



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**A SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: VIVÊNCIAS E  
REALIDADES**

**MANAUS – AM**

**2023**

**LANNA DÁVILA SANTOS MONTEIRO**

**A SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: VIVÊNCIAS E  
REALIDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à disciplina Trabalho de  
Conclusão de Curso II como  
componente curricular obrigatório  
para obtenção do título de  
Graduação em Enfermagem da  
Universidade do Estado do  
Amazonas - UEA/ESA.

**Orientadora: Profa. Dra. Cássia Rozária da Silva Souza**

**Manaus - AM**

**2023**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

M775ss Santos Monteiro, Lanna Dávila  
A SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA:  
VIVÊNCIAS E REALIDADES / Lanna Dávila Santos  
Monteiro. Manaus : [s.n], 2023.  
27 f.: color.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.  
Inclui bibliografia  
Orientador: Souza, Cássia Rozária da Silva

1. Pessoa em situação de rua. 2. Saúde da Mulher. 3.  
Vulnerabilidade. I. Souza, Cássia Rozária da Silva  
(Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. A  
SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA:  
VIVÊNCIAS E REALIDADES

**Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463**

## RESUMO:

**Objetivo:** caracterizar o perfil da saúde das mulheres em situação de rua de uma área do Centro de Manaus. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, exploratória, por meio da aplicação de roteiro de entrevista com perguntas fechadas e abertas com dez mulheres em situação de rua e que frequentam o Centro de Acolhida D. Sérgio Eduardo Castriani da Pastoral do Povo da Rua da Arquidiocese de Manaus (PPR Manaus). **Resultado:** a idade das mulheres que prevaleceu foi de 31 e 60 anos (60%), 40% encontra-se com parceiro estável, 60% com ensino fundamental incompleto. Entre as participantes 90% se encontravam desempregadas e 40% se declararam cristãs. Relataram dificuldade para se higienizar, difícil acesso a produtos de higiene pessoal, dificuldade para se alimentar e de acesso a serviços de saúde. **Conclusão:** Essas mulheres sofrem influência dos determinantes sociais de saúde, pois são expostas a falta de recursos econômicos, moradia, educação e saneamento básico, ficando em risco social e de saúde para adquirir várias doenças infecciosas e/ou crônicas. Em todos os relatos a vivência nas ruas é indicada como algo difícil, mas que por ocasiões distintas, é o lugar onde encontraram pessoas que as acolhessem, sem encontrarem distinção entre elas. Para algumas delas, a vivência nas ruas mostrou que por mais que as coisas pareçam difíceis, sempre aparecerá alguém para ajudar e apontar um caminho.

**Palavras-chave:** Pessoa em situação de rua; Saúde da Mulher; Vulnerabilidade.

## **A saúde das mulheres em situação de rua: vivências e realidades**

Lanna Dávila Santos Monteiro

Profa. Dra. Cássia Rozária da Silva Souza

### **Introdução**

As vivências de pessoas em situação de rua são vistas como um problema de questões históricas, relacionadas ao contexto que o indivíduo é inserido. Sendo assim, torna-se também um problema comunitário e social, uma vez que tal situação está totalmente relacionada a população com baixa renda da sociedade <sup>(1)</sup>.

Um levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica (IPEA) indica que no ano de 2015 existiam 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil, no entanto no ano de 2020 foi apresentada uma estimativa no mês de março e foram identificados cerca de 221.869 indivíduos em situação de rua no Brasil. Ainda a partir de dados levantados pelo próprio autor, se destaca que no período de 2020, no momento de pico da pandemia de COVID-19, o município de Manaus do Estado do Amazonas contava com aproximadamente 16.000 pessoas moradoras de rua <sup>(2-3)</sup>.

Dentre as pessoas que vivem nessa situação de precariedade, foi possível detectar que o número de mulheres que vivem em tal ambiente é inferior ao número de homens. No entanto, elas sofrem com particularidades como violência, machismo e dificuldade relacionada com o cuidado e higiene pessoal <sup>(4)</sup>.

O cuidado prestado às mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade é uma problemática na saúde e um campo complexo, uma vez que esse público nem sempre têm acesso aos serviços e orientações que os profissionais indicam. Além disso, há uma escassez de ferramentas que são essenciais ao cuidado da saúde pessoal, sendo que sua realidade não se

adequa aos protocolos de atendimento existentes na assistência em saúde <sup>(5)</sup>. As condições precárias acompanhadas de perdas individuais podem refletir na saúde física e mental das pessoas que têm a rua como local para viver <sup>(6)</sup>.

As mulheres em vivência de rua lidam com diversas dificuldades de convivência, o que pode acarretar consequências como adequação a hábitos e costumes com o próprio corpo e higiene, seguindo às regras que são impostas de acordo com o ambiente inserido. Além disso, o comportamento e realidade de muitas mulheres diante desse risco social interferem nesse processo de cuidado, por exemplo, mulheres que são viciadas em drogas ilícitas acabam se despreocupando com a higiene corporal, alimentação e repouso, uma vez que sua única realidade é alimentar seu vício <sup>(7)</sup>.

Desta maneira, é válido citar que a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) instaurada pelo Decreto Presidencial Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, determinou uma definição de conceito para a população de rua como 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 <sup>(8)</sup>.

A política nacional existe há mais de uma década, e mesmo com todo esse tempo em vigor ainda há muitos problemas que são enfrentados por essas pessoas em vulnerabilidade, pois ainda sofrem com a dificuldade de acesso há diversos serviços, sendo vítimas de preconceito, despreparo dos profissionais em atendê-los e um serviço de saúde voltado para ações assistencialistas e medicalizantes não focando na visão holística <sup>(9)</sup>.

Sendo assim, é correto comentar sobre a vulnerabilidade em saúde (VS), uma vez que tais mulheres estão inseridas dentro desse assunto. A VS pode ser definida como um conjunto

de condições expressas em todas as dimensões da vida do sujeito, produzindo precariedade quando não há preparação e potencialização dos mecanismos de promoção à saúde. Porém, ao se tratar de VS, nota-se que os conceitos utilizados não trazem definições ligadas às sub informações em saúde que abrangem esse termo, assim se tornando necessário mais esclarecimentos para evitar que haja restrição e criação de estereótipos e somente a partir disso será possível construir intervenções<sup>(10)</sup>.

Quando se fala de vulnerabilidade na saúde também se fala de Determinantes Sociais de Saúde (DSS). O DSS se torna muito importante por relacionar a saúde a outros diversos aspectos, como: qualidade de vida, padrão adequado de alimentação, repouso e sono, habitação, saneamento básico, boas condições de trabalho e modo de vida responsável<sup>(11)</sup>.

Compreendemos que com as dificuldades que o público feminino vive no ambiente de rua, da precariedade da saúde que vivenciam estão relacionados ao DDS, uma vez que em tal situação não há condições básicas, assim como falta de apoio e suporte para que os cuidados inerentes à saúde da mulher sejam exercidos ou praticados de forma correta. É relevante possibilitar o levantamento de informações locais sobre essa população e de sua saúde, além de contribuir para o aumento de estudos nessa área, principalmente a respeito do público feminino. Há também a propositura de contribuir cientificamente fornecendo subsídios para a implementação de políticas específicas voltadas para a prevenção e apoio à saúde das mulheres que vivenciam essa realidade, já que os trabalhos em torno da temática se encontram ainda em processo de crescimento. Ao final, espera-se que esse público obtenha o direito à assistência social e as diferentes áreas do cuidado de forma específica com a atual realidade em que vivem.

Neste sentido, a presente pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil da saúde das mulheres em situação de rua de uma área do Centro de Manaus.

## **Método**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória, que foi realizada em uma área no Centro da cidade de Manaus. As entrevistas foram realizadas junto às atividades da Pastoral do Povo da Rua da Arquidiocese de Manaus (PPR Manaus), em seu Centro de Acolhida D. Sérgio Eduardo Castriani, que fica localizado na Paróquia Nossa Senhora dos Remédios, Rua Leovegildo Coelho, n.237, Centro. Setor Centro Histórico. Região Episcopal N. Sra. dos Remédios. CEP: 69005-090. A PPR Manaus possui cerca de 20 mulheres com cadastro no Centro de Acolhida, sendo que em média recebe cinco mulheres durante as ações (como a do Banho Solidário que é realizada uma vez na semana). É importante ressaltar que em ações como essa, o atendimento é dinâmico, assim não é possível conversar com mais de uma mulher por ação. Nesta ação são oferecidos serviços como atendimento social, distribuição de lanche, além disso quando há material ocorre a doação de kits de higiene corporal e bucal na 1ª sexta-feira de cada mês. As abordagens foram realizadas em momento oportuno durante as atividades que elas participavam e se necessário, era marcado outro momento para conversar, de acordo com a vontade e disposição de cada uma ou na existência de uma situação que pudesse interferir.

A pesquisa envolveu dez mulheres em situação de rua acompanhadas pelo Centro de Acolhida, sendo convidadas a participarem. Essa abordagem ocorreu no momento da participação das mesmas em uma das atividades do Centro. A escolha das participantes foi estabelecida seguindo a metodologia de amostragem de saturação teórica, pois segundo Fontanella, Ricas, Turato<sup>(12)</sup> “o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição.” Assim, o trabalho foi constituído com dez mulheres, respeitando os aspectos da pesquisa.



Foi utilizado como critérios de inclusão as mulheres maiores de idade e que estivessem em condições de compreender as perguntas, assim como critérios de exclusão as que estivessem sob efeito de substância não lícita ou de bebida alcoólica que comprometam sua compreensão e comunicação com a pesquisadora e temática.

A investigação de deu por meio da aplicação da técnica de entrevista semiestruturada, de forma presencial e gravada, para posterior transcrição, análise e discussão. Sendo utilizado um roteiro de entrevista dividido em duas partes: a primeira para a identificação das informações socioeconômicas das participantes com as variáveis: data de nascimento, idade, sexo, filhos, estado civil, escolaridade, trabalho, moradia e religião. Na segunda parte do roteiro de entrevista foram aplicadas questões estruturadas abertas e fechadas, buscando identificar as experimentações vividas por elas nesse cenário.

Os dados quantitativos foram organizados em tabelas e gráficos e passaram pela Análise Descritiva de Frequência por meio de tabulação, calculadas as frequências absoluta simples ( $f_i$ ) e relativa (%). Os dados qualitativos foram gravados e posteriormente transcritos. O processo de análise seguiu as etapas: 1ª etapa) Corresponde à organização dos dados, as transcrições das gravações que foram dispostas em um banco de dados em planilha no Excel, que permitiu segurança e organização dos dados coletados; 2ª etapa) Compreendeu a aplicação da Análise de Conteúdo, que de acordo com Bardin<sup>(13)</sup>, “[...] a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas e aprovado sob o Parecer 5.596.883 de 23 de agosto de 2022.

## **Resultados e Discussão**

Os dados quantitativos foram apresentados em tabelas para melhor compreensão, dispondo os dados sociodemográficos na Tabela 1.

**Tabela 1:** Identificação dos dados sociodemográficos das mulheres em situação de rua, Manaus-Am., 2023.

<b>Faixa etária</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
21-30	3	30
31-60	6	60
61-70	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Casada	1	10
Solteira	3	30
Divorciada	1	10
União Estável	4	40
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental incompleto	6	60
Ensino médio completo	4	40
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Quantidade de filhos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nenhum	1	10
Um filho a dois filhos	3	30
Três filhos ou mais	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Ocupação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Em atividade	1	10
Desempregada	9	90
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Religião</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cristã	4	40
Católica	3	30
Evangélica	2	20
Nenhuma	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

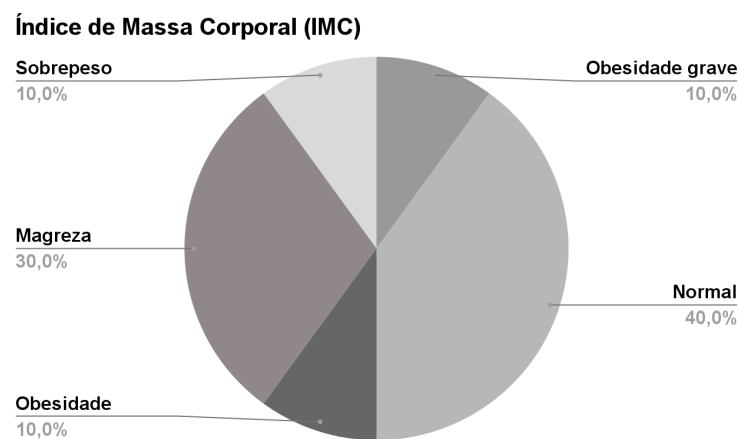
Fonte: Elaboração das autoras, 2023.

De acordo com a Tabela 1 as mulheres que possuem baixa escolaridade (60%) e possuem mais de 30 anos (60%). A respeito de serem mães, 90% já vivenciou essa experiência, com o mesmo percentual quanto a serem desempregadas. É importante destacar

que as mulheres que relataram ter filhos não vivem essa maternidade e nem possuem contato com seus filhos, por conta de sua atual situação, eles ficam com parentes ou a justiça ‘toma’, tendo seu discurso silenciado. Existe uma Portaria no Brasil que permite a retirada e quebra desse contato, assim não se importando com a dignidade dessas mulheres quanto ser humano e sendo reduzidas a um papel reprodutivo <sup>(14)</sup>.

Houve a preocupação de se aferir os sinais vitais das participantes, não foi encontrada alteração fora dos parâmetros, ficando a média dos sinais vitais com o respectivo Desvio Padrão (DP): Pressão Arterial 124/59 mmHg (DP=9.97/40); Frequência Cardíaca: 83 bpm (DP=4.35); Frequência Respiratória: 18 irpm (DP=3.14); Temperatura: 36°C (DP=0.84) e Saturação 97% (DP=3.10).

Quanto à variável de peso e altura foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), Gráfico 1.



**Gráfico 1:** Classificação do IMC das mulheres em situação de rua, Manaus-Am., 2023.

**Fonte:** Elaboração das autoras, 2023.

No que se refere ao IMC, 40% está com o peso adequado, porém destaca-se que 30% se encontra no extremo da magreza e 30% entre sobrepeso, obesidade e obesidade grave. Sobre a alimentação como influência no IMC, é colocado pelo que tanto homens como

mulheres que vivem em situação de rua criam estratégias próprias de sobrevivência e uma das principais que está ao alcance delas é a de distribuição gratuita de comida, feita em espaços como praças, parques e viadutos, por instituições filantrópicas <sup>(15-16)</sup>.

Quanto à questão de irem ao médico à procura de consulta, a maioria relata ter sido consultada há mais de quatro meses em uma ação de saúde da própria Pastoral, sendo que algumas fazem uso de medicamentos (benzodiazepínicos, ansiolíticos e anti hipertensivos). Um dos fatores que as fazem desistir de procurar os serviços públicos, é porque estes possuem uma característica discriminatória e negação dos direitos com pessoas que vivenciam a realidade das ruas, além de exigências formais e documentações solicitadas pelas instituições <sup>(4)</sup>.

Além disso, como agravo em saúde as mesmas responderam fazer uso de cigarro, em sua maioria não sabiam informar o tempo de uso, fazendo também uso de drogas ilícitas (tipo inalatória, injetável e oral). Em outro estudo, foram entrevistadas dez mulheres em situação de rua, entre 22 a 44 anos, que se estavam envolvidas com o tráfico de drogas e prostituição <sup>(7)</sup>.

As pessoas antes de irem viver em situação de rua, não tinham noção do que era viver na rua e que isso trazia exposição para as drogas, em si a maioria realizava o consumo de drogas ilícitas por questões familiares e também por conta do medo do que aconteceria no dia seguinte, relacionado a alimentação e se iriam continuar vivos <sup>(17)</sup>. Neste estudo o uso de bebidas com teor alcoólico não é frequente por parte das entrevistadas.

Entre elas não houve detecção (teste rápido de sorologia HIV/Hepatites B e C e Sífilis) de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), todas relataram fazer uso de proteção durante as relações sexuais e terem fácil acesso a preservativos. Sendo que um estudo apontou que quanto ao conhecimento sobre IST, 78% das mulheres que estão dentro desse risco social

disseram ter informação sobre o assunto e 67% receberam orientações em alguma unidade de saúde.

A violência e a pobreza surgem como fatores que interferem na saúde de mulheres com trajetória de rua, pois a violência vivida na rua afeta a saúde mental, enquanto a pobreza atinge a saúde pessoal dessas mulheres. Uma vez que a baixa renda provoca que tais mulheres coloquem outras necessidades acima dos gastos necessários para os cuidados com a saúde. O que pode vir a provocar o aparecimento de doenças a longo prazo <sup>(18)</sup>.

No que se refere a higiene oral e corporal, as participantes relatam que esses cuidados são realizados todos os dias, mesmo tendo dificuldade em conseguir produtos de higiene corporal. Uma outra pesquisa realizada com mulheres em situação de rua identificou que a impossibilidade de higienização é uma das maiores dificuldades enfrentadas e que por isso buscam como alternativa frequentar os albergues, que se torna um local mais seguro para conseguir realizar as necessidades básicas, tomar banho e repouso noturno <sup>(19)</sup>.

### **Auto cuidado e as mulheres em situação de rua**

Ao falarmos de autocuidado, é importante reforçar que esse termo se refere às ações que um indivíduo pratica para manutenção da própria saúde, assim independente da realidade que esteja no momento o objetivo ao realizar é promover a si uma melhora no seu conforto com o seu corpo nos diversos aspectos <sup>(20)</sup>.

Contribuindo sobre o autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem desenvolveu a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem, uma teoria geral composta por três teorias inter-relacionadas: 1) a Teoria do Autocuidado, que descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias; 2) a Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem e 3) a Teoria dos Sistemas de

Enfermagem, que descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem <sup>(21)</sup>.

É necessário citar que a mesma só ocorre quando o paciente é protagonista desse autocuidado juntamente com o auxílio do profissional de saúde diante de algum tratamento <sup>(22)</sup>. Assim, ao olhar as poucas possibilidades de se cuidar que essas mulheres são submetidas por conta da sua realidade, acaba por despertar um alerta devido as essas condições e principalmente a maneira como elas lidam com o processo de higienização. É possível observar isso quando se iniciou as abordagens, as mesmas destacam a falta de um local para se higienizar e o baixo acesso a água para tomar banho como dificuldade do cuidado em saúde, retratado nas seguintes falas:

*O mais dificultoso é pra gente ir no banheiro tomar um banho (M2)*

*A água né? Que toda vez tem que pagar pra tomar banho (M6)*

É importante levantar a questão de que viver nas ruas gera uma série de mudanças nos comportamentos do cotidiano do ser humano, tais mudanças podem ser vistas como “erradas” pela sociedade. Esses comportamentos citados giram em torno de necessidades fisiológicas, alimentação e cuidados como o banho, que geralmente são realizados em um local reservado, mas que na rua não é possível obter <sup>(9)</sup>.

Por estarem sem um local para se higienizar, essas mulheres necessitam buscar alternativas. Sendo possível observar essa constatação em um estudo onde a entrevistada, que vive em situação de rua, para sobreviver busca diversos lugares para realizar sua prática de higiene, como banheiro de estacionamento, banheiros públicos ou lugares abandonando em que a mesma dorme e ao mesmo tempo realizar sua higiene e cuidados íntimos <sup>(16)</sup>.

Além disso, há a falta de dinheiro para comprar alimentos saudáveis, medicamentos e a falta de assistência à saúde, destacada nas falas a seguir:

*A falta dinheiro para me cuidar (M7)*

*De não ter onde guardar os medicamentos (M8)*

A miséria e pobreza extrema faz a realidade das ruas não assegurar alimentação mínima diária, assim a única alternativa é procurar comida em lixos ou contar com a doação de outras pessoas, então fica fora do controle o tipo de alimentação e a carga nutricional <sup>(23)</sup>.

Ainda nessa perspectiva econômica, foi destacado em um estudo sobre levantamento sociodemográfico entre pessoas que vivem em situação de rua, que os mesmos não possuem renda e nem emprego fixo e nenhum a acesso a benefícios públicos <sup>(9)</sup>.

Além disso, é notório na fala de uma entrevista a necessidade de armazenamento para remédios, o que pode ser associada a questões da falta de um local próprio para morar, que ofereça conforto e também segurança para guardar seus respectivos pertences <sup>(23)</sup>.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, também foi citado pelas mulheres uma dificuldade em receber esse cuidado:

*Que por aqui não tem posto, né? (M1)*

*O ônibus não quer parar pra gente chegar na UBS (M4)*

Em um estudo de amplo espectro foi demonstrado que até mesmo os serviços direcionados às pessoas em situação de rua não conseguem suprir e atender as demandas das mulheres dessa realidade. Assim acabam ofertando um serviço que não observa as especificidades dessa população <sup>(1)</sup>.

As mulheres também acabam notando o julgamento por parte dos profissionais e sentem que estão sendo julgadas por sua atual, situação em situação de vulnerabilidade e aceitar tudo o que é dito, sem poder questionar. Essas clientes acabam não sendo ouvidas, o que as leva até mesmo acreditar que são diagnosticadas excessivamente em algumas situações <sup>(24)</sup>.

O público feminino citou também o que mais falta no seu cuidado diário e íntimo,

como a ausência de produtos básicos de higiene e de difícil acesso para adquirirem, retratado nas falas:

*Falta de Sabonete (M1)*

*De barbeador para se depilar (M3)*

A falta desses itens se torna preocupante uma vez que o seu uso é essencial. As próprias mulheres que vivem a realidade das ruas reconhecem que esse processo de higienização é importante para prevenção de muitas situações e infecções <sup>(25)</sup>.

Infelizmente nesse cenário de vulnerabilidade em saúde, necessidades básicas como alimentação e higiene se tornam árduas tarefas a serem praticadas no cotidiano <sup>(26)</sup>. Dessa maneira, tais mulheres precisam lidar com os desafios de sobrevivência que a rua impõe, ser receber nenhum apoio ou acolhimento social.

Com a ausência do banho e do próprio acesso ao banheiro, tudo só piora quando se trata em si cuidar:

*É tomar um banho, né? (M2)*

*Eu sinto mais falta de um banheiro (M4)*

Em relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) foi colocado em discussão que a população em situação de rua é um dos grupo vulneráveis da sociedade que está mais propenso de serem afetados pela falta de acessibilidade a esses serviços básicos <sup>(27)</sup>.

Uma pesquisa realizada no município de Belo Horizonte, que tinha como foco a população de rua, relatou que o acesso à água para beber era por meio de doações em bares e restaurantes. Já no caso de tomar banho e lavar as roupas, era utilizado as bicas e fontes de água espalhadas pelas praças da cidade. E quando recebiam doação para tomar banho, escolhiam um local que se sentiam mais protegidos <sup>(28)</sup>

Outra problemática encontrada, é que o produto que é básico da higiene íntima



feminina também é considerado de difícil acesso:

*Sinto falta de absorvente (M1)*

*(...) absorvente, então quando tô menstruada eu corro na igreja [risadas] (M8)*

Ao observar esse relatos, estamos falando da temática da pobreza menstrual, que considera que meninas e mulheres que não tem emprego possuem uma dificuldade maior de terem acesso a produtos de higiene pessoal essenciais para esse período <sup>(29)</sup>. Se coloca em questão que também há a falta de infraestrutura, pois sem local adequado não há realização de higiene menstrual, então tais mulheres ficam expostas à lamentável realidade <sup>(30)</sup>.

Ao analisar essa situação se nota que há outros assuntos atrelados, pois as desigualdades sociais geram inúmeros descasos e não atendem os direitos humanos de adolescentes e mulheres, tais direitos que são básicos e que nessa realidade seria de grande impacto a sua presença, como no qual pode se citar alguns que se relacionam diretamente com o que foi encontrado no estudo: o direito ao saneamento básico e a água. Pois mais de 900 mil mulheres (5,84% do total estimado) não têm acesso a água canalizada <sup>(31)</sup>.

Além disso, por mais que essas mulheres sintam falta de muitos produtos, foi identificado que as mesmas acabam se reinventando e adaptando materiais para criar seus próprios mecanismos de cuidados:

*Meu produto de higiene eu faço caseiro (M10)*

Levando em consideração que a prática da utilização de alternativas terapêuticas como alternativa e uma forma de lidar com a carência do sistema de saúde e social <sup>(32)</sup>.

## **Limitações**

As limitações do presente estudo se deu por conta das abordagens a essas mulheres ocorrerem em algumas ocasiões no próprio local em que estavam no momento, o que por sua vez por ser um local ambiente público pode ter gerado distrações ou dificuldade de concentração das mesmas. Além disso, a pesquisa focou em investigar o perfil dessa

população, no entanto quando se fala dessa caracterização há muitos aspectos envolvidos, pois a realidade nas ruas impõe mais dificuldades do que foram expostas e questionadas no presente trabalho.

### **Relevância**

Dessa maneira, o levantamento realizado se torna pertinente para a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem que está inserida no processo do autocuidado. É considerável citar que as mulheres em situação de ruas possuem seus direitos infligidos, uma vez que no Art. 6º da Constituição, com as alterações introduzidas até a Emenda Constitucional nº 90 de 2015, cuja a redação destaca que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição <sup>(33)</sup>.

### **Conclusão**

A população em situação de rua ao longo dos anos sempre obteve uma precária assistência política, social e de saúde, e dentro desse público se encontra em menor quantidade a população feminina, que por sua vez precisa lidar com os obstáculos que a realidade da rua impõe. Para essas mulheres em risco social, a vivência nas ruas mostrou que por mais que as coisas pareçam difíceis, sempre aparecerá alguém para ajudar e apontar um caminho.

Este estudo evidenciou que pouco ainda se faz por essas mulheres, com dificuldade de acesso a produtos de higiene pessoal, nenhum acesso a recursos básicos de cuidados à saúde, pobreza menstrual e a luta diária para conseguir se alimentar. Colocando essa população em risco para diversas doenças infecciosas e crônicas, pois se as mesmas possuem dificuldade ou nenhum acesso aos serviços de saúde, não é possível haver tratamento.

Além disso, por se tratar de uma população com uma realidade diferente, é necessário

que mecanismos em saúde sejam investidos atendendo suas necessidades essenciais, como: criação de contatos entre os gestores desses grupos e a rede de atenção básica local, criação de espaços de interação e serviços destinadas às mulheres nessa situação com maior frequência, acompanhamento psicológico e oferta de apoio as que sofrem violência, realização de busca ativa por parte de profissionais capacitados e treinados para lidar com as realidade das ruas, além de oferecimento semanal de produtos básicos de higiene por meio de campanhas e se possível criar um espaço em que as mesma possam ter fácil acesso a necessidades de apoio a saúde física e mental.

A enfermagem como uma profissão baseada na ciência e cuidados ao paciente, se torna protagonista das mudanças que podem ser realizadas nessa realidade, uma vez que a mesma é presente e atuante na promoção do cuidado e prevenção quando já há doença instalada. O profissional da enfermagem pode ser atuante na mudança de abordagem com essa população, investigando junto a essas mulheres quais a dificuldades que elas mais sentem ao procurar os serviços de saúde, além de ser um líder na sua unidade de trabalho, o que compete propor a sua equipe a relevância de busca ativa a essas mulheres por meio da criação de estratégias e ações dentro da sua unidade, com foco voltado para essas mulheres. É necessário incentivar a capacitação das equipes multidisciplinares para o atendimento desse público, uma vez a exclusão precisa ser minimizada e/ou redimida da assistência ao público em situação de rua.

## **Referências**

1. Coldibeli LP, Paiva FS, Batista CB. Gênero, pobreza e saúde: revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua. *Textos & Contextos*. 2021[citado 1º de março de 2023]; 20(1):1-14. Avalaibre from: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.38015>.

2. Palhares TCS. Vulnerabilidade de pessoas em situação de rua e pandemia da covid-19: isolamento social ou (in)visibilidade humana. *Revista Videre*. 2020 [citado 1º de março de 2023]; 12(25). Avalaibre from: <https://doi.org/10.30612/videre.v12i25.11520>.
3. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19: Maioria vive em grandes cidades do Sudeste, Nordeste e Sul, [Internet]. 2021 [citado dezembro de 2022]. Avalaibre from: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35811](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35811).
4. Pinto RMP. Entre ruas, praças e calçadas: a face feminina da população em situação de rua em Maracanaú/CE. *Humanas e Sociais*. 2019 [citado 1º de março de 2023]; 8(1). Avalaibre from: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n1p57-70>.
5. Rios AG. A produção do comum como estratégia de cuidado para usuários complexos: uma cartografia com mulheres em situação de rua. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2021 [citado 1º de março de 2023]; 26 (8). Avalaibre from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12972020>
6. Bordignon JS. Adultos em situação de rua: Acesso aos Serviços de Saúde e Constante Busca Pela Ressocialização. *Revista Contexto & Saúde*. 2011[citado 1º de março de 2023]; 10(20). Avalaibre from: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.629-634>.
7. Rosa AS, Brêtas ACP. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Comunicação saúde educação*. 2015 [citado 1º de março de 2023]; 19 (53): Avalaibre from: 275-85. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>.
8. BRASIL. Decreto Presidencial 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 [Internet]. 2009 [citado dezembro de 2022]. Avalaibre from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm).
9. Junior CFD. A rua é minha casa: condições de vida de pessoas em situação de rua em um município de Santa Catarina. *Rev. Ed. Popular*. 2018 [citado 1º de março de 2023]; 17(3):p. 28-42. Avalaibre from: <https://doi.org/10.14393/REP-v17n32018-art02>.
10. Florêncio RS, Moreira TM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paul Enferm*. 2021 [citado 1º de março de 2023]; 34:eAPE00353. Avalaibre from: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00353>.

11. Winkelmann MCC, Lopes PR, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Dalmolin IS. Percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2018 [citado 1º de março de 2023]; 8(1): p. 88-101. Avalaibre from: <https://doi.org/10.5902/2179769227259>.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008 [citado 1º de março de 2023]; 24(1): p. 17-27. Avalaibre from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
13. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 7. Ed. Reto LA, Pinheiro A, tradutores.). São Paulo; 2016: Almeida Brasil. (Obra original publicada em 1977).
14. Luiz AGM et al. Mães órfãs: as interfaces entre o Direito e a Psicologia contra a violação do direito de ser mãe das mulheres moradoras de rua. *Conecte-se! Revista interdisciplinar de extensão*. 2019 [citado 1º de março de 2023]; 3(6). Avalaibre from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/21887>.
15. Santos SB, Faria MF. Vulnerabilidade de moradoras de rua à infecções sexualmente transmissíveis. *Brazilian Journal of Development*. 2022 [citado 1º de março de 2023];8(5): p.40903-40918. Avalaibre from: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-529>.
16. Roso A, Santos VB. Saúde e relações de gênero: notas de um diário de campo sobre vivência de rua. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017 [citado 1º de março de 2023]; 35(2), p,283-299. Avalaibre from: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3379>
17. Mota FO 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*. 2019 [citado 1º de março de 2023]; 27(4), p. 806-816. Avalaibre from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1809>.
18. Villa EA, Pereira MO, Reinaldo MAS, Neves NAP, Viana SMN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso abusivo de substâncias psicoativas. *Rev enferm UFPE*. 2017 [citado 1º de março de 2023];11(Supl. 5):2122-31. Avalaibre from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31509>.

19. Biscotto PR et al. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. *Rev. esc. enferm.* 2016 [citado 1º de março de 2023]; 50 (05). Avalaibre from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600006>.
20. Lima GKS et al. Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem. *Revista de Enfermagem UFPE on line.* 2017. [citado 1º de março de 2023];11(10); 4217-4225. Avalaibre from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231185p4217-4225-2017>.
21. Queirós PJ. Conceitos disciplinares em uso por estudantes de licenciatura e de mestrado em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência.* 2014 [citado 1º de março de 2023]; 4(2), 29-40. Avalaibre from: 10.12707/RIII13120.
22. Karem PSS et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development.* 2021.[citado 1º de março de 2023]; 7 (4), 34043-34060. Avalaibre from :10.34117/bjdv7n4-047.
23. Andrade LP, Costa SL, Marquetti FC. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saúde Soc.* 2014 [citado 1º de março de 2023]; 23(4):1248-1261. Avalaibre from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401248](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401248)
24. Bungay V. Health Care Among Street-Involved Women: The Perpetuation of Health Inequity. *Qualitative Health Research.* 2013 [citado 1º de março de 2023]; 20 (10): p. 1-11. Avalaibre from: 10.1177/1049732313493352
25. Silva ICN, Santos MVS, Campos LCM, Silva DO, Porcino CA, Oliveira JF. Social representations of health care by homeless people. *Rev Esc Enferm USP.* 2018 [citado 1º de março de 2023];52:e03314. Avalaibre from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017023703314>.
26. Caravaca JA, Padilha MI. Entre batalhas e pedras: histórias de vida de moradores de rua, usuários de crack. *Hacia Promoc Salud.* 2015 [citado 1º de março de 2023]; 20(1): p. 49-66. Avalaibre from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a04.pdf>

27. Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. Progress on drinking water and sanitation. UNICEF and World Health Organization. 2015 [citado 1º de março de 2023]. Avalaibre from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509145>.
28. Silva PN, Martins GI, Heller L. “A gente tem acesso de favores, né?”. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. *Cad. Saúde Pública (Online)*. 2018 [citado 1º de março de 2023]; 34(3). Avalaibre from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024017>.
29. Assad BF. Políticas públicas acerca da pobreza menstrual e sua contribuição para o combate à desigualdade de gênero. *Revista Antinomias*. 2021 [citado 1º de março de 2023];2(1): p. 140-160. Avalaibre from: <http://www.antinomias.periodikos.com.br/article/60e39095a9539505a0471774/pdf/antinomias-2-1-140.pdf>
30. Bahia, L. Livre para Menstruar: pobreza menstrual e a educação de meninas. São Paulo: Girl Up.2021[citado 1º de março de 2023]. Avalaibre from: <https://livreparamenstruar.org/sobre/#relatorio>.
31. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Pobreza menstrual no brasil: desigualdades e violações de direitos. 2021. [citado 1º de março de 2023] Avalaibre from: [https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual\\_relatorio-unicef-unfpa\\_mai o2021.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_mai o2021.pdf).
32. Dimenstein M, Neto CM. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2020 [citado 1º de março de 2023]; 15(1): p. 1-17. Avalaibre from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&tlng=pt).
33. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado 1º de março de 2023]: p. 18. Avalaibre from: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf).

## APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

### 1ª PARTE: Caracterização sociodemográfica

<b>1. Iniciais:</b> _____
<b>2. Data de nascimento:</b> ____/____/____
<b>3. Idade:</b>
<b>4. Estado Civil:</b> Casada ( ) Viúva ( ) Solteira ( ) Divorciada ( ) Separada ( ) União estável ( )
<b>5. Escolaridade:</b> ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo
<b>6. Quantidade de filhos*:</b> ( ) Nenhum ( ) Um filho ( ) Dois filhos ( ) Três filhos ( ) Mais de quatro filhos
<b>7. Trabalho:</b> Em atividade ( ) Desempregada ( ) Atividade atual:
<b>8. Regime de trabalho:</b> ( ) parcial ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) integral ( ) dia ( ) noite
<b>9. Já possuiu moradia fixa:</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>10. Tipo de moradia:</b> Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Outro ( )
<b>11. Religião:</b> Católica ( ) Evangélica ( ) Outra ( ) Qual?

\*Salário-mínimo de referência R\$ 1.045,00 em 2019.

### 2ª PARTE: Avaliação de saúde

<b>12. Pressão Arterial:</b>
<b>13. Frequência cardíaca:</b>
<b>14. Saturação de pulso:</b>
<b>15. Frequência respiratória:</b>
<b>16. Temperatura:</b>
<b>17. Peso:</b>
<b>18. Altura:</b>
<b>19. IMC:</b>



<b>20. Última vez que foi no médico:</b> <input type="checkbox"/> No período de um mês <input type="checkbox"/> No período de dois meses <input type="checkbox"/> No período de três meses <input type="checkbox"/> No período de quatro meses <input type="checkbox"/> Há mais de quatro meses
<b>21. Uso de medicamento:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual:
<b>22. Uso de cigarro:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Há quanto tempo:
<b>23. Uso de bebida alcoólica:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Há quanto tempo:
<b>24. Uso de droga não lícita:</b> <input type="checkbox"/> Drogas injetáveis <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Inalatória
<b>25. Diagnóstico de doença crônica:</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Colesterol <input type="checkbox"/> Doenças cardíaca não especificada <input type="checkbox"/> Doenças respiratória <input type="checkbox"/> Problema crônico na coluna <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Outro:
<b>26. Diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST):</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Herpes Genital <input type="checkbox"/> Gonorreia <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Tricomoníase <input type="checkbox"/> Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) <input type="checkbox"/> Hepatite B <input type="checkbox"/> Hepatite C <input type="checkbox"/> Outro:
<b>27. Uso de preservativo:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>28. Tem fácil acesso a preservativo:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>29. Ciclo menstrual:</b> <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
<b>30. Realização de higiene oral:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>31. Frequência da higienização:</b> <input type="checkbox"/> Todo dia da semana

<input type="checkbox"/> Três vezes na semana <input type="checkbox"/> Quatro vezes na semana <input type="checkbox"/> Cinco vezes na semana <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês <input type="checkbox"/> Não costuma realizar com frequência
<b>32. Realização de higienização corporal:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>33. Frequência da higienização:</b> <input type="checkbox"/> Todo dia da semana <input type="checkbox"/> Três vezes na semana <input type="checkbox"/> Quatro vezes na semana <input type="checkbox"/> Cinco vezes na semana <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês <input type="checkbox"/> Não costuma realizar com frequência
<b>34. Realização de higiene íntima:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>35. Frequência da higienização:</b> <input type="checkbox"/> Todo dia da semana <input type="checkbox"/> Três vezes na semana <input type="checkbox"/> Quatro vezes na semana <input type="checkbox"/> Cinco vezes na semana <input type="checkbox"/> Uma vez ao mês <input type="checkbox"/> Não costuma realizar com frequência
<b>36. Tem fácil acesso a produtos de higiene:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

37. O que você considera que mais dificulta o cuidado na sua saúde?

---



---



---

38. Em relação a sua higiene pessoal, o que mais sente falta na hora de realizar seu cuidado

---



---



---

39. Que meios usa para se cuidar e se manter bem?

---



---



---

40. Se alimentou hoje? Quantas vezes? O que comeu?

---



---



---

### **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

A Sra está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “A saúde das mulheres em situação de rua que ocupam uma área do centro de Manaus: Vivências e Realidades”, tendo como pesquisadoras responsáveis a Profa. Dra. Cássia Rozária da Silva Souza, as

acadêmicas Lanna Dávila Santos Monteiro, Mônica Andréia Lopez Lima e Luana da Silva Batista. O objetivo geral do projeto é: Caracterizar o perfil da saúde das mulheres em situação de rua que ocupam uma área do Centro de Manaus e tendo como objetivos específicos: - Identificar o perfil sociodemográfico das mulheres em situação de rua; - Realizar anamnese das mulheres em situação de rua que vivem em uma área do Centro de Manaus; - Investigar as dificuldades na área de saúde encontradas pelas mulheres em situação de rua; - Identificar os cuidados em saúde realizados e recursos utilizados para a prática do autocuidado em situação de rua e - Propor ações/estratégias para atender as necessidades de saúde das mulheres em situação de rua.

A Sra. tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou algum tipo de restrição por qualquer uma das partes envolvidas. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Caso aceite participar o processo se dará em duas partes: a primeira com a anamnese e a segunda parte é se compreende em responder a um roteiro de entrevista por meio de uma entrevista guiada.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. O risco que pode emergir é sobre a possibilidade de constrangimentos e danos seja na dimensão, psíquica, moral, intelectual ou social, bem como a partir da perguntas que serão direcionadas, no entanto as pesquisadoras se responsabilizam por prestar todo apoio, assistência que se tornar necessária diante de intercorrências e caso seja necessário encaminhar ao acompanhamento de unidades de saúde, visando minimizar os riscos será promovido uma entrevista em ambiente reservado e tranquilo, assim oferecendo segurança e liberdade para responder as perguntas.

Devido aos riscos, a equipe finalizará a pesquisa em tempo suficiente, conforme o cronograma de execução e ainda haverá nesse processo também a adoção de medidas de prevenção por conta da pandemia da Covid-19, visando minimizar o risco de contaminação e promover a segurança das participantes e pesquisadoras.

Os materiais frutos da coleta de dados ficarão armazenados com o pesquisador por cinco anos e após este período serão destruídos e/ou deletados. Se julgar necessário, a Sra. dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos a Sra. e seu acompanhante quando houver, o ressarcimento de despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes da pesquisa, o senhor(a) tem assegurado o direito a indenização, seja em bens materiais ou monetários por meio de aquisição para reposição de um produto e/ou espécie.

Asseguramos à Sra o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Como um dos benefícios gerados desta pesquisa, espera-se ter uma melhor compreensão a respeito da saúde de mulheres que vivem a realidade das ruas e contribuir através dos resultados deste estudo para o desenvolvimento de práticas voltadas para esse público.

Garantimos à Sra a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa (coleta, análise e discussão), assim como posteriormente, por ocasião da divulgação científica.

A Sra pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Cássia Rozária da Silva Souza, a qualquer tempo para informação adicional no endereço Rua Marques Rebelo, 1251. Conj 31 de março II. Japiim II. Manaus-AM ou pelos telefones: 3878-4351(Coord. de

Enfermagem - ESA/UEA) ou celular: (92) 99987-3106, assim como as pesquisadoras Lanna Dávila Santos Monteiro, Endereço: Rua Bento Brasil, n. 172. Petrópolis. Celular: (92)98211-0205; Mônica Andréia Lima Lopez, Endereço: Rua Japurá, n. 647. Cachoeirinha. Celular: (92)99476-3446; Luana da Silva Batista, Endereço: Rua Real, n.494. Mauzinho II. Celular: (92)99194-8321.

Para quaisquer informações, fica disponibilizado o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, localizado na Av. Carvalho Leal, 1777. Escola Superior de Ciências da Saúde, Cachoeirinha. Manaus-AM. CEP: 69065-001. Fone: 3878-4368. E-mail: cep.uea@gmail.com.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a), ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

### **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa

Manaus -AM, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Assinatura do Participante

---

Cássia Rozária da Silva Souza  
Pesquisadora

---

Lanna Dávila Santos Monteiro  
Pesquisadora

---

Mônica Andréia Lopez Lima  
Pesquisadora

---

Luana da Silva Batista  
Pesquisadora