Naturalidade** (Cidade e Estado, por exemplo Cariús – CE)
 - d. **Onde residiu por mais tempo?** (Cidade e Estado, por exemplo Cariús – CE).

- e. **Nível de escolaridade** – (Ensino Fundamental Incompleto; Ensino Fundamental Completo; Ensino Médio Incompleto; Ensino Médio Completo; Ensino Superior Completo; Ensino Superior Incompleto; Pós- Graduação Completa; Pós graduação Incompleta)
- f. **Cor/raça:** (Branca; Preta; Parda; Amarela; Indígena)
 Leia as opções de cor/ raça para a pessoa e marque a que for declarada, não influencie a usuária na escolha. Se houver dúvidas ou a declaração não corresponder a uma das alternativas, releia as opções instruindo para que o usuário sinalize a que acreditar ser a mais adequada (Branca, preta, parda, amarela ou indígena) (IBGE, 2010)
- g. **Está em situação de rua? Quanto tempo?** (Sim ou Não)
- h. **Orientação sexual e identidade de gênero** (Orientação sexual: Heterossexual, homossexual (lésbica e gay), bissexual e/ou panssexual, outros); (Identidade de gênero: Mulher (cis ou trans), homem (cis ou trans), não-binária, outros)
- i. **Principais motivos para a situação de rua** (Por exemplo: Álcool e outras drogas; Desemprego; Conflitos familiares; Ameaça/ situação de violência e/ou preconceito; Rompimento/Conflito na relação conjugal; Passagem pelo sistema carcerário; Questões relacionada à saúde e/ou saúde mental; ETC)
- j. **Informações referentes ao trabalho e as estratégias utilizadas para obter rendimentos** (Por exemplo: Auxílio, aposentadoria e/ou doações; Pedindo dinheiro (Mangueiro); Serviços gerais (limpeza, jardinagem, etc); Vendedor; Prostituição, etc)
- k. **Principais locais buscados para dormir** (Por exemplo: Albergue, Casa de passagem, etc)
- l. **Expectativas com o serviço e principais motivos que levou a usuária a procurar o serviço e/ou ser encaminhada.** Pergunte para a usuária quais são os motivos e as expectativas na busca e interesse pelo equipamento. Se houve encaminhamento entre em contato com o serviço que solicitou atendimento para maior entendimento do caso.

2. SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- a. **Diagnósticos de doenças e/ou transtornos, faz tratamento em saúde? Se sim qual especialidade ou serviço que acompanha?** Entre em contato com os serviços para informar do contato da usuária, assim como para obter maior entendimento do caso.
- b. **Outros serviços frequentados** Entre em contato com os serviços para informar do contato da usuária, assim como para obter maior entendimento do caso.
- c. **Recebe Benefícios, bolsas e/ou auxílios governamentais?** (Por exemplo: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, Aposentadoria; Auxílio Emergencial, etc).
- d. **Está gestante? (pra mulheres cis e homens trans)**

3. REDE DE PROTEÇÃO

- a. **Estado civil e/ou envolvimento amorosos** (Casado (a), Divorciada (a), Viúvo (a), ou Solteira o (a). Verificar se a pessoa possui relacionamento com outra pessoa, se possível coletar: Nome, idade e se está em situação de rua).

- b. Tem filhos? Se sim, quantos? (pra mulheres cis e homens trans)** (Se possível e aplicável coletar nome, endereço e número telefônico)
- c. Rede familiar** (Se possível coletar A) nome B) Parentesco C) idade D) Endereço e/ou número telefônico, E) Frequência de contato (Anualmente; Mensalmente; Semanalmente; Diariamente; Não possui contato; Não possui contato, mas gostaria).
- d. Pessoas de confiança** (Verificar a existência de mais pessoas com que ela tenha confiança e/ou proximidade, por exemplo: Familiares, Amigos, Profissionais da rede, Moradores do território, Outras pessoas em situação de rua etc. Se possível coletar: A) Nome B) contato (se houver) c) Tipo de relação (Familiar, amizade, profissional, amorosa, etc)

3ª PASSO: Identificação de usuária possui demanda para o serviço em questão, acolhimento, encaminhamento e orientação

Situação 1: Se houver demanda para o presente serviço dê início ao acompanhamento e construção do plano de atendimento de acordo com demandas iniciais mapeadas. O presente protocolo elenca possíveis demandas que podem auxiliar neste processo

Situação 2: Caso identifique que a usuária **não tem demanda** que possa ser acolhida pelo serviço no qual trabalhe reveja na lista se ela é acompanhada por outros equipamentos através das respostas obtidas pelo questionário (item 1-k) (item 2-a e 2-b)

- **Situação 2.1: Caso a usuária seja acompanhada por outros equipamentos,** entre em contato com os serviços que a acompanham e siga para **Passo 4º**
- **Situação 2.2** Caso a usuária **não seja acompanhada por nenhum outro equipamento,** revise se há demandas para serem trabalhadas e se houve, análise de quais equipamentos podem ser acionados, em seguida, entre em contato e encaminhe a usuária. Caso não observar nenhuma demanda, repita o processo para verificação de possíveis erros, se após verificação ter certeza de sua resposta oriente usuária, notifique e registre atendimento.

4º PASSO: Observe se há outras demandas que possam ser trabalhadas em serviços que ela ainda não é acompanhada.

Situação 1 - Caso observe demandas para serem direcionadas a outros serviços, acolha, oriente e encaminhe a usuária para estes novos serviços listados.

Situação 2- Caso não observe mais demandas, oriente usuária dos encaminhamentos e direcionamentos propostos, notifique e registre atendimento.

6.2. CASOS DE POSSÍVEIS DEMANDAS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

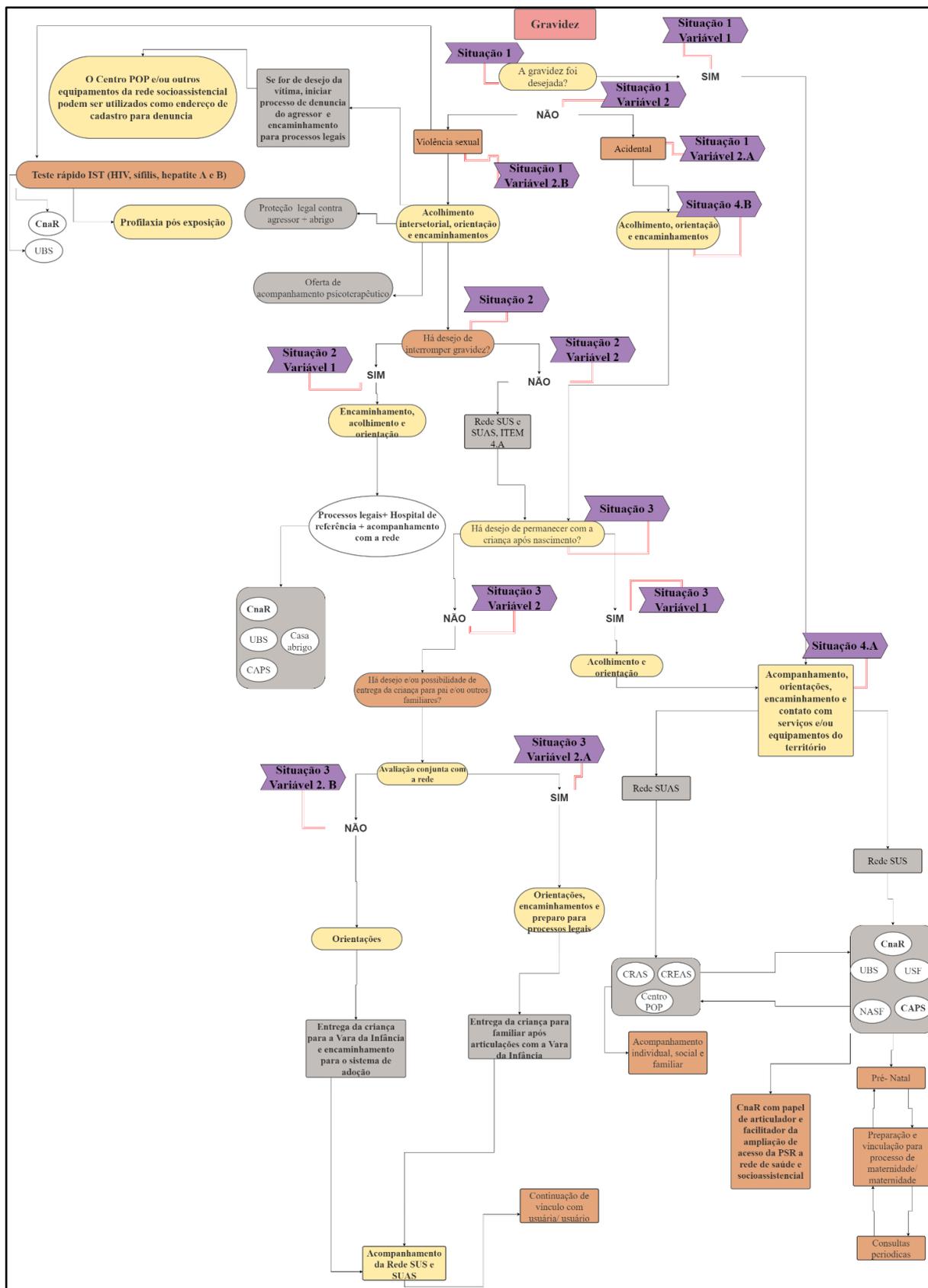


Imagem 2- Fluxograma caso 1.

6.2.1. CASO 1: PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA GRÁVIDE (Mulheres Cis e homens transgêneros).

SITUAÇÃO 1 - Verificação e investigação de quais são as circunstâncias da gravidez

O primeiro passo para o direcionamento do cuidado neste caso, é o entendimento de como se deu a gravidez, ou seja, se a gestação é/foi **desejada ou não**.

- **Situação 1. Variável 1:** Caso a gravidez tenha sido desejada, pule para **Situação 4.A deste protocolo.**
- **Situação 1. Variável 2 -** Caso a gravidez **não tenha sido desejada** busque compreender se o caso se trata de uma gravidez **acidental** ou um caso de **violência sexual (Situação 1. Variável 2. A ou Situação 1. Variável 2. B)**
 - **Situação 1. Variável 2.A:** Caso a gravidez tenha sido **acidental**, pule para **Situação 4.B**
 - **Situação 1. Variável 2.B:** Caso a gravidez tenha sido fruto de **violência sexual**, faça o acolhimento, orientação e encaminhamento para os processos legais, em casos, em que a vítima queira prosseguir com a denúncia, o endereço do Centro Pop e/ou outros equipamentos da rede socioassistencial podem ser utilizado para o cadastro da denúncia. A rede pode trabalhar no sentido de oferecer acompanhamento intersetorial, como, por exemplo, acompanhamento psicológico, a disponibilização teste rápidos de IST e de medidas de prevenção de urgência, como a profilaxia pós-exposição, podendo ser mais facilmente ofertados pelo CnaR e UBS. Além disso, caso o agressor ainda ofereça perigo de vida, pode ser ofertado abrigos institucionais. O sentido do fluxo neste caso é oferecer amparo intersetorial para a vítima, a rede pode buscar compreender se a vítima possui vontade em interromper o processo de gestação (**Item 2**)

SITUAÇÃO 2 - Verifique se há vontade de interrupção da gestação

Em caso de gravidez por violência sexual o cuidado pode seguir o fluxo de compreender se a vítima deseja a interrupção da gestação ou seu seguimento e acompanhamento.

- **Situação 2 Variável 1** - Caso houver **vontade de interrupção da gestação** faça o acolhimento, orientação e encaminhamento para os processos legais, assim como, se possível, acompanhe o caso até o processo de encaminhamento da vítima até o hospital de referência para a interrupção da gestação. A rede pode trabalhar no sentido de oferecer acompanhamento intersetorial. A vítima, posteriormente, pode ser acompanhada em diferentes equipamentos, como, por exemplo, Consultório na Rua, UBS e/ou CAPS (caso seja identificada grande sofrimento psicológico), Casa Abrigo (proteção contra a violência doméstica), etc.
- **Situação 2 Variável 2** - Caso **não houver vontade de interrupção da gestação** faça os acolhimentos e encaminhamentos possíveis e já mencionados, nesta situação o fluxo caminha para dois sentidos, tanto a Situação 4. A como a Situação 3, ou seja, tanto para o cuidado do processo da gravidez, o cuidado com usuária/usuário, como também a investigação se há desejo em ficar com a criança após nascimento.

SITUAÇÃO 3 - Verifique se há vontade de permanência com a criança após nascimento

Em caso de **gravidez acidental** ou em caso de **gravidez fruto de violência sexual em que não há desejo de interromper a gestação** é orientado que a rede busque entender se há vontade e/ou possibilidade de permanência da criança após o nascimento. (**Situação 3 Variável 1 ou Situação 3. Variável 2**).

- **Situação 3 Variável 1** - Caso houver desejo de permanecer com a criança após nascimento pule para a **situação 4.A**
- **Situação 3 Variável 2** -Se **não** houver desejo e/ou possibilidade de permanência com a criança após o nascimento o fluxo do sistema pode direcionar o acompanhamento no sentido de entender através avaliações e acompanhamentos interprofissionais se existe desejo e/ou possibilidade de outros membros familiares ficarem com a guarda da criança (**Situação 3 Variável 2.A ou Situação 3 Variável 2.B**). Neste sentido, se pode pensar em entrar em contato com familiares utilizando, por exemplo, os contatos fornecidos através do **passo 2 item 3 C e D** deste protocolo.
 - **Situação 3 Variável 2. A:** Caso ocorra essa possibilidade o fluxo caminha no sentido de promover as devidas orientações, encaminhamentos e preparativos para os processos legais. O ideal é rede acompanhar a usuária/usuário até a entrega da criança aos familiares, acolhendo e fazendo os devidos cuidados durante e após o processo de gestação. Após o nascimento, a criança será entregue ao familiar após articulações com a Vara da Infância. A rede SUS

e SUAS devem trabalhar para manter atualizações do/da usuária, não perdendo vínculo.

- **Situação 3 Variável 2.B:** Caso a confirmação for negativa deve ocorrer as devidas orientações, e ao nascimento, a criança será entregue à Vara da Infância. A rede SUS e SUAS devem trabalhar para manter atualizações tanto dos usuários quanto dos acompanhamentos.

SITUAÇÃO 4- Acompanhamentos e encaminhamentos para Rede SUS e Rede SUAS

- **SITUAÇÃO 4. A-** Neste item os direcionamentos vão no sentido de ofertar o acesso a usuária e/ou usuário (homens trans) aos serviços e equipamentos do SUS e SUAS para um acompanhamento individual, social e familiar, além de acompanhamentos durante e após gestação, como pré-natal, consultas periódicas e preparação e vínculo com o processo de maternidade/paternidade. Como equipamento de destaque há o Consultório na Rua, como papel de articulador e facilitador da ampliação de acesso da PSR a toda rede de saúde e socioassistencial.
- **SITUAÇÃO 4.B -** Em caso de gravidez **não desejada** que **não** seja fruto de violência sexual forneça acolhimento inicial e orientações de quais são as estratégias e/ou equipamentos que podem ser acionados para a oferta de cuidado. Siga o fluxograma para a **Situação 3** deste protocolo.

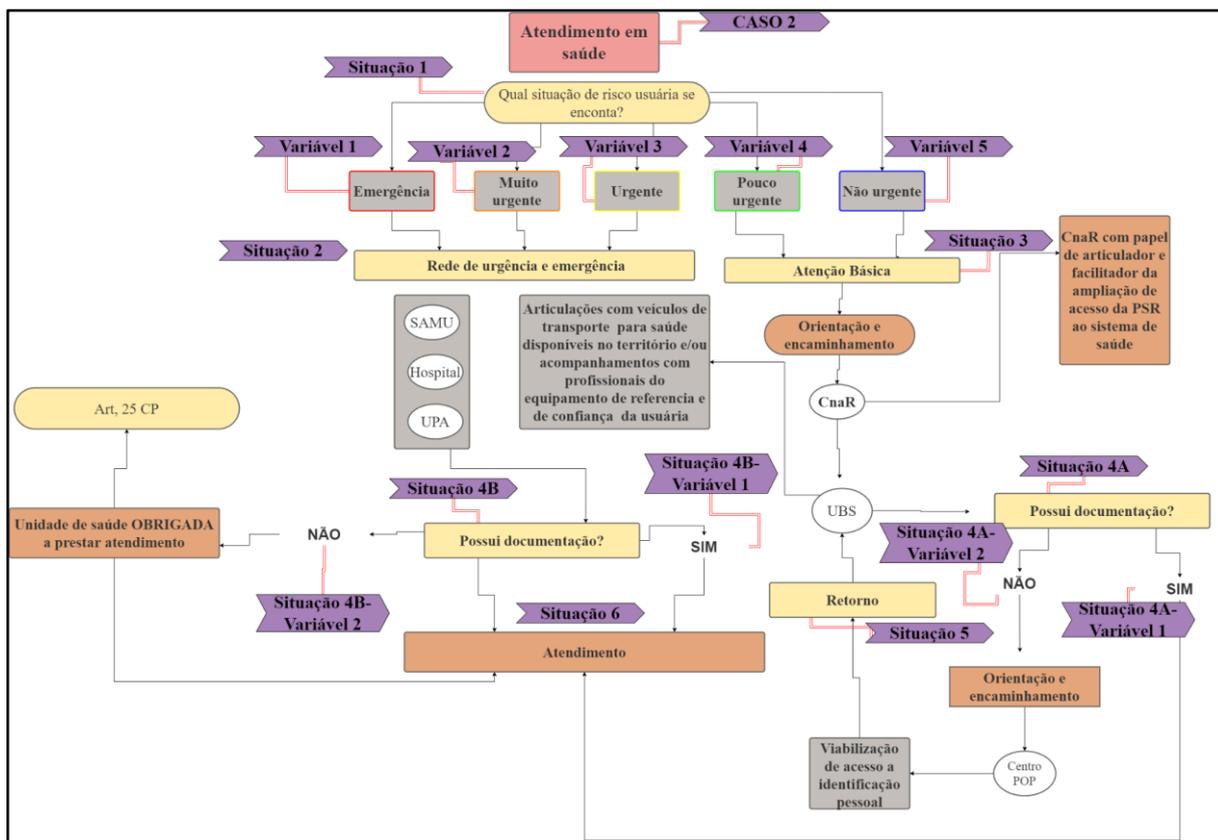


Imagem 3- Fluxograma caso 2.

6.2.2. CASO 2: MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA QUE NECESSITA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

SITUAÇÃO 1- A necessidade de atendimento se trata de uma emergência ou urgência?

Para a compreensão da situação de riscos, se pode utilizar o Protocolo de triagem de Manchester (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010).

Variável	Prioridade	PRAZO DE ATENDIMENTO	SITUAÇÃO DE RISCO
1	Vermelho	Atendimento Imediato	Emergência
2	Laranja	Até 30 minutos	Muito urgente

3	Amarelo	Atendimento rápido, porém, podem aguardar	Urgente
4	Verde	Podem aguardar atendimento ou serem atendidas em outros equipamentos da rede	Pouco urgente
5	Azul	Podem aguardar atendimento ou serem atendidas em outros equipamentos da rede	Não urgente

Tabela 4- Protocolo de Manchester (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010).

Em caso da variável 1, 2 ou 3 vá para **situação 2**. Em caso da variável 4 ou 5 pule para **situação 3**

SITUAÇÃO 2 - As variáveis 1, 2 e 3 requerem encaminhamentos o mais rápido possível para a Rede de Urgência e Emergência, encaminhar a usuária para UPA's ou hospitais do território, neste caso, se pode utilizar o SAMU para o transporte da usuária. Pule para **situação 4B**

SITUAÇÃO 3 - As variáveis 4 e 5 podem ser atendidas em outros equipamentos de saúde fora da Rede de Urgência e Emergência, podendo ser encaminhadas para a Atenção Básica, preferencialmente, encaminhe usuária para o Consultório na Rua, que possui um papel articulador e facilitador da ampliação de acesso da PSR ao sistema de saúde. Em algumas situações o CnaR irá precisar de apoio de outros equipamentos como as UBS's (situação 4A).

SITUAÇÃO 4 - Documentações

SITUAÇÃO 4A- O apoio e/ou encaminhamento para outros equipamentos, como UBS, podem ocorrer também através de auxílios de veículos de transportes para saúde disponíveis no território, assim como, o acompanhamento com os profissionais do equipamento de referência e confiança da usuária. Nas UBS'S irá ocorrer a solicitação de documentações da usuária

- **Situação 4a- Variável 1-** No caso de usuária tiver as documentações irá ocorrer o atendimento
- **Situação 4a- Variável 2-** No caso de usuária não tiver as documentações, a

unidade pode orientar e encaminhar usuária a outros equipamentos para obtenção das documentações, como, por exemplo, o Centro Pop, equipamento que possibilitam e viabiliza o acesso a documentações para POP rua, após isso siga para **situação 5**

SITUAÇÃO 4B- No caso emergências e urgências a unidade de saúde independentemente da apresentação de documentos (situação **4b- variável 1**) ou não (situação **4b- variável 2**) é obrigatória o atendimento, caso ocorra a negação de socorro, os envolvidos podem sofrer pena de omissão de socorro (art. 135 do CP).

Vá para situação 6

SITUAÇÃO 5

Após a tentativa de obtenção de documentações a usuária será encaminhada para o retorno na unidade de saúde, retornando para a situação 4A

SITUAÇÃO 6

Situação final onde usuária é atendida pelo equipamento de saúde.

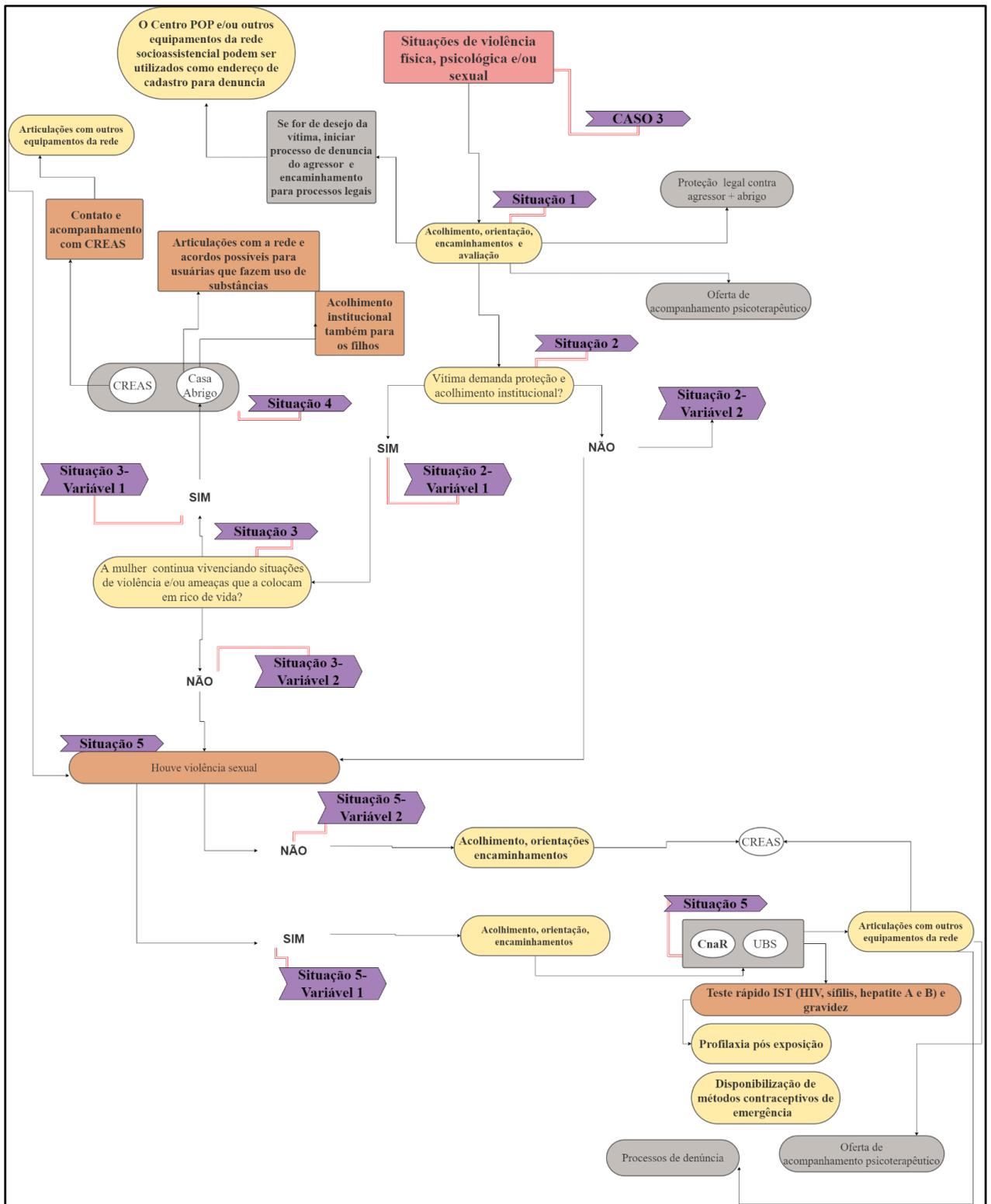


Imagem 4- Fluxograma caso 3

6.2.3. CASO 3: MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA QUE VIVENCIOU VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E/OU SEXUAL

SITUAÇÃO 1 - Casos de violência física, psicológica e/ou sexual

Em casos de violência física, psicológica e/ou sexual o fluxo inicia com o acolhimento, orientações e avaliação mais detalhada no caso. Além disso, caso for de desejo da usuária se pode oferecer oportunidade de denúncia contra agressor, fazendo encaminhamento para processos legais e/ou proteção legal, abrigo institucional e acompanhamento psicológico. Em casos em que a vítima queira prosseguir com a denúncia, o endereço do Centro Pop e/ou outros equipamentos da rede socioassistencial podem ser utilizados para o cadastro da denúncia. Para uma avaliação mais detalhada e encaminhamentos precisos, siga o protocolo para a **situação 2**.

SITUAÇÃO 2- A vítima demanda proteção e acolhimento institucional?

SITUAÇÃO 2 Variável 1- Em caso da vítima **precisar** de proteção institucional contra agressor siga para a **situação 3** deste protocolo.

SITUAÇÃO 2 Variável 2- Em caso da vítima **não precisar** de proteção institucional contra agressor siga para **situação 5** deste protocolo.

SITUAÇÃO 3- Investigue se a vítima ainda está sobre a situação de violência e/ou ameaças que a colocam em risco de vida

SITUAÇÃO 3 Variável 1- Em caso da vítima ainda estar sob a situação de violência que a coloca em risco, siga para **situação 4**.

SITUAÇÃO 3 Variável 2- Em caso da vítima não estar sob a situação de violência que a colocam em risco de vida, siga para **situação 5**.

SITUAÇÃO 4-

A situação 4 se baseia em encaminhamentos para a Casa abrigo, pensando em acolhimentos e proteção institucional para a vítima, que também pode ser acolhida junto com

seus filhos, caso tenha. Vale lembrar, que neste equipamento não é permitida a circulação, muitas vezes, não sendo uma opção para mulheres em situação de rua usuárias de substâncias, neste sentido, é importante outras articulações e acordos com o equipamento em tentativas de maior proteção destes casos específicos. Além disso, se pode pensar em articulações com CREAS, para maiores orientações da usuária, assim como um cuidado mais voltado para suas vivências com a violência. Seguindo o fluxo, o acompanhamento da usuária não se esgota nos dois equipamentos citados (casa abrigo e CREAS), e maiores investigações são necessárias, siga o fluxo para **situação 5**.

SITUAÇÃO 5- Investigue se a usuária passou por violência sexual

SITUAÇÃO 5 Variável 1- Em caso da vítima ter sofrido violência sexual, além de todo acolhimento, respaldo legal, disponibilização de acompanhamento psicológico já mencionados e executados, é preciso o encaminhamento para a Rede SUS, para a investigações de possíveis contaminações ou gravidez, além de disponibilização de medidas de prevenção de urgência, como, por exemplo, profilaxia de pós exposição e métodos contraceptivos de emergência, assim como, articulações com outros equipamentos da rede como o CREAS.

Vale lembrar que em caso positivo de, por exemplo, gravidez, é possível pensar no cuidado seguindo os direcionamentos do **caso 1**.

SITUAÇÃO 5 Variável 2- Em caso da vítima **não** ter sofrido violência sexual, é preciso ofertar todo acolhimento, respaldo legal, disponibilização de acompanhamento psicológico já mencionados e executados, o fluxo segue no sentido de articulações com outros equipamentos da rede como o CREAS.

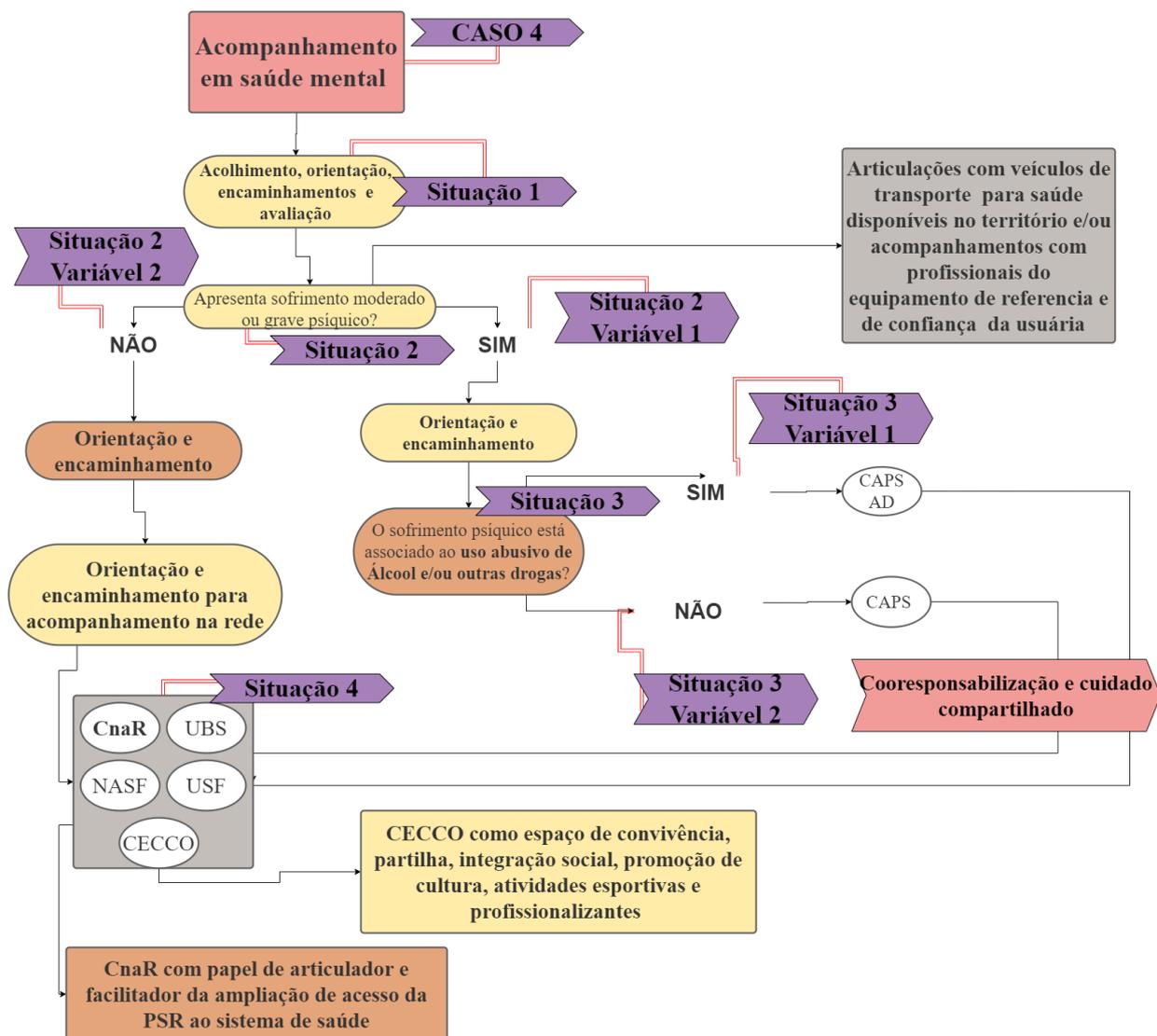


Imagem 5- Fluxograma caso 4

4. CASO 4: MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA QUE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL

SITUAÇÃO 1

Em casos de demandas por acompanhamento em saúde mental, a primeira proposta para o cuidado vai em direção a avaliar a intensidade do sofrimento psíquico para o melhor encaminhamento.

SITUAÇÃO 2 - Avaliação do sofrimento psíquico

Antes de qualquer encaminhamento é necessário articular auxílios de veículos de transportes para saúde disponíveis no território, assim como, o acompanhamento com os profissionais do equipamento de referência e confiança da usuária.

SITUAÇÃO 2 Variável 1- Usuária com sofrimento psíquico grave e/ou moderado, faça um acolhimento inicial, oriente e encaminhe usuária. Siga para **situação 3**

SITUAÇÃO 2 Variável 2- Usuária **não** apresenta sofrimento psíquico tão intenso, faça um acolhimento inicial, oriente e encaminhe usuária. Siga para **situação**

SITUAÇÃO 3 - Usuária faz uso de SPA?

SITUAÇÃO 3 - Variável 1- Usuária **faz** uso abusivo de SPA e apresenta sofrimento psíquico grave e/ou moderado, pode ser encaminhada para o CAPS AD, entretanto, cabe destacar que para o funcionamento do sistema é necessário uma corresponsabilização e cuidado compartilhado com todos usuários, assim, as intervenções também precisam ocorrer em outros equipamentos e contextos, seguindo o fluxo para a **situação 4**.

SITUAÇÃO 3 - Variável 2- Usuária não faz uso abusivo de SPA, mas apresenta sofrimento psíquico grave e/ou moderado, pode ser encaminhada para o CAPS, entretanto, cabe destacar que para o funcionamento do sistema é necessário uma corresponsabilização e cuidado compartilhado com todos usuários, assim, as intervenções também precisam ocorrer em outros equipamentos e contextos, seguindo o fluxo para a **situação 4**.

SITUAÇÃO 4

Nesta situação a proposta de fluxo de cuidado ocorrem em diferentes equipamentos como o CnaR, UBS, NASF e USF, tendo destaque o CnaR como articulador e facilitador da PSR ao restante do sistema e CECCO, como um espaço de convivência, integração social, promoção de cultura, lazer, práticas esportivas e profissionalizantes.

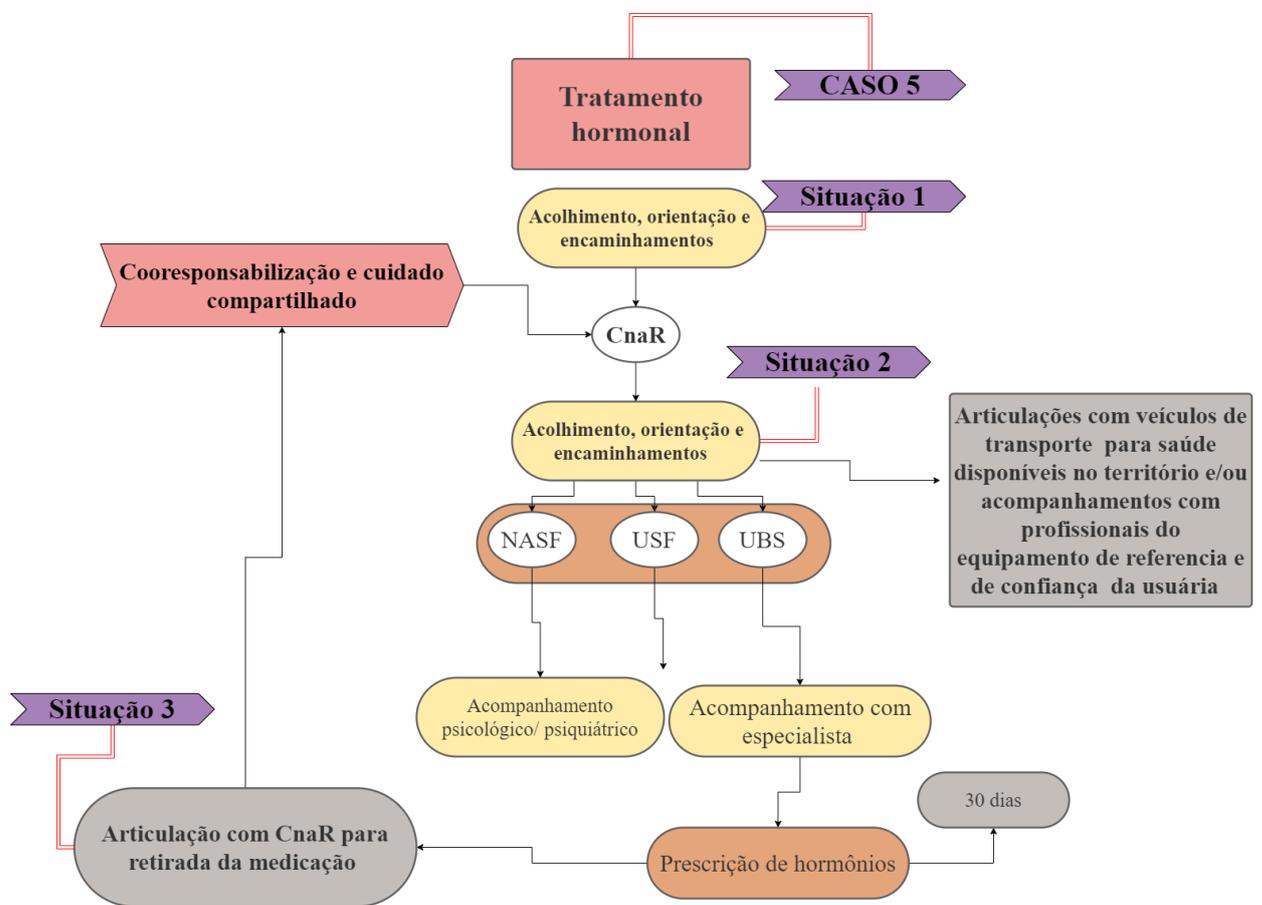


Imagem 6- Fluxograma caso 5

5. CASO 5: PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA QUE DEMANDA TRATAMENTO HORMONAL (para pessoas transgênero)

SITUAÇÃO 1

A situação se refere ao acolhimento, orientações e encaminhamentos feitos pelo equipamento que a usuária está solicitando atendimento. Neste caso 5, é destinado a orientações para usuárias que demandas tratamento hormonal, o fluxo pode ir em direção ao encaminhamento para equipamentos, como, por exemplo, CnaR, após este encaminhamento vá para a **situação 2**.

SITUAÇÃO 2

Após o acolhimento e orientação, o CnaR pode iniciar uma articulação com outros

equipamentos como, por exemplo, USF, UBS, NASF, etc. Antes de qualquer encaminhamento é necessário articular auxílios de veículos de transportes para saúde disponíveis no território, assim como, o acompanhamento com os profissionais do equipamento de referência e confiança da usuária. Neste momento, também é importante que estes equipamentos ofereçam o acompanhamento em saúde mental, assim como o acompanhamento com especialista para a prescrição de hormônios. **Siga para situação 3.**

SITUAÇÃO 3

Após a liberação da medicação, podem ocorrer, articulações novamente com o CnaR, para a retirada das medicações e distribuição para a usuária, assim como, o agendamento de novas consultas com o especialista para o acompanhamento da saúde e continuação do tratamento, em um processo de corresponsabilização e cuidado compartilhado.

7. CONCLUSÃO

A população em situação de rua é um fenômeno social que devido a uma multiplicidade de fatores causam rupturas e violações de direitos, resultando em intensas vulnerabilidades. Diante de uma análise macroestrutural é possível entender que estes processos se encontram enraizados por estruturas visíveis e invisíveis retroalimentados por poderes hegemônicos do patriarcado, colonialismo e capitalismo.

Através das comparações das demandas apresentadas a partir do 1º Censo da População em Situação de rua de São Carlos relacionados com os relatos dos profissionais da rede intersetorial do município, a pesquisa pode cumprir com os objetivos previamente estabelecidos e compreender as principais demandas de mulheres em situação de rua, evidenciando que os processos de exclusão e opressões não são vivenciados da mesma forma nos corpos, principalmente na interação entre gênero, raça e sexualidade.

Diante da vulnerabilidade das mulheres em situação de rua já exposta e as dificuldades de articulações do sistema intersetorial que foram intensificadas pelo contexto da pandemia da COVID-19 e pela conduta política do atual governo é de extrema importante a criação de intervenções e instrumento capazes de minimizar estas fragilidades.

Neste sentido, a criação do protocolo de fluxo intersetorial como tecnologia social (TS) demonstra ser uma estratégia contra hegemonia e potente para a ampliação do cuidado e

protagonismo das mulheres em situação de rua.

O instrumento vem como forma de ampliar e facilitar o diálogo entre a rede, pretendendo que os equipamentos voltados para a PSR entrem em contato com as particularidades das mulheres em situação de rua, assim como, fomentar o debate, promovendo novos questionamentos e olhares sobre funcionamentos, regras e questões burocráticas estabelecidas a muito tempo e que necessitam serem revistas e readaptadas para o real acesso, cuidado e proteção do público e conseqüentemente o preenchimento de lacunas na rede de cuidado, através de uma gestão planejada, integrada e focada em ações intersetoriais.

A proposta de TS ao trazer possíveis direcionamentos não visou esgotar as discussões sobre os possíveis cuidados com o grupo populacional e sim apenas trazer para a cena apontamentos no cuidado com o público contribuindo para o fluxo intersetorial.

Vale destacar que a pesquisa reconhece as fragilidades e perdas no não contato direto com as mulheres em situação de rua, devido a pandemia de COVID-19 e sugere possíveis futuras articulações e contatos com o público através atividades de pesquisa, ensino e extensão com o grupo no qual trabalho está articulado.

8. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. M; IRIART, J. A. B.. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 115-124, 2012 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso: 15 Abr. 2020
- ALMEIDA, M. C. et al. Terapia ocupacional e pessoas em situação de rua: criando oportunidades e tensionando fronteiras. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 19, n. 3, p. 351-360, 2011.
- ALVES, M. E. As Moradoras De Rua Entram Em Cena: a violência contra a mulher moradora de rua como uma das expressões da “questão social”. **VI Jornada Internacional de políticas públicas**. São Luiz do Maranhão, 2013. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo7-questoesdegeracao/pdf/asmoradorasderuaentramemcena.pdf>. Acesso: 12 fev.2020
- BARROS, D. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar . **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 90-97, 2004.
- BEZERRA, W. C. et al. O cotidiano de pessoas em situação de rua: rupturas, sociabilidades, desejos e possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 23, n. 2, p. 335-346, 2015.
- BUTLER, Judith . **Corpos que importam**: Os limites discursivos do “sexo”. Crocodilo edições. São Paulo-SP, 2019.
- BRASIL, Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, 2008a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso 20 abr. 2021.
- BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, 23 dez. 2009a. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 10 fev. 2020.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, 7 dez. 1940. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm Acesso em: 9 out. 2021.
- BRASIL. Decreto Nº 6.135, de 26 de Junho de 2007. Decreto Nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá

outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, 26 junho de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm. Acesso em 10 abr. 2021.

BRASIL. **Guia de cadastramento de pessoas em situação de rua**. Brasília. Brasília: Editora Brasil Ltda. 3ªed, 2011e. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cadastro_unico/_Guia_Cadastramento_de_Pessoas_em_Situacao_de_Rua.pdf. Acesso em: 8 out. 2021

BRASIL, Lei Nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 abril 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113982.htm#view. Acesso em: 15 Agos. 2021.

BRASIL, Medida provisória Nº 953, de 15 de abril de 2020. Abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2.550.000.000,00, para o fim que especifica. Brasília, DF, 15 de abril 2020b. **Diário Oficial da União**. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-953-de-15-de-abril-de-2020-252726402>. Acesso em: 22 de Ago. 2021.

BRASIL, Medida provisória Nº 1.000, de 2 de setembro de 2020. Institui o auxílio emergencial residual para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 Setembro 2020c. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv1000.htm. Acesso em: 15 Ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria Nº 369, de abril de 2020. Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-369-de-29-de-abril-de-2020-254678622>. Acesso em: 22 de ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria Nº 2.362, de 20 de Dezembro de 2019. Estabelece procedimentos a serem adotados no âmbito do Sistema Único de Assistência

Social decorrentes do monitoramento da execução financeira e orçamentária realizada pelo Fundo Nacional de Assistência Social para promover a equalização do cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.362-de-20-de-dezembro-de-2019-234966986>. Acesso em: 15 Ago. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília- DF, 2013 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 20 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2011**, Brasília-DF, 2011a. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 7 abril.2020

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996**. Brasília, DF, 1996. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 13 abr. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução N° 109, de 11 de novembro de 2009**. Brasília, DF, 2009b. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao_109_11_11_2009.pdf. Acesso em: 15 mar.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Sumário executivo pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: MDS, 2008b. Disponível em: http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_rua.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 19 fev 2020.

BRASIL. Nota Técnica MDS/MSaúde nº 001, de 10 de maio de 2016. Nota Técnica conjunta sobre 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. **Nota Técnica MDS/MSaúde**. Brasília, DF, Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msaude.pdf. Acesso em: 6 out. 2021.

BRASIL. Nota técnica no 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH. **Orientações gerais sobre atendimento e acolhimento emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia do Covid-19**. Brasília, 2020e. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT_74_Diest_Disoc_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf. Acesso em: 02 de ago 2022.

BRASIL, **Números do censo da População em situação de rua- 2020**. Rio de Janeiro, RJ, 2020f. Disponível em: <https://psr2020-pcrj.hub.arcgis.com/pages/documentacao>. Acesso em: 15 Ago. 2021.

BRASIL. **Portaria no 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União. BRASILIA-DF, 2011c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 5 out. 2021

BRASIL. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, DF, 2011b. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2011/RESOLU%20CaO%20No%2017%20DE%2020%20DE%20JUNHO%20DE%202011%20.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2020

BRASIL, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília-DF, 2008c. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf. Acesso em: 1 de abr.2020.

BRASIL. SUAS e população em Situação de Rua. In: BRASIL. **Inclusão das Pessoas em Situação de Rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**. Brasília: Editora Brasil Ltda, v.1, 2011c. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/inclusao_pessoas_ rua_Cadunico.pdf>. Acesso em: 7 out.2021

BRASIL. SUAS e população em situação de Rua. In: BRASIL. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop**. Brasília: Editora Brasil Ltda, Volume 1, 2011d. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf>. Acesso em: 7 out.2021

CAMPOS, D. A. C. . et al. , Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. spe8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S806>. Acesso em: 14 Jul. 2021.

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à “desfiliação”. **Caderno Crh**, Salvador, v. 10, n. 26, p.19-40, 1997. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664/12038>. Acesso em: 2 ago. 2021.

CONDEGE. **Guia de atendimento de pessoas em situação de rua.** [s.l], 2017. 14p.

Disponível em:

<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/Guia%20de%20Atendimento%20de%20pessoas%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

COURI, J. R; SALVADOR, E. As Dimensões do Financiamento da Política de Assistência Social no Brasil. **Argumentum**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 81–97, 2017. DOI: 10.18315/argum.v9i3.16896. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/16896>. Acesso em: 21 ago. 2021.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Rev. Estud. Fem.**, vol.10, n.1, Jan. 2002, p. 171-188.

DEBERT, G. G..A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizontes Antropológicos** [online]. 2010, v. 16, n. 34, pp. 49-70. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000200003>>. Acesso: 11 Jul. 2021.

DIAS, A. L. F et al . À margem da cidade: trajetórias de invisibilidade e exclusão de travestis em situação de rua. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora , v. 8, n. spe, p. 214-233, dez. 2015 . Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202015000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 29 mar. 2020.

DRAIBE, S., Brasil, 1980-2000: Proteção e Insegurança Sociais em Tempos Difíceis.

Trabalho apresentado no seminário Inter-Regional Protección Social en una Era Insegura: Un Intercambio Sur-Sur sobre Políticas Sociales Alternativas en Respuesta a la Globalización. Santiago, Chile, 14-16 de maio.

Estrela, F. M. et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>. Acesso em: 28 Ago. 2020.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**, São Paulo, Editora Globo, 2008.

GALVANI, D. Pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo: itinerários e estratégias na construção de redes sociais e identidades. 2008. 273 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

Giovanella, L.M. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados? Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**: classificação de risco na urgência e emergência. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010

HALLAIS J, BARROS NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e

hipervisibilidade. **Cad Saúde Pública**. 2015, v. 31, n. 7 , pp. 1497-1504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S.. Homeless population and COVID-19. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 54, n. 4, p. 1064-1078, Ago. 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034. Acesso: 23 abr. 2021.

IBGE. **Manual do Recenseador**. Rio de Janeiro. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2601.pdf. Acesso em: 6 Out.2021

IPEA. (Instituto de pesquisa econômica aplicada). **O financiamento de federal dos serviços socioassistenciais no contexto da COVID-19**. Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: < <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10106>>. Acesso em: 15 Ago. 2021

KEUROGHLIA AS. et al.. Out on the street: a public health and policy agenda for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth who are homeless. **American Journal of Orthopsychiatry**. 2014; 84(1):66-72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098056/>. Acesso em: 13 Jul. 2021

LANCELLOTTI HP. **Do povo da rua à população carcerária: mulheres, rua e prisão**. [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/5750>. Acesso em: 15 Jul. 2021

LOPES, R. E.; et al. Os Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 591-602, 2014.

MACHADO, M. D. G. G. **Mulheres no contexto da rua: a questão do gênero, uso de drogas e a violência**. 2016. 195 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6264>. Acesso 7 abr 2021

MARSHALL, C. A.; ROSENBERG, M. W. Occupation and the process of transition from homelessness. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, Ottawa, v. 81, n. 5, p. 330-338, 2014.

MOTA, F. O. et al . Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos , v. 27, n. 4, p. 806-816, dez. 2019 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000400806&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 1 abr. 2020.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

OLIVEIRA, M. I. **Qual é a "SUAS" A terapia Ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social**. 2020. 348 f. Tese (Doutorado) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020. Disponível

em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12292>. Acesso em: 1 abr. 2020.

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public**, 2020a. Disponível em:

<<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>.

Acesso em: 23 abr. 2021.

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. **Guía Práctica de Respuestas Inclusivas y con Enfoque de Derechos ante el COVID-19 en las Américas**. [S. l.], 2020b. Disponível em:

<<https://reliefweb.int/report/world/gu-pr-ctica-de-respuestas-inclusivas-y-con-enfoque-de-de-rechos-ante-el-covid-19-en-las>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-cha-racterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es. Acesso em: 20 abr. 2020.

OTTERLOO, A. et al. **Tecnologias Sociais: caminhos para a sustentabilidade**. Brasília: Rede de Tecnologia Social, 2009.

PAIVA, I. K. S. et al . Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000802595&lng=en&nrm=iso>. Acesso 15 Abr. 2020.

PEREIRA, C. P. **Rua sem saída: um estudo sobre a relação entre o Estado e a população de rua de Brasília**. 2008. 127 p. Dissertação (Mestrado em Política Social)- Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em:

<<https://repositorio.unb.br/handle/10482/1542>> Acesso: 12 fev.2020

Paula, H. C. de et al. No place to shelter: ethnography of the homeless population in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. Suppl 2, e20200489. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0489>>. Acesso em: 26 de ago. 2021.

PEREIRA, P. A. P. **A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS**. SER Social, [S. l.], n. 20, p. 63–84, 2009.

DOI:10.26512/ser_social.v0i20.12767. Disponível em:

https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12767. Acesso em: 20 ago. 2021.

ROSA, A. S; BRETAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, n. 53, p. 275-285, Jun 2015 .Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000200275&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 Fev. 2020

ROSARIO, G. O. **Análise das condições e modos de vida de mulheres em situação de rua em Porto Alegre-RS**. 2015. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10923/8127>. Acesso em: 12 mar. 2020.

SARMENTO, C. S. **O gênero na rua : um estudo antropológico com as mulheres em situação de rua em Porto Alegre**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/174177>. Acesso em: 19 fev. 2020.

SANTOS, B. S. Más ala del pensamiento abismal: de líneas globales a una ecología de saberes. In. SANTOS, B. S.; MENEZES, M. P. (Org.). **Epistemologías del Sur: perspectivas**. Madrid: Tres Cantos, 2014. p. 21-65.

SILVESTRINI, M. S. et al. Terapia ocupacional e cultura: dimensões ético-políticas e resistências. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional** [online]. 2019, v. 27, n. 4 [Acessado 19 Julho 2021] , pp. 929-940. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1727>>. Acesso: 23 abr. 2021.

SILVA, A. P. A. **População em situação de rua e o direito ao lazer**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/189241>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SILVA, C. M. F. **Mulheres negras e (in)visibilidade: imaginários sobre a intersecção de raça e gênero no cinema brasileiro (1999-2009)**. 2016. 297 f., il. Tese (Doutorado em Comunicação)—Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21017>. Acesso 7 abr. 2021

SILVA, C. R. et al. Estratégias criativas e a população em situação de rua: terapia ocupacional, arte, cultura e deslocamentos sensíveis, **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, p. 489-500, 2018. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1908>>. Acesso em: 25 de Ago. 2021;

SILVA, C. R. et al. Um corre inusitado: arte, cultura e a população em situação de rua. **Expressa Extensão**, Pelotas, v. 20, n. 1, p. 72-79, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/5018/5403>>. Acesso em: 11 Ago, 2021

SILVA, T. D et al. **População em situação de rua em tempos de pandemia: Um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 74).

SILVA, M. L. L. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado em Política

Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/1763>> . Acesso em: 1 abr.2020

SILVA, M. S. B. **A experiência de mulheres em situação de rua: uma análise interseccional**. 2019. 108f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - PPGSS) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3579>. Acesso 9 abr 2021

SILVA, R.; BEZERRA, W.; QUEIROZ, S. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-372, 26 dez. 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p364-372>> Acesso em: 29 mar. 2020.

SILVA, H. C. A luta histórica do movimento LGBT pelo cuidado em saúde: Desafios atuais face ao fortalecimento do estatuto colonial brasileiro. **In: IV Seminário Internacional Desfazendo Gênero**, 2019, Recife- PE. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/desfazendo_genero/trabalhos/TRABALHO_EV129_MD1_SA29_ID562_09102019161449.pdf> Acesso: 10 abr.2020.

TIENE, I. **Mulher Moradora na Rua: entre vivências e políticas sociais**. Campinas, SP: Alínea, 2004. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17713>. Acesso em : 10 jul. 2021

TONDIN, M. C. et al. Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. **Revista de Educação Pública**, [S. l.], v. 22, n. 49/2, p. 485-501, 2013. DOI: 10.29286/rep.v22i49/2.929. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/929>. Acesso em: 9 ago. 2021.

TRANSGENDER EUROPE'S. **Trans Murder Monitoring (TMM) annual report 2016: 2,190 murders are only the tip of the iceberg –An introduction to the Trans Murder Monitoring project**, 2016. Disponível em <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. **Propostas de governo dos candidatos ao cargo de Presidente da República**. 2018. Disponível em: <http://www.tse.jus.br/eleicoes/eleicoes-2018/propostas-de-candidatos>. Acesso em: 20 abr. 2020.

VELOSO, M. M. S. A.; BONILLA, M. H. S. O jornal de pesquisa e o diário de campo como dispositivos da pesquisa-formação. **Revista Interfaces Científicas**, Aracaju, v. 6, n. 1, p.47-58, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/educacao/article/view/4508>>. Acesso em: 13 abr. 2020

VIANA, A. L. D. FONSECA, A. M. M.; SILVA, Hudson Pacifico da. Proteção social na América Latina e Caribe: mudanças, contradições e limites. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, 2017. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017001400502&lngpt&nrm=iso>. Acesso em: 5 abr. 2020.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. **População de rua: quem é, como vive, como é vista**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

Warf, C. W. et al. Coming of age on the streets: survival sex among homeless young women in Hollywood. **J Adolesc.** 2013;36(6):1205-1

9. APÊNDICE I

Roteiro entrevistas para Funcionários

1. Qual sua formação e trajetória profissional até assumir este posto de trabalho?
2. Sabemos que há um constante subfinanciamento do Sistema Único de Assistência Social, como essas ações e políticas afetam as ações que desenvolve no equipamento em que trabalha?
3. Em maioria, como as pessoas em situação de rua ficam sabendo sobre o serviço? Quais as formas mais eficazes de divulgação junto com este grupo?
4. Quando uma pessoa chega ao serviço pela primeira vez, quais são as primeiras ações realizadas e que tipo de acompanhamento são possíveis?
5. Quais são as principais demandas que você observa nas mulheres que chegam ao equipamento?
6. Você consegue apontar diferenças de demandas entre as mulheres e homens em situação de rua?
7. Você acredita que existe diferença entre ser uma pessoa negra em situação de rua e ser uma pessoa branca em situação de rua?
8. Sabemos que a população em situação de rua possui uma quantidade considerável de pessoas LGBTQIA+.O que você compreende sobre a sigla e o movimento LGBTQIA+?
9. Você observa demandas específicas de mulheres LGBTQIA+ que não estão presentes em mulheres cis-hetero (não LGBTQIA+)?

10. Diante a pandemia da COVID-19 quais foram as mudanças que tiveram que ocorrer no equipamento? Vocês observaram um deslocamento ou acentuamento de demandas?

11. De acordo com as demandas deste grupo, em especial, quais as demandas você identifica para além do setor da assistência social?

12. Quais são as ações, serviços, projetos que você pode contar/sugere/indica para responder as demandas deste grupo, em especial?

13. Você tem alguma situação ou exemplo de uma abordagem realizada por você e/ou equipe que poderia nos contar?

14. O objetivo da pesquisa é identificar e compreender as principais demandas de mulheres em situação de rua do município de São Carlos- SP e criar possíveis estratégias e protocolos de atendimento das demandas específicas, contribuindo para o fluxo do serviço intersetorial.

Você possui sugestões que poderiam compor este protocolo?

15. Como um protocolo poderia contribuir no cotidiano do seu trabalho?

16. Você gostaria de relatar algo mais?

Muito obrigada!