



Andressa Beatriz de Moraes
Nicoly Ferreira de Souza

“MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM SITUAÇÃO DE RUA E O
ACESSO AO SUS”

Artigo apresentado ao curso de graduação em
Psicologia da Faculdade Católica Paulista, como
requisito parcial para a obtenção de Título de
Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Me. Anna Carolina Alencar Betine

Artigo de autoria de Andressa Beatriz de Moraes e Nicolay Ferreira de Souza intitulado “Mulheres Vítimas de Violência Doméstica em Situação de Rua e o Acesso ao SUS”, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia da Faculdade Católica Paulista, em 06/12/2023, defendido e aprovado pela banca examinadora abaixo assinada:

Prof^ª. Me. Anna Caroline
Alencar Bêtime
Orientadora
Curso de Psicologia

Prof^º. Me. Sérgio Caetano
da Silva Junior
Examinador
Curso de Psicologia

Prof^ª. Esp. Caroline
Schievenin Sperandio
Sausanavicius
Examinadora
Curso de Psicologia

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho em homenagem á nossa amizade que foi se tecendo ao longo dos cinco anos de curso, tornando os dias árduos mais leves, compartilhando sorrisos e saberes.

AGRADECIMENTO

Agradecemos em primeiro lugar a Deus que nos iluminou durante toda caminhada desse nosso artigo e também durante os cinco anos de graduação. Agradecemos aos nossos amados pais e a toda família que sempre nos apoiaram. Em especial, pela dádiva divina em gestar uma vida enquanto produzíamos esse artigo. A nossa orientadora, prof^a. Me. Anna Carolina Alencar Betine, pelas orientações, atenção e disponibilidade de tempo.

MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AO SUS

Andressa Beatriz de Moraes¹

Nicolly Ferreira de Souza²

Orientadora: Prof. Anna Carolina Alencar Betine

RESUMO

A violência doméstica contra as mulheres mantém elevados índices nos últimos anos, e ao buscar apoio no meio familiar ou até mesmo na justiça, não encontram respaldo nem segurança. Aquelas que não exercem atividade remunerada ou estão desempregadas podem fazer das ruas seus novos abrigos, tornando-se então mulheres em situação de rua. Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, as mulheres em situação de rua são 18% do cenário nacional e um dos principais motivos é a violência doméstica (BRASIL, 2008). Ao se encontrarem nesta situação, sem endereço fixo, sem garantias ou dignidade, cabe ao estado zelar por essas vidas no quesito de acesso à saúde mental de qualidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a realidade dessas mulheres pode apresentar inúmeras questões que as impedem de acessar os serviços e até os profissionais da saúde, como médicos, psicólogos etc. Existem falhas na implementação das políticas públicas que garantam o acesso universal, um dos princípios fundantes e fundamentais do SUS. Analisamos e descrevemos os principais fatores que as mulheres enfrentam ao se encontrarem em situação de rua, descrevemos também a importância de uma implementação adequada das políticas públicas, oferecendo políticas públicas mais acessíveis às essas mulheres. Para descrever os principais no acesso à saúde mental das mulheres em situação de rua no último decênio, propomos um artigo de revisão de literatura com a avaliação crítica dos materiais já publicados, considerando o progresso e relevância das pesquisas realizadas na temática aqui abordada.

Palavras-chave: Saúde mental. SUS. Mulheres em Situação de rua. Políticas Públicas. Direitos humanos. Violência doméstica.

ABSTRACT

Domestic violence against women has maintained high rates in recent years, and when seeking support in the family environment or even in the courts, it does not find support or security. Those who do not have a paid job or are unemployed can make the streets their new shelters, thus becoming homeless women. According to current data from the Ministry of Social Development and Fight against Hunger, homeless women account for 18% of the national scenario and one of the main reasons is domestic violence. When they find themselves in this situation, without a fixed address, without guarantees or direction, it is up to the state to care for these lives in terms of access to quality mental health through the Unified Health System (SUS). To analyze and describe the main aspects of access to mental health for homeless women in the last decade, we propose a literature review article with a critical evaluation of already published materials, considering the progress and success of research carried out on the theme addressed here.

Keywords: Mental Health. SUS. Homeless Women. Public Policy. Human Rights. Domestic Violence

¹Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica

² Graduada em Psicologia pela Faculdade Católica

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra as mulheres mantém elevados percentuais nos últimos anos e, ao buscar apoio no meio familiar ou até mesmo na justiça, não encontram respaldo nem segurança e, estando desempregadas ou não exercendo qualquer atividade remunerada, fazem das ruas seus novos abrigos, tornando mulheres em situação de rua, sem endereço fixo, sem garantias ou dignidade, conforme cita Carvalho (2019) a mulher sofre com preconceitos e variados tipos de violência, as quais dificultam sua estabilização familiar e social. Embora tenha ocorrido avanços em relação ao tratamento dado às mulheres com seus direitos sendo preservados, como o direito ao voto, a autonomia na escolha para o casamento, ao acesso aos estudos e trabalhos, a criação da lei Maria da Penha, ainda vivemos em uma sociedade configurada com o modelo machista que exclui as mulheres, mantendo-as submissas.

Contudo o número de mulheres vítimas de violência vem crescendo e, quando se encontram em situação de rua, a vulnerabilidade a que estão sujeitas é ainda maior por sua condição de gênero. As mulheres nessa situação confirmaram a desvalorização que sofrem, principalmente em relação ao trabalho, nos relacionamentos e na banalização da violência sofrida.

Segundo Frangela (2004), o espaço da rua é composto por discursos, práticas e pertinências relativas a um universo eminentemente masculino. A figura do morador de rua é representada pela figura do homem, provedor desempregado, que circula para procurar trabalho e, sem outras opções, acaba por ficar na rua. A mulher foi entrando gradualmente nesse universo, desalojando os limites do espaço ao qual está circunscrita nas práticas e representações, ou seja, a casa (ANTONI; MUNHÓS, 2016, p. 4). Cabe ao Estado e obviamente também a todos os cidadãos zelar por essas vidas no quesito de acesso à saúde mental de qualidade pelo SUS, mas na realidade, podem encontrar diversas barreiras que as impedem de chegar até os profissionais da saúde, como médicos, psicólogos etc. Compreendemos que falhas possam existir na organização das políticas públicas que garantam o seu acesso universal. Entende-se que as mulheres em situação de rua estão em situação de vulnerabilidade, necessitam de acompanhamento jurídico e psicológico para além das moradias. Assim, as políticas públicas precisam ser evoluídas para o acesso à saúde mental de qualidade via SUS pelas mulheres em situação de rua enquanto direito básico e necessário. Há uma importância percentual da população brasileira que corresponde às mulheres nesta situação que precisa ser vista, ouvida e acolhida, de forma humanizada.

O presente trabalho tem como tema o acesso ao SUS pelas mulheres em situação de rua, com atenção à qualidade de vida dessas mulheres, vítimas cotidianas de violências múltiplas. Com a exposição à violência dentro de suas casas e pela existência persistente da desigualdade de gênero, essas vítimas acabam sendo expostas a uma degradação maior de suas vidas com o agravamento de sua condição material. Nesse sentido, o Estado apresenta grande dificuldade em

assegurar e oferecer os direitos básicos também a essa população, a qual não tem reconhecida os princípios consolidados dos direitos humanos. Para tanto, é necessário refletir sobre o tema e avaliar o impacto dos problemas ocasionados pela dificuldade de acesso à saúde mental pública e de qualidade.

O trabalho tem como objetivo descrever, por meio da pesquisa de revisão de literatura, quais os principais problemas no acesso ao SUS pelas mulheres em situação de rua no último decênio, avaliando de forma crítica, quais os achados das pesquisas especializadas sobre tal situação. Como objetivos específicos pretendemos revisar produções relevantes sobre o tema, além de acessar as principais experiências dessas mulheres em meio aos desafios enfrentados, a fim de apontar as possíveis demandas de necessidade do acesso à saúde pelo SUS pelas mulheres em situação de rua.

Os materiais para pesquisa bibliográfica são artigos e pesquisas realizadas na plataforma Scielo no primeiro semestre letivo de 2023. O presente projeto de trabalho de conclusão de curso tem como base a pesquisa qualitativa, tendo como referência bibliográficas artigos, relatos de experiências, livros e e-book.

2 MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AO SUS

Para revisão de literatura utilizaremos artigos que abordam o tema das mulheres em situação de rua em consequência da violência doméstica e os problemas de acesso desta população à saúde mental de qualidade no SUS. Segundo Nardes e Giondo, 2021, o atendimento para as mulheres em situação de rua percorre a historicidade do próprio ser humano acolhido, pela negação de direitos em toda ou em boa parte da vida. É fundamental respeitar sua subjetividade, singularidade, sofrimento, frustrações e desejos, principalmente das mulheres, que aparentam sofrer ainda mais desumanidade. É imprescindível compreender que as situações que levam as mulheres a ingressarem nas ruas são segmento de um construto social opressivo e cruel, denunciando a incompetência do Estado e a omissão de apoio da sociedade. Assim, a psicologia que se manifesta a ser social precisa entender as diferenças, estando ciente dos sofrimentos ético-políticos que essas mulheres se acostumaram a viver no cotidiano, contribuindo para uma sociedade mais justa e prudente, na qual o bem-estar psíquico e a ética profissional sejam tão consideráveis quanto a equiparação social das mulheres e o progresso da nação

Para essas pessoas, viver nas ruas tem sido sinônimo de conviver com a violência diária que se dá de variadas formas: violência física e psicológica impostas pela exclusão social, intervenções violentas por parte de policiais ou de fiscais, remoções arbitrárias ou recolhimento de pertences, negligência no atendimento e ausência de políticas públicas. São vítimas de descaso, da discriminação, do preconceito e do desprezo que resultam, em muitos casos, em agressões, tentativas de homicídio, homicídios e chacinas, e ainda nas violações realizadas por agentes públicos no exercício de suas funções (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA, 2023, n.p.).

Refletiremos sobre cinco temáticas. Sendo elas: a parte histórica do Sistema Único de

Saúde (SUS), sobre a Saúde Mental ao longo dos séculos, sobre a saúde mental da mulher e também sobre a saúde mental das mulheres em situação de rua devido a violência doméstica, por fim, a caracterização do que é estar em situação de rua, com relatos de experiências contidos em artigos sobre o tema.

2.1 O acesso a saúde pública no Brasil: panorama histórico

Consideramos importante compreender como se desenvolveu o acesso ao SUS que vivemos hoje, por isso apresentaremos uma linha do tempo abordando o acesso à saúde pública no Brasil.

Em 1988 por conta da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil foi criado o Sistema Único de Saúde, o SUS, que passou a oferecer para todos os brasileiros acesso gratuito, integral e universal a saúde, pensando nas questões históricas do Brasil, na época da Colônia, segundo Paim, (2015) “os serviços de saúde das tropas militares se subordinavam ao cirurgião-mor dos exércitos de Portugal”, existiam curandeiros e boticários, já a higiene era de responsabilidade das autoridades locais e quando um cidadão precisava de um cuidado médico era necessário fazer uma carta para o rei. Foi no ano de 1543 que Brás Cubas fundou, em Santos, a Irmandade da Misericórdia e o Hospital de Todos os Santos. Depois foram criadas as Santas Casas de Olinda, Bahia, RJ, Belém e SP” No início do século XIX, com a vinda da família real para o Brasil, “as responsabilidades da saúde pública foram atribuídas às municipalidades” (PAIM, pg. 20, 2015), e com o surgimento da febre amarela no Rio de Janeiro, foi criado em 1850 a Junta de Higiene Pública.

Segundo Paim (2015), no fim do império, era rudimentar e centralizada a organização sanitária brasileira, incapaz de responder às epidemias e de assegurar indiscriminadamente a assistência aos doentes. Dessa forma quem tinha boas condições financeiras pagava médicos particulares e quem não tinha era atendido nas Santas Casas.

Com a proclamação de república, a responsabilidade pelas ações de saúde passou a ser atribuída aos estados e então a saúde passou a ser uma questão social que necessitava de respostas tanto do poder público quanto da sociedade, as ações de saúde eram voltadas para doenças específicas, como a febre amarela, não existia um ministério da saúde, era por ordem da polícia sanitária, como na Revolta da Vacina³.

Na terceira década do século XX, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública

³Segundo Dandara (2022), a Revolta da Vacina marcou a história da saúde pública no Brasil. No início de novembro de 1904, o Rio de Janeiro, então capital federal, foi palco da maior revolta urbana que já tinha sido vista na cidade. A Revolta da Vacina deixou um saldo de 945 prisões, 110 feridos e 30 mortos, segundo o Centro Cultural do Ministério da Saúde. O estopim da rebelião popular foi uma lei que determinava a obrigatoriedade de vacinação contra a varíola. Mas havia um complexo e polêmico panorama social e político por trás da revolta, e diferentes fatores ajudam a explicar melhor os protestos.

por Carlos Chagas, responsável pela profilaxia, vigilância e propaganda sanitária, saneamento, higiene industrial e controle de endemias. Ainda segundo Paim(2015), em 1923 com a aprovação da lei Elói Chaves, os trabalhadores vinculados à previdência social por meio de caixas de aposentadorias passavam a ter acesso à alguma assistência médica. Ao longo das décadas, o Brasil passou por uma mistura de três tipos de proteção social, a residual, o seguro social e a seguridade social.

Somente com a Constituição da República de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito social, isto é, inerente à condição de cidadão (PAIM, 2015). Assim, coube ao poder público o encargo de garanti-lo: A “saúde é direito de todos e dever do estado”, conforme está no art 196. Por fim, em 1990 foi instituído o SUS, definindo seus objetivos, competências e atribuições; princípios e diretrizes; organização, direção e gestão. Criou o subsistema de atenção à saúde indígena; regulou a prestação de serviços privados de assistência à saúde; definiu políticas de recursos humanos; financiamento; gestão financeira; planejamento e orçamento (Lei nº 8.080, de 19/9/1990).

Diversos autores se referem à criação do SUS como a mais bem-sucedida reforma da área social empreendida sob um regime democrático. Em sua criação, pode-se identificar a organização do movimento sanitário da década de 1970, em um contexto fortemente marcado pela resistência social e política ao regime militar autoritário. A Reforma Sanitária brasileira carrega uma história que lhe dá, no âmbito legal, uma conquista, o SUS, e, no âmbito político, um plano de lutas, a implementação da Reforma Sanitária (Koifman 2006, p. 2)

Vale ressaltar a singularidade específica da construção do SUS como uma reforma marcada pelo método democrático, em sintonia com o processo de redemocratização do Brasil. Isto se deve a sua composição popular, política e acadêmica partirdos espaços das conferências de saúde. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi gerado um debate sobre o modo de organização da constituição federal de 1988, dessa forma na nova constituição foi reiterada a relevância da promoção de saúde com o devido direito ao cidadão e enquadrando ao Estado a obrigatoriedade de promover esses direitos e o atendimento e qualidade, humanizado e sem discriminação.

É imprescindível compreender em grande perspicácia aos fatores de origens da reforma sanitária, a contribuição do financiamento do SUS, nas relações do trabalho na saúde, com um padrão de concentração a colaboração de políticas de saúde e diversos temas que se desloca em cursos da saúde no Brasil. Desse modo, podemos compreender que a criação do SUS pode contribuir para um acesso à saúde e a população poderia ter condições de ter consultas médicas, fazer exames e cirurgias.

Assim como todo brasileiro, mulheres em situação de vulnerabilidade vivendo nas ruas também tem o direito de acesso ao SUS, no entanto, faltam políticas públicas que facilitem esse acesso, existem diversas problemáticas que impedem, como a falta de endereço fixo, falta de documentos. Segundo informado pela FioCruz Brasília, na matéria de Nathália Gameiro (2021),

Para garantir o acesso e o direito à saúde dessa população na saúde, especialistas defenderam ainda que sejam criadas políticas públicas para interferir nos determinantes do processo de saúde e doença; a sistematização de informação para permitir o vínculo com os serviços; a diminuição das formas de violência enfrentadas todos os dias; e articulação e trabalho coletivo de equipes multiprofissionais da saúde, assistência social, educação e segurança pública para uma atenção integral. Atualmente, cerca de 45% das pessoas em situação de rua estão cadastradas no e-SUS (dados coletados dos prontuários eletrônicos) e a população feminina cresceu de 18% para 34,7%, o que chama atenção para a necessidade de inserção da saúde da mulher nas agendas das equipes de saúde.

A respeito dos desafios e problemáticas que podem impedir um atendimento de qualidade está na qualificação dos profissionais do Sistema Único de Saúde, os treinamentos que deixam a desejar, a estrutura institucional, a rotatividade de funcionários por conta de diversos processos seletivos para preencher vagas de trabalho, segundo Batista e Gonçalves (2011),

Todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. Entretanto, é importante considerar que os resultados esperados de programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal podem ser minimizados pelas condições de cada estrutura Institucional, caso a interação entre essa estrutura e os objetivos das propostas de treinamento/qualificação não estejam alinhados (BATISTA e GONÇALVEZ, 2011. p. 3).

As barreiras também podem estar relacionadas com a falta de informação para as pessoas em situação de rua, a dificuldade da informação a respeito do acesso a saúde chegar nesse pública já que em muito dos casos mantem endereços itinerantes. A falta da documentação adequada também acaba sendo um empecilho para consultas, exames, etc., nas mudanças de formas repentinas por violência documentos acabam se perdendo. No âmbito do SUS, gestores e profissionais de saúde precisam estar atentos a essas especificidades, atuando na eliminação dessas barreiras e garantindo o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2015, n.p. apud NARDES; GIONDO, 2021, p. 3).

Segundo o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) que é um resultado do diálogo entre o Governo Federal e os representantes da sociedade civil. Podemos encontrar a seguinte definição de população em situação de rua: é um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

2.2 Saúde Mental

Quando falamos de saúde mental, estamos falando sobre a saúde que está relacionada ao conceito de processos importantes que são introduzidos socialmente, já que o bom estar muito se fala de forma física, porém é preciso estar mentalmente bem, para poder ter relações com o ambiente (CARVALHO; SANTANA, 2016). Há muitos acontecimentos que prejudicam a saúde mental das pessoas, como por exemplo eventos violentos, brigas entre familiares, também a pobreza oriunda da sociedade em que vivemos também é um fator que influencia a saúde mental, tendo em vista às vulnerabilidades que a pessoa está exposta como, falta de saneamento básico, alimentação adequada, habitação, entre outros.

A partir do momento que essas mulheres tenham uma consciência emocional do qual ela passa reconhecer seus aspectos de exigências de vida e saber lidar com essas emoções vindas de uma determinada situação, com o sofrimento psíquico vindo de uma violência sofrida, tanto como drogas, família desestruturada, levam a determinadas tomadas de decisões vindo de fatores dais quais foram gatilhos ao aparecimento desse sofrimento psíquico. E a partir do momento que se presencia esse sofrimento que foi afligido pelas calamidades numa tentativa de sobrevivência, ao seu cotidiano entremeado de condições desumanas presenciadas em visto a uma violência doméstica, para que busque achar uma sobrevivência as ruas, vivenciando assim outra forma de violência devido à falta de atenção necessária a essa população, que vem como consequência outra dificuldade que é a de sair das ruas, já que existe um preconceito, uma invisibilidade, empecilhos a reintrodução dessas mulheres ao mercado de trabalho (CARVALHO, 2019).

Pessoas que vivem em situação de rua carregam estigmas e são vistas como criminosas, desocupadas e marginais, vivenciando intensos processos de exclusão, violência, perda de vínculos e referências.

Vivendo em extrema pobreza, encarando dificuldades de alimentação, higiene básica, buscando meios intercalados de combate a essas extremidades. Desse modo, o bem-estar que todo cidadão deveria possuir como direito, acabam sendo resignados durante o dia a dia dessas mulheres, que buscam proteção e sobrevivência, de modos alternados que acabam achando ser a melhor alternativa naquele momento. De acordo com esse contexto social, acabam delimitando um sofrimento psíquico, devido a fatores sociais, gerando um impacto social e falta de estruturas adequadas (RIBEIRO, 2020).

2.3 Saúde Mental das Mulheres

Partindo do recorte desta pesquisa, ao pensarmos a saúde mental das mulheres podemos

começar falando que estão em minoria nas ruas em relação aos homens (Carvalho, 2019), porém, devido ao contexto histórico na sociedade, em diferentes culturas que consideram as mulheres inferiores aos homens e que devem se submeter a figura masculina, em posição de submissão gerando uma dependência da figura masculina, seguimos lutando contra essas opressões geradas pelo machismo estrutural, resultando em um paradigma social em que as mulheres sejam vistas com desvalor até mesmo nos ambientes de trabalho, ganhando menos do que homens exercendo as mesmas funções,

Um dos dados que evidencia isso é a diferença salarial: o rendimento das mulheres representa, em média, 77,7% do rendimento dos homens (R\$ 1.985 frente a R\$ 2.555), conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad) de 2019. Entre os principais grupos ocupacionais, a menor proporção é observada em cargos de direção e gerência: os salários delas equivalem a 61,9% dos salários deles – o salário médio das mulheres é R\$ 4.666, e o dos homens é R\$ 7.542. Em seguida estão profissionais das ciências e intelectuais, grupo em que as mulheres recebem 63,6% do rendimento dos homens. (Tribunal de Justiça do Trabalho, 2023)

No âmbito da saúde mental podemos compreender que no caso das mulheres essa opressão de gênero é um dos fatores de grande impacto. A mulher encara um grande desafio aos direitos desiguais de gêneros impostos pela nossa sociedade, vale ressaltar que as mulheres em termos de igualdades, inicialmente começaram de forma invisível, apenas reforçando um papel submisso com um histórico de discriminação social com uma trajetória da qual esse gênero que ainda continua desvalorizado por alguns em sociedade, que acreditam se permitirem decretar o papel da mulher, como se portar, quais relacionamentos deve ter, como ou a forma que deve se identificar com o gênero feminino e que se não se portar dessa forma, acaba sendo excluído da sociedade, mesmo percorrendo de formas longas, ainda em alguns aspectos são taxadas de frias, calculistas. Em seus empregos lutando por visibilidade das quais ainda faltam em várias empresas, ou que são tratadas como invisíveis, já que mesmo possuindo escolaridade superior e trabalho as mulheres ainda possuem uma taxa maior de desemprego com uma perspectiva maior de viver em pobreza. A desvalorização da mulher no meio social e destaca que o machismo tem uma marca histórica, onde à mulher sempre foi designado o papel de mãe e dona de casa, limitando-as para outros setores como o do mercado de trabalho (CARVALHO,2019).

Na revisão de literatura constatamos que a qualidade de saúde mental das mulheres está relacionada aos preceitos instituídos ao gênero feminino, uma sociedade do qual sofre com aspectos preconceituosos e discriminação, tornando como um fardo o estereótipo da mulher de casa, com a sua “família margarina”, a qual não existem problemas, todos internalizados para que possam ser aceitos de forma positiva em sociedade.

Desse modo, conforme explica Nardes e Giondo (2021), o contexto histórico e de vida, está ligado a essa perspectiva, já que as mulheres no Brasil possuem evidência de que está propício

em relação aos direitos desiguais a possuir uma vulnerabilidade social. As mesmas autoras descrevem a respeito da contribuição de abordar fatores que englobam o aumento da população em situação de rua, e revelar historicamente a exclusão das mulheres em situação de rua e sua vulnerabilidade social que está presente na trajetória de vida dessas mulheres e de como está associada às tomadas de decisões que estão relacionadas às violências familiares, revelando razões ocasionando a aparições de transtornos mentais devido a essa tomada de decisão que levaram a essa experiência de subterfúgio de um ambiente de sofrimento. Ainda segundo os autores, no que se refere à saúde mental, foram observadas importantes demandas, inclusive a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que proporcionam os tratamentos. Outro fator que contribui para o adoecimento é o uso de substâncias psicoativas, como o álcool e outras drogas.

Ainda sobre as políticas de saúde, identifica-se a presença de doenças ocasionadas pelo consumo e abuso de drogas (crack e cocaína), sendo que os serviços que poderiam contribuir de maneira eficaz na sua recuperação não estão ao alcance. Cabe destacar que os serviços destinados a essa demanda, como, por exemplo, Consultório de Rua e CAPS, não estão disponíveis em todos os municípios e nem sempre são de fácil acesso. Além disso, há dificuldade até mesmo na realização dos documentos, em razão da debilidade provocada pela doença, no acesso à distribuição de medicamentos, que são vendidos, e no uso inadequado devido à dificuldade na autonomia do tratamento. (Nardes; Giondo, 2021, p. 7)

O desafio está centrado na concepção, construção e funcionamento das políticas públicas que nem sempre consideram as particularidades de ser mulher nas ruas. Existe algo contraditório nessas políticas, já que são desenvolvidas de formas lentas e não acessíveis, visto que as próprias políticas são feitas pelos próprios indivíduos que possuem um sistema de garantia de direito, de forma institucional, que acabam sendo focadas em outros aspectos não acessíveis e que constituem de forma desigual.

A experiência brasileira de mais de 10 anos de implantação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), que visa garantir o respeito e a dignidade para as pessoas em situação de rua e assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas e a análise dos dados produzidos pelo governo federal mostram que, apesar do grande esforço da gestão pública, dos organismos internacionais e da sociedade civil em ações de promoção e defesa de direitos, combate à violência, ampliação de vagas nos serviços públicos e do aumento do número de atendimentos às pessoas em situação de rua, a violência não diminuiu em relação ao referido público. Destaca-se ainda que as violações de direitos sofridas por essas pessoas estão relacionadas à sua condição de população em situação de rua, ou seja, a motivação ou a exposição à violência ocorrem no espaço da rua e porque as pessoas encontram-se nesta situação. (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA,, 2020)

Logo que, as mulheres que sofrem de violência doméstica, separação, desemprego, e entre outros auxiliam no processo de viver nas ruas, devido a indigência nas políticas públicas, aumentando assim o processo de ida às ruas, como forma de sobrevivência.

3 AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.

Os elementos contribuintes para o número de mulheres em situação de rua, resultando em um contexto histórico de desigualdade social, patriarcal e elitista. A mulher vem de um padrão marcado pela negligência ao debater os diferentes perfis de moradoras de rua, transformando em um conjunto de componentes, visto que, além da sociedade machista, preconceituosa, estas estão destituídas de direitos básicos de saúde, alimentação, direito à educação, moradia estável, auxílio e entre outros direitos dos quais são fundamentais para viver de forma decente. Mesmo sendo minoria nas ruas a mulher fica mais exposta a violência e a discriminação,

A mulher em situação de rua é minoria, se comparada à população masculina. Pode-se explicar por que, historicamente e culturalmente, a mulher sempre desempenhou o papel de reprodutora e responsável pela prole, ou seja, sempre ou quase sempre, limitada a um espaço físico e social da casa, onde procria e por isso deve viver submissa no ambiente doméstico, tem tratamento desigual nas relações de trabalho, o que parece se repetir também na rua que é um espaço público (TIENE, 2004, p. 19. apud CARVALHO, 2019. p. 9).

O histórico vivenciado da mulher vem de um estereótipo de uma trajetória de exclusão social do qual o perfil dessas mulheres, complicando ainda mais sua estabilização social, considerando o perfil de uma mulher submissa, que onde necessita possuir um “protetor” para que se possa ter respeito e proteção, tanto nas ruas como em sua vida, sendo um modelo de desvalorização, limitando as mulheres permanecerem no lugar de procriadoras e a se manterem em um ambiente doméstico, tendo assim tratamentos desiguais associados a termos trabalhistas, excluindo a mulher e a tornando submissa, se repetindo também em espaços públicos, sendo as ruas as quais estão pertencentes.

A respeito do que é violência doméstica segundo o art. 5º da Lei Maria da Penha, violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Quando buscam por saúde pública, as mulheres vítimas de violência e em situação de rua,

Relacionam o estar ‘doente’, por exemplo, à incapacidade de locomover-se. Devido aos sintomas da AIDS, uma usuária relata sentir-se impossibilitada para buscar medicamentos, visto que não possui a documentação necessária para realizar a solicitação. Esse aspecto apresenta diversas questões reveladoras sobre a estruturação, a dinâmica do atendimento, às atitudes dos profissionais de saúde e, de certo modo, a reprodução da exclusão social na atenção à saúde dessa população. Outra questão levantada é a higiene pessoal e os desafios que as mulheres em situação de rua encontram pela falta de privacidade, sendo notória a perda da autoestima. (NARDES; GIONDO, 2021. p. 5)

O ciclo da violência doméstica nem sempre é entendido por familiares, amigos e vizinhos, que têm um papel fundamental na oferta de abrigo para as mulheres em situação de emergência e no estímulo para que elas busquem ajuda.

Morar na rua é um desafio. Conforme Dantas (2007), a população em situação de rua está vulnerável, em vários aspectos, como nas relações familiares e comunitárias. Há vivências contínuas de situações de discriminação por parte da sociedade, exposição à violência, imprevisibilidade, adoecimento psíquico e físico e privação de necessidades básicas. Além da desgastante luta diária pela sobrevivência que pode provocar nas pessoas em situação de rua sentimentos de desamparo, angústia, abandono, desespero, perda da autoestima e da identidade, tristeza e indiferença. Portanto, as pessoas em situação de rua estão expostas a todos os tipos de violência. (Dantas, 2007, n.p. apud ANTONI; MUNHÓZ, 2016, p. 3)

Na caracterização da vida nas ruas devemos lembrar a respeito da violência estrutural, advinda do próprio sistema social, contribuindo para manutenção e perpetuação da pobreza e desigualdade social, gerando também a violência institucional, colocando mulheres em situação de rua em desigualdade de gênero e também social.

Morar na rua não é um fenômeno contemporâneo, pelo contrário, está historicamente presente pela forma como o Brasil foi colonizado. Crianças abandonadas, loucos e mendigos faziam parte do cotidiano das ruas nas capitais brasileiras. Com o advento das instituições totais, as mesmas instituições que outrora cometiam violências como orfanatos e manicômios, o processo de higienização das ruas tornou-se uma bandeira das classes econômicas mais favorecidas. Essas instituições também se mostraram ineficientes. Durante décadas, o Estado não investiu em políticas capazes de amenizar essa situação e a população de rua cresceu com o mesmo fôlego da população geral. Entretanto essa falta de investimento em várias áreas como educação, habitação e trabalho fomentou o agravamento dessas desigualdades sociais. (ANTONI; MUNHOZ, 2016, p. 9)

Visto que, sendo uma situação estrutural, pensando nas mulheres cis, que vivenciam essa violência doméstica e nas ruas podemos compreendemos que a Lei Maria da Penha, de nº 11.340 é uma lei de extrema relevancia, as mulheres são diversas e todas deveriam ser incluídas.

3.1 A vida nas ruas e a dificuldade de acesso à saúde pública

A vida na rua perpassa diversas problemáticas, como o dificultoso acesso a itens de higiene, autocuidado, autoestima, falta de um endereço para busca de emprego e dignidade. Na rua, o ciclo de violência continua. Um outro levantamento, feito pelo Ministério da Saúde, mostra que as mulheres foram as principais vítimas de agressões cometidas contra a população em situação de rua: elas representam 50,8% dos 17.386 registros de violência de 2015 a 2017. “Só assistência social e atendimento médico não suprem as necessidades dessas mulheres. Elas precisam de um acompanhamento psicológico e jurídico para que consigam se restabelecer.” (Elas que lucrem,2022). A respeito das moradias para a população em situação de rua,

Destaca-se ainda que as violações de direitos sofridas por essas pessoas estão relacionadas à sua condição de população em situação de rua, ou seja, a motivação ou a exposição à violência ocorrem no espaço da rua e porque as pessoas encontram-se nesta situação. Portanto, mesmo considerando que devem ser mantidas as ações de defesa de direitos e combate à violência, já é reconhecido no Brasil e em diversos países norte-americanos,

européus e latino-americanos que a solução para a diminuição das violações geradas no espaço da rua e para a garantia dos direitos fundamentais se dá a partir da saída da situação de rua através do acesso à moradia. (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA, 2020, n.p.)

Inclusive, os centros de acolhimento não possuem vagas suficientes, logo que para famílias menos ainda, existem diferentes mulheres nos centros, com histórias diferentes e com necessidades diferentes, porém sempre com o mesmo método para todas e não para cada indivíduo, visto que segundo o *Elas que lutem* (2022), algumas mulheres preferem dormir nas ruas do que ir ao acolhimento e em algumas exceções sofrem determinadas violências e as vezes tratá-las apenas como mais uma.

Salienta-se a violência de gênero e a agressividade na rotina de toda a população em situação de rua, tornando-se evidente a vulnerabilidade corporal neste espaço. É nesse contexto que as mulheres em situação de rua vão construindo seus caminhos e suas identidades. (NARDES, GIONGO, 2021, p. 5)

Segundo relato encontrado no artigo “Moradia, patrimônio e sobrevivência: dilemas explícitos e silenciados em contextos de violência doméstica contra a mulher”, viver nas ruas é estar em um ambiente incerto e perigoso,

Eu sabia que se eu não saísse dali ele ia terminar me matando. Mas eu já não tinha mais cara de ficar morando de favor na casa da minha irmã. Era muita gente morando naquela casa; contando comigo e meus filhos, eram três famílias, numa casa que nem banheiro tinha. [...] É muito ruim morar na casa dos outros assim, aí eu terminava voltando pra casa dele [agressor] quando as coisas se acalmavam. Eu não queria sair pra ficar na rua, eu só ia sair de novo quando tivesse um lugar certo pra ir. (LUDEMIR, Souza. 2021, p. 10)

Outro relato está contido no artigo “Vida(s) Maria(s): a história de uma mulher e os (re)tratos da violência em narrativas contadas”,

Quando fomos morar juntos, eu pulei de alegria, tudo era perfeito, nós engravidamos e ele era tudo o que sempre quis. Tudo mudou com o passar do tempo, ficamos juntos por seis anos, as coisas foram piorando e somente aí me dei conta do animal-monstro que eu botei na minha vida. Não encontrei nada com ele a não ser patadas, dores e violência. Sabe o carinho? Eram murros, tapas e gritos na minha cara. O amor era uma farsa! A casa era uma farsa! Eu vivia numa prisão e ninguém acreditava em mim. Fiz muitas coisas que não me orgulho, fiz coisas ruins principalmente para hoje conseguir estar viva e falar tudo isso. (CUSTÓDIO; TAVARES, 2022, p.5)

A rede de apoio tem um papel extremamente necessário no cenário de proteção a mulher que sofre violência doméstica e não aceita viver em situação, a família deveria ser um núcleo de apoio nesse momento.

Assim sendo, existente diversos tipos de violências a violência estrutural segundo Minayo (2007), é considerada uma das formas mais cruéis de violência, pois diz respeito às mais diferentes formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome e as várias formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras.

Segundo Brêtas, Rosa e Cavicchioli (2006) apud Nardes e Giondo (2021), a situação de rua não assegura condições básicas de vida e, quando vinculada ao sofrimento cotidiano e à falta de possibilidades de melhorias, essa circunstância pode desencadear a perda da autoestima e, por conseguinte, a ausência de preocupação com o autocuidado. (NARDES; GIONDO. 2021. p. 5)

Desse modo a violência estrutural engloba a institucional que vem como união de tendenciosidade de estruturas sociais que funcionam de forma injustas.

As mulheres e adolescentes em situação de rua, via de regra, encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos de saúde. Isso decorre de várias ausências, tais como de informação, de documentação, de endereço convencional, entre outros. No âmbito do SUS, gestores e profissionais de saúde precisam estar atentos a essas especificidades, atuando na eliminação dessas barreiras e garantindo o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde. (NARDES; GIONDO, 2021. p.3)

Mulheres em situação de rua estão sujeitas a lidarem com as questões de autoestima e autocuidado, visto que o ambiente não contribui para a higiene adequada, faltam itens básicos como absorventes, sabonetes e água tratada. A estética fica de lado, a prioridade se torna outra, manter-se viva e segura é a prioridade. Um dos principais problemas que as mulheres em situação de rua ainda encontram é em relação ao acesso à saúde básica. Em relação a longas filas de espera estão relacionadas com os problemas de fluxo, triagem e informações disponibilizadas para a população estão por trás das filas imensas, que contribuem para o agravamento de doenças e sintomas da população com problemas dos quais acabam ficando de lado.

Morsch (2022) afirma que a respeito da problemática da gestão ineficiente é por conta da participativa que está entre os pontos positivos, enquanto o desafio para monitorar e distribuir as receitas fica entre os negativos. Para corrigir essa falha, é essencial o cuidado na seleção dos gestores de instituições públicas de saúde, além da maior integração das esferas federal, municipal e estadual. Sobre a verba escassa, o país destina somente 10,5% do PIB, sendo que apenas 4% ficam para a saúde pública, responsável pela assistência de mais de 70% dos brasileiros.

Embora ainda exista violência a essa população, e a dificuldade em acessar determinadas instituições, ainda existem diversas ONGs, dando a importância e tentando encontrar meio dessa população de romper esse ciclo violento e visa à saúde da mulher, promovendo a autonomia dessas mulheres e auxílio para promoção, sendo fundamental intensificar esse acesso a essa população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo descrevemos os principais problemas do acesso à saúde mental no SUS pelo recorte das mulheres em situação de rua que estão nesta situação pelo abandono de seus lares devido à violência doméstica. Esta pesquisa se fundamentou ao número crescente de mulheres em

situação de rua no país com quadros de saúde mental agravados, como constatamos a partir de pesquisas já realizadas nesse campo. Visto que é de grande relevância a elaboração e implementação adequada e eficiente das políticas públicas orientadas para as mulheres que sofrem violência doméstica, que se encontram vítimas das diversas violações de direitos, os quais destacamos neste trabalho.

É importante notar que essas mulheres necessitam de atendimentos que incluem suas especificidades e demandas, como a violência e a carência material decorrente. As mulheres em situação de rua, em sua grande maioria porque vivem uma situação crônica de violência doméstica, buscam nas ruas seus abrigos, porém as políticas públicas vão na contramão da humanização, acolhimento e oferecimento de uma saúde mental de qualidade pelo Sistema Único de Saúde, isso acontece por diversos motivos dentre eles a gestão ineficiente, verba escassa, longas filas de espera, superlotação de hospitais, falta de leitos, desigualdade na distribuição de médicos e também o despreparo dos profissionais. A superlotação dos hospitais muitas das vezes ocorrem porque pessoas que desejam atendimento rápido acabam se dirigindo diretamente ao pronto socorro, quando o ideal seria que fossem até um posto de saúde. Assim, os serviços de emergência ficam sobrecarregados com casos leves, atrapalhando a triagem e seleção de casos prioritários. A falta de leitos pode estar relacionada com a demanda por equipamentos necessários para setores como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e problemas administrativos também respondem por esse drama. As disparidades na distribuição de médicos aparecem nas comparações entre regiões, estados e até entre capitais e municípios do interior dentro de uma mesma unidade federativa.

Por fim, a falta de profissionais capacitados para a assistência é resultado do crescimento da demanda pelos cuidados com doenças crônicas, salários baixos e cursos de qualidade questionável estão no cerne desse problema.

A depreciação do gênero feminino tem como problemática desde o início da vida humana, o preconceito, a misoginia em relação a mulher na sociedade, que ainda percorre um caminho para que seus direitos sejam iguais, para que desse modo desde o início se restabeleça os direitos iguais aos gêneros. A começar pelo entendimento sobre o espaço em que elas vivem que assim é plausível entender os fatores que levam elas a esse contexto. Para que assim, se produza medidas das quais sejam seguras e de que sejam estabelecidas uma inclusão social que proporcionam a recuperação das mulheres em sociedade, que vivenciam essa situação familiar que acabam levando-as a essa situação, oferecendo a elas possibilidades de acesso aos seus direitos que são determinados a todos os indivíduos como direito.

As divergências familiares que levam essas mulheres a essa situação, que se inicia dentro da própria casa, que em determinadas vezes teve início antes mesmo do matrimônio, com conflitos de pais e filhos ou fatores associados ao abuso de drogas ilícitas, fazendo com que essas mulheres

busquem fugir dessa situação achando que nas ruas seus problemas vão acabar tendo uma solução, além de um histórico de violência, de medo, problemas financeiros e incertezas que passam dentro do próprio lar.

Concluimos que as políticas públicas, embora não sejam a solução das problemáticas para o bom funcionamento do SUS, resulta por ofertar saúde pública para todos os cidadãos, sendo uma significativa conquista social, visto que todos podem ter acesso de forma democrática às consultas, exames, cirurgias, medicamentos e outros suportes para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANTONI, Clarissa; RUAS MUNHÓS, Aline Assmann. As violências institucional e estrutural vivenciadas por moradoras de rua. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 4, p. 641-651, out/dez, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287149565010.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 05/01/2024

CALAIS, Beatriz.; ESTEVES, Eduarda. Violência e sobrecarga: como vivem as mulheres em situação de rua da capital paulista. **Blog EQL – Elas que lucrem**. São Paulo. Fev. 2022. Disponível em: <https://www.eql.com.br/instagram/2022/02/violencia-e-sobrecarga-como-vivem-as-mulheres-em-situacao-de-rua-da-capital-paulista/#:~:text=O%20que%20muitas%20vezes%20fica,no%20mesmo%20intervalo%20de%20tempo>. Acesso em: 19 mar. 2023.

CARVALHO, Patrícia Reis. Mulheres em situação de rua: Fatores que contribuem para esta vivência. **IX Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Universidade Federal do Maranhão. Agosto, 2019.

CUSTÓDIO, Matheus Alves. TAVARES, Kecya Nayane Lucena Brasil . Vida(s) Maria(s): a história de uma mulher e os (re) tratos da violência em narrativas contadas. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 33, e200129, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200129>. Acesso em: 15 nov. 2023

DANDARA, Luana. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacina. **Portal Fiocruz – Comunicação e Informação**, Rio de Janeiro, 09 jun. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em 15 nov. 2023

CARVALHO, Luciana; SANTANA Carmen. Visão Geral sobre Saúde Mental. *In*: SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque de; ROSA, Anderson da Silva. (org.). **Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social**. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte, 2016.

GAMEIRO, Nathália. Cuidado e acesso à saúde da população em situação de rua foi tema de debate. **Fiocruz Brasília**, Brasília, 07 maio 2021 Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/cuidado-e-acesso-a-saude-da-populacao-em-situacao-de-rua-foi-tema-de-debate/> Acesso em 15 nov. 2023

KOIFMAN, Lilian. Trabalho, Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Nísia Trindade Lima et al. (orgs.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. **Educação e Saúde**, v. 4 n. 2, p. 467-474, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/wFdCrsfTSBPxqPMPGHJbwQm/> Acesso em 15 nov. 2023

LUDERMIR, Raquel; SOUZA, Flávio de. Moradia, patrimônio e sobrevivência: dilemas explícitos e silenciados em contextos de violência doméstica contra a mulher. Dossiê Território, Gênero e Interseccionalidades. **Rev. Bras. Estud. Urbanos Regionais**, [s. l.], v. 23, jan./dez., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.202126>. Acesso em: 15 nov.

2023

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Síntese da Política para a população de rua. Gov.br., 27 out., 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/sumario>. Acesso em: 04 set. 2023

MORSCH, José Aldair. Como está a saúde pública no Brasil e o que fazer para melhorar. **Blog Morsch Telemedicina**, Erechim – RS, 17 maio 2022. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/saude-publica-no-brasil>. Acesso em 15 nov. 2023

NARDES, Scarleth. GIONGO, Carmem Regina. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Rev. Estud. Fem.** v. 29, n. 1, p.1 -13 Jan./Abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n166011>. Acesso em: 15 nov. 2023

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2015. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/> Acesso em 15 nov. 2023

PEDROSO, Raquel Cristina Baum. **Mulheres em situação de rua e os motivos pelos quais acessam ou não os serviços de saúde**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/243118/001143324.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 15 nov. 2023

RIBEIRO, Bruna Farias. **A saúde mental das mulheres em situação de rua**. 2020 Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/59034/A%20Sa%c3%bade%20mental%20da%20mulher%20em%20situa%c3%a7%c3%a3o%20de%20rua.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 15 nov. 2023