

Vulnerabilidade de moradoras de rua à infecções sexualmente transmissíveis

Vulnerability of street people to sexually transmitted infections

DOI:10.34117/bjdv8n5-529

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Bianca Silva Santos

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Sagrado Coração

Endereço: Aeroporto Viracopos, Jd Aeroporto, Ponta Porã-MS

E-mail: biancasantos.enf@gmail.com

Mayara Fállico Faria

Doutoranda em Ciências pelo HRAC/USP-SP

Instituição: Centro Universitário Sagrado Coração

Endereço: Rua Irmã Arminda, 10-50, Jardim Brasil, Bauru-SP

E-mail: mayarafalico@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Segundo pesquisa realizada em 2015 pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), o Brasil abriga mais de 100 mil pessoas vivendo em situação de rua. Frente a essa realidade de condições insalubres de vida, é notável que essa população está ainda mais sujeita a contrair doenças infecciosas, entre elas as IST's. Embora as pesquisas apontem que a maior parte dessa população seja preenchida pelo gênero masculino, a mulher em situação de rua se torna ainda mais vulnerável por viver em um contexto permeado por abusos, violência, preconceito, desigualdade de gênero e de direitos sociais. Um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil está relacionado à alta prevalência de infecções sexualmente transmissíveis. Como são doenças que podem ser prevenidas, as condições de vida da população é um elemento crucial a ser avaliado, visto que, quanto mais precárias, maiores as chances de exposição aos agentes. Desse modo, analisar os fatores de vulnerabilidade do grupo que vive em situação de rua é importante para que possamos traçar estratégias de minimizar o fluxo da cadeia de transmissão e melhorar a saúde da mulher. **Objetivo:** Identificar quais os comportamentos e fatores de exposição, tornam pacientes em situação de rua do sexo feminino mais vulneráveis a IST's. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de caráter quantitativo. Os dados foram coletados a partir da análise de prontuários de pacientes que passaram pelo Consultório na rua, com histórico de IST, também foi aplicado questionário estrutura em uma amostra dessa população, a análise dos dados. **Resultados:** Foram analisados 106 prontuários de pacientes do sexo feminino do Consultório na Rua, onde 38,67% possuíam história de infecção sexualmente transmissível. **Conclusões:** A vulnerabilidade das mulheres em situação de rua se dá pelo uso de drogas e álcool, relação sexual sem camisinha e violências.

Palavras-chave: morador de rua, mulher, infecções sexualmente transmissíveis, vulnerabilidade.

ABSTRACT

Introduction: According to a survey conducted in 2015 by Ipea (Institute for Applied Economic Research), Brazil is home to more than 100 thousand people living on the streets. Faced with this reality of unhealthy living conditions, it is notable that this population is even more prone to contract infectious diseases, including STIs. Although research indicates that most of this population is filled by males, women living on the streets becomes even more vulnerable for living in a context permeated by abuse, violence, prejudice, gender inequality and social rights. One of the major public health problems in Brazil is related to the high prevalence of sexually transmitted infections. As these are preventable diseases, the living conditions of the population is a crucial element to be evaluated, since the more precarious they are, the greater the chances of exposure to the agents. Thus, analyzing the vulnerability factors of the group living on the streets is important so that we can draw strategies to minimize the flow of the transmission chain and improve women's health. **Objective:** To identify which behaviors and exposure factors make female street patients more vulnerable to STIs. **Methodology:** This is a retrospective cross-sectional study, of a quantitative nature, in which we will analyze the medical records of patients who have been to the Clinic on the street with a history of STIs and apply a questionnaire to a sample of this population. **Results:** We analyzed 106 medical records of female patients from the Street Clinic, where 38.67% had a history of sexually transmitted infections. **Conclusions:** The vulnerability of homeless women is given by the use of drugs and alcohol, sexual intercourse without condoms and violence.

Keywords: street dweller, women, sexually transmitted infections, vulnerability.

1 INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade refere-se aos indivíduos e as suas suscetibilidades ou predisposições à respostas ou consequências negativas. A palavra vulnerável origina-se do verbo latim *vulnerare*, que significa ferir, penetrar. O termo implica ainda em alterações aparentes no desenvolvimento físico e/ou psicológico de uma pessoa que se submeteu a situações de risco, as quais podem torna-la suscetível e propensa a apresentar sintomas e doenças. (JANCZURA, 2012; YUNES E SZYMANSKI 2001)

As autoras Carmo e Guizardi (2018), defendem que a situação de vulnerabilidade é multifatorial, uma vez que envolve os âmbitos políticos, sociais, econômicos e biológicos em que o indivíduo está inserido. Quanto aos fatores associados a vulnerabilidade, ressalta-se que políticas sociais e políticas de saúde pública, conversam entre si, já que um indivíduo vulnerável socialmente, também se torna vulnerável a doenças.

Segundo Torralba (1998), todo ser humano é vulnerável em todas as suas dimensões, fisicamente, porque está sujeito a adoecer, a sofrer dor e incapacidade e socialmente, pois como agente social, é suscetível a tensões e injustiças sociais.

Na perspectiva da vulnerabilidade, a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e de contextos ou condições coletivas que produzem maior suscetibilidade aos agravos e morte e, simultaneamente, à possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento. (AYRES, 1997).

No âmbito da pesquisa em enfermagem, o conceito é importante, pois está relacionado, intrinsecamente, à saúde e aos problemas de saúde (BERTOLOZZI, et al., 2009).

A relevância do conhecimento sobre a vulnerabilidade aos agravos de saúde, reside nas implicações que produz na saúde daqueles que são vulneráveis e, conseqüentemente, na identificação das suas necessidades de saúde, com o propósito de lhes assegurar proteção (NICHIATA, et al., 2008).

As populações vulneráveis têm um déficit nos serviços públicos de saúde por estes não terem a clara percepção dos reais problemas e respostas efetivas que possam aliviar o sofrimento e oferecer um cuidado integral à saúde dessas populações. Ainda é necessário incorporar a visão de mundo desse grupo e buscar implementar políticas sociais como direito de cidadania (CARNEIRO JUNIOR, LUPPI, SILVEIRA, 2006).

Nesse contexto, destaca-se as as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), um sério problema de saúde pública, devido à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado (PINTO, et al., 2018). São definidas como as infecções transmitidas por relação sexual e podem ser causadas por dezenas de vírus e bactérias durante o contato sexual, sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

No Brasil, as IST mais conhecidas, além da AIDS, são a sífilis, gonorreia, herpes genital e HPV (MOREIRA, et al., 2012).

As IST estão entre as primeiras cinco categorias de doenças para as quais adultos em países em desenvolvimento buscam ajuda médica. As sequelas mais sérias e de maior duração surgem nas mulheres: doença inflamatória pélvica, câncer cervical, infertilidade, aborto espontâneo e gravidez ectópica, que pode levar ao óbito materno (BARCELOS, et al, 2008).

Dados da Organização Mundial da Saúde de 2012 apontam que o número de infectados por IST's entre homens e mulheres são semelhantes (com exceção do vírus herpes simples, em que o índice é mais alto entre as mulheres em todos os países). No entanto, reiteram que as complicações afetam desproporcionalmente as mulheres de várias maneiras.

A infecção pelo HPV causa 530.000 casos de câncer de colo uterino e 275.000 mortes por ano (OMS, 2012).

Considera-se que as vulnerabilidades das mulheres às IST representam um problema importante e que deve ser alvo de ações no âmbito da saúde, pois influencia, sobretudo, na qualidade de vida da população (MOURA, et al., 2020).

Segundo pesquisa realizada em 2015 pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), o Brasil abriga mais de 100 mil pessoas vivendo em situação de rua. Essa população vive exposta a situações de alta vulnerabilidade como a violência, insegurança alimentar, ingestão de água não tratada, sono prejudicado, variações do clima (exposição a vento, chuva, calor e frio), autocuidado precário e uso de drogas. As condições de vida e o contexto social são produtores de agravos à saúde (CAMPOS, A.G., 2016).

Nos dados cadastrais do governo federal consta 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil, sendo o nordeste representado por 22.864, considerado o segundo de maior quantitativo de PSR no país, posterior apenas à região sudeste (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2015).

A população em situação de rua (PSR) constitui-se de um grupo heterogêneo, em situação de pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e moradia não convencional de caráter permanente ou temporário (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2008).

Pesquisas demonstram que PSR estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças como Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de transtornos mentais (MATOS et al., 2017).

Embora as pesquisas apontem que a maior parte dessa população seja preenchida pelo gênero masculino, a mulher em situação de rua se torna ainda mais vulnerável por viver em um contexto permeado por abusos, violência, preconceito, desigualdade de gênero e de direitos sociais (ROSA; BRETAS, 2015).

A mulher em situação de rua vivencia a vulnerabilidade social sob dois aspectos: pela condição de vida nas ruas e de gênero. Estudo realizado em 112 municípios brasileiros, de portes variados, incluindo todas as capitais em que foi traçado o perfil dos usuários de crack e similares em cenas de uso no Brasil, indicou que as mulheres em situação de rua estão inseridas em contextos de maior vulnerabilidade; apresentam baixa escolaridade; histórico de violência sexual; uso concomitante e intenso de substâncias psicoativas; uso infrequente de preservativos; troca de sexo por dinheiro e/ou drogas, entre outros elementos de vulnerabilidade individual e social (VILLA et al., 2017).

Índices do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome mostram que a porcentagem de mulheres em situação de rua é de, aproximadamente, 18% no cenário nacional.

Embora em menor número, a mulher em situação de rua se torna mais vulnerável por viver em um contexto permeado por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais (BISCOTTO, et al.,2016).

Em Minas Gerais-MG, uma pesquisa realizada com 10 mulheres entre 22 a 44 anos, em situação de rua, mostrou que a maioria das participantes encontra-se envolvida com o tráfico de drogas, prostituição. Durante a entrevista, a questão da vulnerabilidade à violência física, sexual e o convívio com as drogas foram enfatizados pelas participantes. (ROSA, *et al.*, 2015).

Outro estudo realizado por VILLA e outros autores, em 2017 indicou que 70% das mulheres em situação de rua não faz uso do preservativo. Muitas não utilizam preservativos nas relações sexuais ou métodos contraceptivos, principalmente as que estão sob efeito de substâncias psicoativas, o que agrava ainda mais sua exposição a infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada (DIAS et al.,2015 apud SANTANA, 2019).

Um dos principais princípios e diretrizes do SUS é a universalização de atendimento público à saúde (BRASIL,1990) e conforme Art.196 da Constituição Federal de 1988, “Saúde é direito de todos e dever do Estado”.

O atendimento a grupos vulneráveis, como a População em Situação de Rua, é um constante desafio para a prática dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica. Imbuído pela necessidade de efetivação de ações de cuidado resolutivo que incluísse este grupo vulnerável, o Ministério da Saúde, em consonância com a PNAB e a Política Nacional para População em Situação de Rua, criou o equipamento clínico denominado Consultório na Rua (CnaR), com suas respectivas equipes de Consultório na Rua (eCnaR). O CnaR foi criado, desse modo, como um equipamento clínico que objetiva promover cuidados a PSR com diferentes problemas e necessidades de saúde, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com as Unidades Básicas de Saúde (PAULA, et al, 2018).

Visto que as Infecções Sexualmente Transmissíveis podem ser prevenidas, as condições de vida da população é um elemento crucial a ser avaliado, visto que quanto mais precárias, maiores as chances de exposição aos agentes. Desse modo, analisar os fatores de vulnerabilidade da mulher que vive em situação de rua é importante para que

possamos traçar estratégias de minimizar o fluxo da cadeia de transmissão e melhorar a saúde da mulher.

O objetivo da presente pesquisa é identificar quais os comportamentos e fatores de exposição, tornam pacientes em situação de rua do sexo feminino vulneráveis a IST's.

2 MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida no consultório de rua em um município no interior de São Paulo. O “Consultório na Rua” é um serviço desenvolvido em parceria com o Governo Federal, dentro da Política Nacional de Atenção Básica. O programa está em andamento no município desde fevereiro de 2018 e tem por objetivo vincular o morador de rua à atenção básica de saúde, exercendo o papel de articulador entre a população em situação de rua e os serviços públicos de saúde ao oferecer atendimentos iniciais de atenção básica, vacinação, orientações, testes rápidos, disposição de anticoncepcionais e encaminhamentos quando necessário, respeitando a autonomia do paciente.

Atualmente, a equipe se enquadra na modalidade 2 e é composta por: 1 enfermeira, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 agente social, 2 técnicas de enfermagem e 1 motorista.

Os atendimentos são realizados por busca ativa e organizados de acordo com um cronograma mensal, com visitas em albergues, casas de passagem e praças.

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de caráter quantitativo no qual foram analisados prontuários que constavam história de IST de pacientes do sexo feminino, a partir de 18 anos, que foram atendidas pelo Consultório na Rua, posteriormente foi aplicado questionário, referente a comportamentos de risco para contrair uma IST, em uma amostra da população do estudo.

A análise dos dados foi realizada por técnicas estatísticas descritivas utilizando o software BioStat 5.0 e Microsoft Excel 2007.

O estudo foi Comitê Ético do Centro Universitário do Sagrado Coração-UNISAGRADO, mediante parecer: 3.934.680 e CAAE 30179120.7.00005502. A aplicação do questionário foi condicionada ao aceite e assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Os resultados foram obtidos através da análise dos 106 prontuários existentes de pacientes do sexo feminino do Consultório na Rua, onde 41 deles apontaram a ocorrência de Infecção Sexualmente Transmissível.

Portanto, 38,67% das mulheres atendidas pelo serviço, possuem ou já contraíram alguma IST. Em relação ao perfil dessa população, a idade média é de 40 anos, idade mínima de 20 anos e máxima de 63 anos. A maioria dos prontuários ignoraram a cor das pacientes (54%), seguido do predomínio da cor parda (22%), quanto a escolaridade, 66% estudaram até o ensino fundamental, 61% dos prontuários ignoraram a informação sobre o peso, mas 27% estão dentro do peso adequado e a infecção sexualmente transmissível de maior prevalência é a sífilis (81%).

TABELA 1.PERFIL DA MOSTRA.BAURU, 2021.

VARIÁVEIS	RAÇA/COR	
	Nº	%
PRETA	2	5%
PARDA	9	22%
BRANCA	8	19%
AMARELA	0	0%
NI	22	54%
	ESCOLARIDADE	
ENSINO SUPERIOR	2	5%
ENSINO MÉDIO	8	20%
ENSINO FUNDAMENTAL	27	66%
SEM ESTUDO	1	2%
NI	3	7%
	PESO	
ADEQUADO	11	27%
ACIMA	2	5%
ABAIXO	3	7%
NI	25	61%
	INFECÇÃO SEXUAMENTE TRANSMISSIVEL	
SÍFILIS		81%
HIV	35	12%
HEPATITE C	5	7%
HEPATITE B	3	0%
	0	

NI: NÃO INFORMADO

Fonte:Elaborada pelo autor.

Em relação à exposição à fatores de riscos, 56% fazem uso de álcool, 76% fazem uso de drogas, 44% dos prontuários constaram relação sexual sem camisinha, 12% sob

o uso de substâncias psicoativas e a mais da metade dessas mulheres estão em situação de rua a mais de 1 anos (54%).

TABELA 2. EXPOSIÇÃO À FATORES DE RISCO. BAURU, 2021.

VARIÁVEIS	ETILISMO	
	Nº	%
SIM	23	56%
NÃO	16	39%
NI	2	5%
	DROGAS	
SIM	31	76%
NÃO	8	19%
NI	2	5%
	RELAÇÃO SEXUAL	
SEM PRESERVATIVO	18	44%
SEM PRESERVATIVO (Sob uso de substâncias psicoativas)	5	12%
NI	18	44%

NI: NÃO INFORMADO

Fonte: Elaborada pelo autor.

Além dos resultados advindos da análise de prontuários, foi coletado também uma pequena amostra através de entrevista com 9 mulheres que já estiveram em situação de rua e hoje se abrigam na Casa de Passagem Feminina.

Ao perguntar se já sofreram algum tipo de violências nas ruas, seja ela física, verbal ou sexual, 78% responderam que sim, já sofreram todos os tipos de violência, quanto ao conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis 78% disseram saber sobre o assunto, questionadas sobre a frequência em que procura a uma Unidade Básica de Saúde, 56% respondeu que raramente usa os serviços e 67% diz já ter recebido orientações sobre as IST em alguma unidade de saúde. A Tabela 3 demonstra as informações obtidas.

TABELA 3.QUESTIONÁRIO.BAURU,2021.

VIOLÊNCIA		
VARIÁVEIS	Nº	%
FISICA	0	0%
SEXUAL	0	0%
VERBAL	0	0%
TODAS	7	78%
NUNCA SOFREU VIOLENCIA	2	22%

COM QUE FREQUÊNCIA PROCURA UMA UNIDADE DE SAÚDE?		
RARAMENTE	5	56%
AS VEZES	0	0%
SEMPRE	4	44%

SABE O QUE SÃO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?		
SIM	7	78%
NÃO	2	22%

JÁ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE IST EM UNIDADES DE SAÚDE?		
SIM	6	67%
NÃO	3	33%

NI: NÃO INFORMADO

Fonte:Elaborada pelo autor.

4 DISCUSSÃO

A coleta dos dados através da análise de prontuários, levantou uma certa dificuldade decorrente de algumas informações terem sido desconsideradas, como foi o caso de raça/cor, a maioria dos prontuários ignoravam essa informação.

Apesar disso a raça/cor mais encontrada dentro dessa população é a parda com escolaridade até o ensino fundamental. Esse perfil também é demonstrado em outros estudos com a população de rua, como por exemplo uma pesquisa sobre a prevalência de HIV em moradores de rua, realizada em São Paulo, com a participação de 1.405 pessoas em situação de rua, onde 72% deles estudaram até o ensino fundamental e 72,7% referiram cor não-branca.

Quando analisado o estado nutricional, observamos o peso adequado em sua maioria, apesar de também encontrarmos a dificuldade de acesso à essa informação em todos os prontuários, pois também é um tópico geralmente ignorado.

Em estudo onde foi traçado o perfil nutricional de moradores de rua, 60% estavam com o peso adequado, a minoria estava abaixo do peso (3,5%), o sobrepeso representou 25% da população e 11,5% obesidade.

Esse resultado é explicado por Dias (1994):

Algumas populações que se encontram na rua, ao apropriar-se dos espaços públicos, usam de estratégias próprias de sobrevivência, sendo que a principal delas é recorrer às chamadas “bocas de rango”, locais de distribuição gratuita de comida, feita predominantemente em espaços públicos (praças, parques e viadutos), por instituições filantrópicas de caráter social.

A abordagem do Consultório na Rua, referente a Infecções Sexualmente Transmissíveis, se dá normalmente por meio do teste rápido, principalmente por ser um método de fácil aplicação e resultado rápido. O teste rápido compreende a detecção das seguintes infecções : HIV, Sífilis, Hepatite C e B.

Quando a paciente refere algum problema ginecológico como corrimento vaginal ou feridas vaginais, a mesma é encaminhada para uma unidade básica para avaliação do ginecologista e coleta de papanicolau, porém não tivemos contato com uma quantidade significativa de prontuários que tivessem os resultados do exame citopatológico com alteração importantes, sendo assim, optamos por utilizar os resultados do teste rápido fixado ao prontuário para embasamento da pesquisa.

Dentre as quatro infecções abordadas pelo teste rápido, a mais prevalente na população é a sífilis (81%), seguido de HIV (12%) e por último hepatite C (7%), já hepatite B, não teve registro de nenhum caso.

No Brasil, são várias as infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa e as estimativas da OMS para cada ano, destacam a sífilis com 937.000 casos (PORTAL BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, publicou estimativa de ocorrência de 11 milhões de casos novos de sífilis por ano no mundo, sendo 2,4 milhões para a América Latina e Caribe (WHO, 2010).

Além dos riscos à saúde da mulher, a sífilis também causa graves consequências caso a mulher esteja gestante.

Os desfechos dessa contaminação podem ser aborto, natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer e sífilis congênita (Hawkes, Marin, Broutet, & Low, 2011).

Em oposição aos resultados encontrados na presente pesquisa, um estudo realizado em João Pessoa- PB no ano de 2018, com a participação de 49 moradores de

rua indicou a prevalência de de HIV em 89,8% da população, seguido de Sífilis (61,2%) e nenhum resultado positivo para Hepatite B e C.

Os resultados apontam que os fatores de risco mais importantes relacionados à presença de infecções sexualmente transmissíveis nessa população é em primeiro lugar o uso de drogas (76%), o uso de substâncias psicoativas além de tornar a mulher mais vulnerável frente a situações que ameacem sua integridade, também apresenta o risco de contaminação por compartilhamento de agulhas, no caso das drogas injetáveis. E em 56% dos prontuários analisados, foi referido o uso de bebida alcoólica.

Já em uma pesquisa realizada em São Paulo em 2006, a porcentagem maior de dependência foi do álcool, onde 32,5% de 40 mulheres moradoras de rua assumiram o uso frequente, e apenas 5% relataram o uso de drogas.

O abuso de substâncias químicas é um fator importante na população estudada, mas não é identificado por elas como um problema de saúde, representa no relato das mulheres “uma maneira de esquecer, de apagar um pouco os problemas, fugir da vida que levam”. (TIRADENTES, 2007)

Outro comportamento de risco, indispensável para o aumento da vulnerabilidade é a relação sexual sem o uso de preservativo, que foi observado em 44% dos prontuários, além disso, 12% deles tinham registro de relação sexual sem preservativo e sob o uso de substâncias psicoativas, o que expõe ainda mais a mulher a violências sexuais. E 44% dos prontuários não constaram essa informação.

Em oposição à esses resultados, Jesus e Luppi (2012) que investigou os conhecimentos, atitudes e práticas em relação às IST e ao HIV da população em situação de rua em um centro de saúde de São Paulo, verificou que 69,1% dos entrevistados relataram utilizar preservativo nos últimos seis meses. Além disso, na mesma pesquisa, os sujeitos consideraram a parceria fixa como forma de prevenção para IST's.

Na aplicação do questionário para uma amostra de mulheres, obtivemos um resultado triste e preocupante quanto à violência, 78% das entrevistadas já sofreram todos os tipos de violências (física, verbal e sexual), nas ruas ou antes de viverem nas ruas, dentro do próprio contexto familiar, sendo observado muitas vezes como um motivo de sair do lar. Apenas 22% das entrevistadas, disseram nunca ter sofrido algum tipo de violência.

Para Nascimento, *et al* (2020), entende-se que a violência que atinge as mulheres é uma manifestação da violência de gênero, posto que praticada contra o sujeito do sexo feminino, tem lastro nas desigualdades de gênero e reflete os contextos sociais, políticos

e culturais da(s) masculinidade(s) e da(s) feminilidade(s).

A mulher em situação de rua encontra-se dentro de uma perspectiva limitada e uma vivência de dificuldades e aflições, geradas pela violência sendo o fator determinante da vinda dessas mulheres para a rua, cada uma traz uma história de vida demonstrando a realidade e suas fragilidades às situações que passaram e as fizeram tomar essa decisão de ir para as ruas como a sua única alternativa.(SYLVESTRE, 2016)

A grande maioria das mulheres que são moradoras de rua já sofreu e sofre violência, essa categoria faz parte de suas vidas desde muito cedo.(ALVES e OSTERNE, 2013)

Antoni e Munhós (2016) reiteram ainda que as moradoras de rua denunciam a violência perpetrada por policiais militares e outros profissionais de instituições públicas, que deveriam zelar pelo seu bem-estar e de toda a população.

Essa realidade nos permite observar o quanto as mulheres em situação de rua vivem permeadas pela insegurança, medo e desrespeito perante a sociedade.

Quanto ao conhecimento sobre IST's, 78% dizem saber a respeito, entretanto 63% já ter sido orientadas sobre o assunto em alguma unidade de saúde. Mesmo sendo a minoria é importante citar que 22% declarou não saber o que são as infecções sexualmente transmissíveis, e 33% informou nunca ter sido orientada sobre.

Em sua maioria, as mulheres relataram procurar uma unidade de saúde raramente (56%), o que ressalta a importância do trabalho do Consultório na Rua, que facilita o acesso da saúde pública à essas pessoas, que por vezes evitam ir até um serviço de saúde por medo de não serem acolhidos.

No entanto, a produção de cuidado destinada à população em situação de rua é quase inexistente, não apenas por se tratar de uma política pública muito recente, mas também pela sua escassez na literatura científica, configurando uma lacuna de conhecimento sobre esta problemática.(HALLAIS e BARROS, 2015)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos concluir que a vulnerabilidade das mulheres em situação de rua se dá pelo uso de drogas e álcool, relação sexual sem camisinha e violências.

A escassez de estudos em torno da população feminina nas ruas foi um desafio durante a realização da pesquisa, e dessa forma podemos salientar a importância do olhar para essas mulheres e enxergar a necessidade de lutar por seus direitos de proteção, de

saúde e respeito, independente da realidade em que vivem. E cada vez mais enriquecer o campo de pesquisa em torno do assunto, a fim de buscar melhorias para essas mulheres

É importante ressaltar o quanto foi enriquecedor conhecer o trabalho do Consultório na Rua, que apesar de ser uma política recente, com certeza vem trazendo resultados satisfatórios pra vida dessas pessoas, principalmente por fazer com que se sintam enxergados e acolhidos, além dos resultados benéficos que o serviço traz para a saúde pública.

Apesar disso, acredita-se que seja necessária uma maior abordagem em torno das IST's para essa população, criação de campanhas para conscientização e prevenção, empoderamento dessas mulheres em situação de rua e sem dúvidas, políticas que visem na prática e não apenas no papel, maior segurança e respaldo para essas vidas que além de viverem a insegurança das ruas, também vivem a insegurança de ser mulher em um ambiente pautado pelo machismo e pela violência.

REFERÊNCIAS

Ayres JRCM. Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Programa de DST/AIDS. **Bol Epidemiol.** 1997;15(3):2

Alves, M. E. R., & Osterne, M. do S. F. (2013). Vidas privadas em espaço público:: as várias faces da violência contra a mulher moradora de rua em Fortaleza e os desafios da políticas públicas na cena contemporânea. **Conhecer: Debate Entre O Público E O Privado**, 3(09), 174–196. Disponível: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1141>

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE.O que são IST.**Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 23/02/2020.

BARCELOS, M.R.B et al. Infecções Genitais em Mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.30,n.7, julho 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000700005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

BRASIL. **LEI 8.080. de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em : 25/02/2020

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, **Ministério da Saúde.** Comportamento de risco eleva infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Brasília, 2020.

BRASIL, **Ministério da Cidadania (BR).** Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal [Internet] , Brasília: MDS; 2015.

BORTOLOZZI, MR., et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 no.spe2 São Paulo Dec. 2009.

BISCOTTO, PR., et al. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. **Rev. esc. enferm. USP** vol.50 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2016

BRASIL, **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR).** Política Nacional para Inclusão da Pessoa em Situação de Rua [Internet]. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2008.

CARNEIRO JUNIOR N ,et al. Organização de práticas de saúde equinames em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social. **Saúde Soc.** São Paulo. 2006; 15(3): 30-9.

CAMPOS, A.G. **Qual a dor do morador de rua?** 2016.p.20-21. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Faculdade de Ciências em Saúde Albert

Einstein.Disponível : <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Qual-a-dor-do-morador-de-rua.pdf>

CARMO, ME. GUIZARDI, FL.O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad.Saúde Pública**, 2018.

Carneiro Junior, Nivaldo et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade** [online]. 1998, v. 7, n. 2 [Acessado 12 Setembro 2021], pp.47-62.Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12901998000200005>>.

DIAS, J.A., et al.Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública** vol.37 no.2 Rio de Janeiro,2021.Epub, Feb 10, 2021.

DE ANTONI, CLARISSA, RUAS MUNHÓS, ALINE ASSMANN, AS VIOLÊNCIAS INSTITUCIONAL E ESTRUTURALVIVENCIADAS POR MORADORAS DE RUA. **Psicologia em Estudo** [Internet]. 2016; 21 (4): 641-651. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287149565010>

HALLAIS, JANAÍNA ALVES DA SILVEIRA E BARROS, NELSON FILICE.Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2015, v. 31, n. 7 [Acessado 12 Setembro 2021] , pp. 1497-1504. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>>.

JORGE, J.S; WEBSTER, C.M.C.Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção.**Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.3, n.1, p.39-48, 2012.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social?. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 11, n. 2, p. 301-308, ago./dez.2012.Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrio.br/index.php/fass/article/view/12173/8639>

MOREIRA T.M, PARREIRA B.D.M, DINIZ M.A, SILVA S.R. Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos. **Rev. Eletr. Enf.[Internet]**. 2012 [cited em 06 abr 2017];14(4):803-10.Disponível: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a08.pdf>

MOURA, S.L.O., et al. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis.**Esc. Anna Nery** vol.25 no.1 Rio de Janeiro,2021.Epub Sep 23, 2020

MATOS TNF, TRAJANO SS, CALDAS JMP, CATRIB AMF. Social representations and the health conditions of the homeless. **Sanare Sobral [Internet]**, 2017 16(1):17-22.Disponível: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1134/619>

NICHIATA LYI, BERTOLOZZI MR, TAKAHASHI RF, FRACOLLI LA. O conceito de “vulnerabilidade” na área da enfermagem. **Rev Lat Am Enferm**. 2008;16(5):923-8.

NASCIMENTO VB, MARTINS NVN, CIOSEK SI ,et al. Vulnerabilidades de mulheres quilombolas no interior da Amazônia às infecções sexualmente transmissíveis: um relato

de experiência. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. 2017 Jan-Jul;2(1):68-73.

NASCIMENTO, F.R, et al.,Mulheres vítimas de violência de gênero: Perfil sócio-demográfico (Eunápolis-BA). **Braz. J. of Develop.**,Curitiba, v. 6, n.6,p.37962-37969.jun.2020.

PINTO, VM., et al.Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil.**Ciência e saúde coletiva**, 23 (7): 2423-2432, 2018.

PAULA, Hermes Candido de et al. A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2018, vol.71, suppl.6,pp.2843-2847.Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202843&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

ROSA A.S, BRETAS A.C.P. Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(53):275-85.Disponível em : <https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n53/275-285/en/>

SANTANA,C.S.,et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA NO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**Ciências Biológicas e de Saúde Uni.t.Alagoas**. v. 5,n. 2, p. 71-82, Maio, 2019.

SILVA T.O, VIANNA P.J.S, ALMEIDA M.V.G, SANTOS S.D, NERY J.S. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiol Serv Saúde** [preprint]. 2020.

THIN,RN.**Conceitos Básico em Doenças Sexualmente Transmissíveis**.1.ed.ANDREI , 1984.

TIRADENTES, L.R. **Identificação de diagnósticos de enfermagem em mulheres moradoras de rua**.São Paulo,2007.

TORRALBA F.R. **Antropologia del cuidar**. Madri: Institut Borja de Bioética/Fundación Mapfre Medicina; 1998.

VILLA, E. A.; PEREIRA, M. O.; REINALDO, A. M. S.; NEVES, N. A. P.; VIANA, S. M. N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. **Rev. Enferm. UFPE, on-line**, Recife, v. 5, n. 11, p. 2123, 2126; 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23367/18998>

World Health Organization (WHO). Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021.**Geneva: WHO; 2016**.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.