



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade

Sub-Eixo: Ênfase em Gênero

ACESSO A SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE REALIZADA EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Franciele Maria Silva Costa¹

Resumo: O direito à saúde reprodutiva, inclusive ao planejamento familiar e à saúde sexual, é um direito humano que faz parte do direito à saúde em geral, permitindo que desfrutem de uma vida sexual saudável e que possam optar pelo direito de ter filhos ou não, portanto, o planejamento familiar deve considerar o contexto de vida de cada pessoa e o direito de todos poderem tomar decisões sobre a reprodução sem discriminação, coerção ou violência. A atenção em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à saúde. Nesse cenário, o objetivo da pesquisa foi analisar os problemas enfrentados por mulheres em situação de rua ao acessar o direito a saúde reprodutiva, através da atenção básica de saúde. Com o intuito de contemplar esse objetivo, realizou-se uma pesquisa com abordagem descritiva e qualitativa, através do método indutivo, a coleta dos dados foi obtida de publicações entre os anos de 1988 a 2018, acerca do acesso da mulher em situação de rua à saúde reprodutiva na atenção básica de saúde. Para atingi-lo, foi realizada uma pesquisa de campo com mulheres abrigadas em uma instituição de acolhimento vinculada à SEMPS. A partir disso, foi descrita a forma como a atenção básica se organiza para cuidar da saúde reprodutiva e discutidos os limites enfrentados por mulheres em situação de rua, do ponto de vista das mesmas. A partir do estudo, conclui-se que, apesar das políticas públicas elaboradas, a efetivação não ocorre de forma eficiente e atingível a todos/as.

Palavras-chave: Mulher em situação de rua; Saúde reprodutiva; Atenção básica à saúde.

Abstract: *The right to reproductive health, including family planning and sexual health, is a human right that is part of the right to health in general, allowing them to enjoy a healthy sex life and who can choose the right to have children or not, therefore, family planning must consider the context of each person's life and the right of everyone to make decisions about reproduction without discrimination, coercion or violence. Reproductive health care is one of the priority areas of action for Primary Health Care. In this scenario, the objective of the research was to analyze the problems faced by women in the street situation when accessing the right to reproductive health through basic health care. In order to contemplate this objective, a research was carried out with a descriptive and qualitative approach, through the inductive method, the data collection was obtained from publications between the years 1988 to 2018, about the access of the woman in a street situation to reproductive health in basic health care. To achieve this, a field survey was carried out with women housed in a host institution linked to SEMPS. From this, it was described how the basic attention is organized to take care of the reproductive health and discussed the limits faced by women in street situation, from the point of view of the same ones. From the study, it can be concluded that, despite the elaborated public policies, the effectiveness does not occur in an efficient and reachable way to all.*

Keyword: *Woman in street situation; Reproductive health; Basic health care.*

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, ainda não existem dados oficiais sobre a população em situação de rua, porém é perceptível, através de alguns levantamentos, que esta população é numerosa. Além disso, não existem dados oficiais sobre o perfil desses indivíduos, eles vivem em

¹ Estudante de Graduação, Centro Universitário Jorge Amado, E-mail: francielemcosta@hotmail.com.

condições de vulnerabilidade social, geralmente excluídos socialmente, não possuem moradia digna e, por vezes, seus direitos são negados. O acesso à saúde é um exemplo desses direitos que deveria ser garantido de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa perspectiva, o acesso à saúde reprodutiva, através da atenção básica de saúde torna-se relevante, pois ampara vidas, abrange o alastramento do HIV/AIDS e promove a igualdade de gênero. Nesse ponto, nota-se uma deficiência, pois apesar de existirem muitos moradores em situação de rua e muitas conquistas no que tange à saúde da mulher, o público específico em situação de rua ainda sofre cotidianamente com desigualdades e limites na garantia do direito à saúde reprodutiva.

Paralelo a isso, com a atual conjuntura de perda na área da assistência social e da saúde, a aproximação das mulheres em situação de rua nos serviços indispensáveis relacionados à saúde fragiliza-se ainda mais. Ressalta-se que, esse público já é atingido por burocracias que dificultam e/ou impossibilitam o acesso aos direitos fundamentais ligados ao exercício da cidadania. Assim, fortalecendo ainda mais os estigmas e impossibilitando uma emancipação social.

Deste modo, justifica-se a execução da pesquisa para proporcionar a socialização de conhecimento e informações, ampliando a discussão teórica aos profissionais ligados à área da saúde e que atuam diretamente ou indiretamente com esta população, além dos estudantes que anseiam estudos nesta temática. Com o intuito de compreender melhor a realidade no ponto de vista das mulheres que vivenciam esses limites, fomentou-se uma pesquisa de campo com algumas das em situação de rua do município de Salvador (BA) que são acolhidas provisoriamente na Unidade de Acolhimento Institucional de Itapuã, vinculada à Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza (SEMPS). Ressalta-se que, esse estudo buscou entender como ocorre o acesso da mulher em situação de rua aos serviços da atenção básica de saúde, no que tange a saúde reprodutiva?

3 CUIDAR EM SAÚDE: A ATENÇÃO BÁSICA PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

O presente artigo trata do acesso a saúde reprodutiva por mulheres em situação de rua, sabendo que o acesso a saúde é um direitos e deveria ser garantido de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, existem pesquisas que apontam a ineficácia do sistema. O público escolhido já é atingido por burocracias que dificultam e/ou impossibilitam o acesso aos direitos fundamentais ligados ao exercício da cidadania. Assim, intensificam-se ainda mais os estigmas sociais impossibilitando a emancipação social.

A pesquisa situa-se na área do Serviço Social, caracterizando-se por uma abordagem qualitativa e descritiva, pois se insere nos ideais propostos por Gil (2002, p.42), ou seja: “(...) teve como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno (...)”, neste segmento, o método utilizado na pesquisa foi o indutivo, pois, segundo Gil (2008), “parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares” (GIL, 2008, p. 10). Acompanhado por um estudo de campo, no qual a unidade de análise foi a Unidade de Acolhimento Institucional – Itapuã, que é vinculada à Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza (SEMPS).

Dando sequência ao tema escolhido e em razão disso, o critério de seleção foi por amostra não probabilística e conveniente. Foram 5 (cinco) o número de participantes da pesquisa, realizada no mês de maio, com tempo médio de duração de 15 a 20 minutos. A interpretação dos dados seguiu a análise crítica das respostas aos pontos que nortearam a entrevista, guiados pela teoria sobre o cuidado e a atenção a saúde reprodutiva das mulheres em situação de rua.

Ao longo dos anos, a mulher teve seu papel social fundamentado nos princípios do cuidar. Na maioria das vezes, suas atividades ocorrem na perspectiva de administrar e gerenciar cuidados às crianças, aos idosos, aos companheiros e a outras mulheres. Além disso, também são socialmente responsabilizadas pelo controle de natalidade e pelos cuidados durante a gestação (GUEDES, DAROS, 2009). Sabido deste fato, para prestar a assistência universal, o SUS tem participação da população sobre sua gestão, disposto pela Lei Orgânica da Saúde é financiado pelo próprio cidadão, através de impostos. Portanto, necessita de investimentos próprios da União, Estados e Municípios, regulamentado pela Emenda Constitucional nº 29 de 2000 que define e fiscaliza os recursos e ações aplicados na saúde.

O Ministério da Saúde propôs ampliação nos serviços e a Política Nacional de Atenção Básica foi instituída através da portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, estabelecendo e revisando diretrizes e normas para a organização de serviços básicos, focando em cuidados periódicos e reorientando para a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (MENDES, 2018; BRASIL, 2012).

A região Nordeste possui a maior cobertura de Unidades de Saúde da Família (USF) e UBS, embora o modelo primário de saúde seja indicado como primordial para uma população saudável, a capital baiana possui uma das menores coberturas, sendo a segunda menor do país, contando com 109 unidades, ficando em desvantagem na priorização de serviços como a busca ativa de famílias mais vulneráveis (MALTA et al., 2016).

Nesse cenário, apresentando os dados práticos coletados, a Unidade de Acolhimento Institucional (UAI) escolhida fica localizada na Avenida Dorival Caymmi, nº 635, Itapuã, Salvador – BA, e refere-se a um equipamento de alta complexidade direcionado para mulheres adultas, sem filhos, procedentes do município de Salvador, migrantes e imigrantes em situação de rua por desabrigo, abandono, ausência de residência e sem condições de autosustento. A instituição oferta atendimento integral, garantindo condições de estadia, convívio e endereço de referência, para um acolhimento privativo. O fluxo para o acolhimento institucional ocorre através do Centro Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), pelo Serviço Especializado em Abordagem Social; Centro Unificado de Inclusão Desenvolvimento da Assistência e referência Social (CUIDAR). A estadia na unidade é de livre escolha, geralmente, impulsionada por motivos de violência sofrida nas ruas, problemas de saúde, necessidade de retornar a família, comunidade ou cidade de origem ou por acesso a documentação civil e a benefícios sócio assistenciais como Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Minha Casa Minha Vida e auxílio moradia.

4.2 Entraves no cuidado à saúde

As mulheres que foram entrevistadas tinham idade entre 19 e 55 anos, poucas demonstraram domínio da leitura e da escrita, e encontraram dificuldade em entender a proposta da pesquisa. A maioria está solteira, apenas duas convivem com seus companheiros e filhos, ressalta-se que, também estão em situação de rua, não estão inseridos no mercado formal de emprego. Além disso, nenhuma possui trabalho formal e para manterem as suas necessidades básicas recorrem a realização de atividades como catadoras de produtos recicláveis, vendedora ambulante, lavadora de carro ou dependem do companheiro para o sustento. As entrevistadas afirmaram não possuir familiares e/ou possuírem vínculos fragilizados. A maioria encontrava-se em situação de rua por média de 4 a 7 anos, se auto declaram negras ou pardas, procedentes de Salvador e/ou interior do Estado.

Durante a realização da pesquisa, observou-se que os obstáculos enfrentados por estas mulheres em situação de rua são muitos e revelam um cotidiano difícil, impossibilitando manter os cuidados desejados com sua saúde reprodutiva, visto que, o acesso aos meios de cuidados é de desconhecimento das mesmas, não havendo na realidade das ruas o acesso a informações, métodos, campanhas educativas rotineiras e a busca ativa de profissionais para falar sobre este cuidado específico.

Quando questionadas sobre a sua definição de bem-estar na saúde reprodutiva, houve uma grande dificuldade em entender do que se tratava, mostrando pouco ou superficial conhecimento, após uma breve explicação acerca da temática, se posicionaram:

(...) saúde é comer bem, dormir direito, cuidar dos meus filhos, ter só um parceiro só.
(Entrevistada 1)

(...) não ter a doença, tratar as doenças (...) cuidar do corpo após as festas, carnaval e não se misturar com certas pessoas que não têm higiene (...) às vezes nem a pessoa sabe que está doente, (...) tem que repetir muitos exames (...) (Entrevistada 3)

(...) É não tá de AIDS (...) Pensar em Deus quando transar. (Entrevistada 4)

Carvalho (2016) afirma que um dos entraves ao acesso dessa população refere-se à burocratização dos serviços de saúde, à instalação de fluxos e protocolos que objetivam conhecer os grupos populacionais prioritários através de dados epidemiológicos é realizada pela atenção básica, na qual é possível estabelecer o perfil epidemiológico. Este é o outro paradoxo, pois dificilmente consegue-se fazer o levantamento dos dados epidemiológicos desse grupo, visto que não existem registros.

4.2.1 A vivência no acesso a saúde básica na rede pública

O cotidiano com o auto cuidado tem se mostrado presente em todas as mulheres entrevistadas, assim como, a preocupação em fazer a testagem para infecções sexualmente transmissíveis, sendo o uso do preservativo sinalizado em muitas falas, além do reconhecimento da necessidade de manter uma rotina de exames como a realização da mamografia e do preventivo. Também foi possível notar que o interesse em saber sobre os serviços de saúde está relacionado ao bem-estar dos filhos.

Através da revisão de literatura foram identificadas políticas públicas voltadas para as gestantes ligadas aos serviços de saúde, prevenção de IST/AIDS e acompanhamento pré-natal periódico. Porém, esses serviços são territorializados de acordo com as unidades, o que proporciona um entrave para a população em situação de rua, pois são exigidas documentações comprovantes de residência, essa é uma problemática, pois a falta destes dificulta o acesso as estratégias de saúde da família e a marcação de consultas.

De acordo com as entrevistadas, a equipe profissional do abrigo foi relatada como um importante facilitador no acesso aos serviços de saúde pelas profissionais do abrigo. Isso foi bem representado na fala das mulheres como um grande suporte para sanar suas necessidades de saúde, alimentação e descanso.

O acesso à saúde se mostrou difícil não só por questões físicas, sociais, mentais, estruturais ou por falta de identificação civil, mas a dificuldade se relaciona também com a trajetória de vida, os vínculos fragilizados e a inexistência de perspectivas para o futuro, que tornam-se entraves também no cuidado preventivo com a saúde reprodutiva.

Para Paiva, et al. (2016), a população de rua não necessita de um novo sistema de saúde, pois a equidade, a integralidade e a universalidade do atendimento estão garantidas no SUS. Contudo, é necessária a readequação do sistema para atender as reais necessidades da População em Situação de Rua. Por fim, as entrevistadas ressaltam o que é mais importante para o bem estar da saúde reprodutiva das mesmas:

(...) é bom, eu me cuido, faço as coisas direito, tenho que me cuidar por que estou gestante (...) às vezes não entendo, se falar rápido eu não entendo, agora se me falar devagar, explicadinho, eu entendo (Entrevistada 1).

(...) é bem difícil marcar consulta, mas o posto fica perto. (...) Mulher tem que fazer preventivo todo mês, mas eu vou de vez em quando. Consegui porque estava gestante. (Entrevistada 2)

(..) viraram as costas pra mim, porque eu não sou daqui e pedem um recibo de água e de luz, eu não tenho, se eu moro na rua?(...) (Entrevistada 3)

(...) se eu to indo pro médico? Tô indo pro médico agora, que eu não ligava, depois que eu tô aqui, depois que eu fui que descobri que minha ex-mulher tinha AIDS e eu não tenho. Pra mim não era nada fácil, aqui que tá sendo, e o único médico que eu queria ir era o de cabeça, e não conseguia, (...) na rua não é fácil, aqui elas tudo leva a gente, eu não conseguia era nenhum, (...). (Entrevistada 4)

(...) tem que acordar cedo pra marcar, e às vezes não tem mais senha. Na rua é muito difícil acordar cedo (...). (Entrevistada 5)

Através de outras falas, foi perceptível a compreensão de que o cuidado reprodutivo ficou reduzido apenas a preocupação de quadros epidemiológicos de IST'S/AIDS e que a frequência feminina nas Unidades de Atenção Básica à Saúde está sempre ligada aos cuidados com os filhos e parceiros e por vezes mediadas pela unidade de acolhimento. Nota-se que, no ponto de vista delas, a saúde resume-se a tratar as demandas urgentes do processo de adoecimento, geralmente psíquico, abuso de substâncias psicoativas, dores e sintomas clínicos incapacitantes com ações paliativas, como descrito por uma das entrevistadas:

“Não eu nunca tive, eu tive um problema após um abalo, apareceu um sangramento ni mim. Esse sangramento não tinha fim, passava quase dois meses, às vezes um mês menstruando, e essa menstruação botava absorvente e ficava sentada e o sangue caía e isso era humilhação, era desespero porque eu tava dormindo na rua , até aqui mesmo quando cheguei teve esse sangramento” (Entrevistada 3)

“Só com meu médico lá na Praça Castro Alves, e ele nem pra minha cara olha, por isso que eu digo a gente não é ninguém, (...) ele não me enxerga não, fica só anotando a receita, né assim não, eu não sou bicho, sou gente precisando que me eduque, ainda tenho, tive um problema, não tenho educação nenhuma, mas gosto de acordar cedo pra trabalhar (Entrevistada 4)

Paiva, et al. (2016) aponta que um grande passo foi dado no sentido de incentivo às políticas públicas para a população em situação de rua, principalmente no campo constitucional. Todavia, ainda é necessário aproximar as políticas públicas das necessidades da população em situação de rua, bem como considerar os princípios da universalidade, integralidade e equidade, preconizados pelo SUS na sua definição.

Analisado os fatores de bem-estar para as mulheres em situação de rua foi percebido que a prioridade dessas mulheres permeia a preocupação com a moradia, trabalho, alimentação e o cuidado com a família.

(...) *Estar bem com meus filhos...* (Entrevistada1)

(..) *Perder um pouquinho mais de corpo.* – refere-se ao efeito do anticoncepcional
(Entrevistada 2)

(...) *saúde de todas nós como mulher é ter nossas partes íntimas limpas, totalmente limpa, como na relação , como não ter relação.* (Entrevistada 3)

(...) *saúde pra mim é se você, é... tá numa necessidade de ser atendida você tem que ser atendida ,mas ele demora muito e quando chega lá eles não faz o que a gente quer .*
(Entrevistada 4)

(...) *Se prevenir!.. é isso ...* (Entrevistada 5)

Diante das afirmações, percebe-se que é necessário tratar o cuidado em saúde, através de uma compreensão histórica democrática, destacando a humanização nos cuidados profissionais e os valores éticos, direcionado ao reconhecimento do indivíduo como cidadão de direitos, atendendo às suas necessidades integralmente, compreendendo as peculiaridades da mulher em situação de rua quanto aos seus problemas de saúde, pois o desconhecimento destas, resultam em práticas de caráter paliativos e ações estigmatizadas e higienistas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na sistematização dos dados foi possível concluir que as mulheres em situação de rua enfrentam inúmeros obstáculos para cuidar da saúde na atenção básica, sendo esta, prioridade apenas quando há grandes agravos. A saúde perpassa em torno dos cuidados curativos e paliativos. O cuidado para as mulheres em situação de rua demanda maior atenção, visto que, a vivência nas ruas têm um peso maior no processo saúde-doença-cuidado.

Após a realização da pesquisa de campo, notou-se que, a saúde reprodutiva ainda é um assunto desconhecido para maioria das mulheres, em suas falas essa temática é resumida aos cuidados com a prevenção da HIV/AIDS. A gestação e o acesso a saúde em sua totalidade só foi garantido por intermédio da equipe da unidade de acolhimento. Apesar da entrevista ter sido limitada a um pequeno quantitativo de mulheres, a visão foi ampliada em relação a problemática da saúde da mulher em situação de rua, pois apesar das peculiaridades femininas relacionadas às suas necessidades, não existe de maneira efetiva um cuidar direcionado a saúde reprodutiva dessas mulheres, respeitando a complexidade da demanda.

É importante ressaltar que no decorrer dos estudos não foram encontrados muitos autores que discutam este assunto específico, portanto faz-se necessário um maior entendimento para ampliar a visão sobre a questão difundindo o conceito do cuidado ético para com a mulher em situação de rua, respeitando suas necessidades. Neste cenário, é preciso incluir nas políticas e programas essas diferenças na atenção a mulher em situação de rua para ser formalizado estratégias assistenciais e de empoderamento social

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. F. *Viver na rua*. XI Congresso Nacional de Educação EDUCERE. 2013. II Seminário Internacional de Representações Sociais Subjetividade e Educação – SIRSSE. Pontifica Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2013. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/10438_6214.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018

BALANCIERI, L. *Evolução das Políticas de Atenção a Saúde da Mulher*. Enfermagem Unisalesiano – 7º Semestre. 2010. Disponível em: <www.unisalesiano.edu.br/salaEstudo/materiais/p187969d7405/material3.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2015. 133 p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de saúde*. Brasília: CONASS, 2003. 247 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em: 09 maio 2018

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. *Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências*. Presidência da República. Casa Civil.

BRASIL. Lei nº 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*. Presidência da República. Brasília, DF: Senado, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Documento para discussão. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. *Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. 1ª impressão. 1ª edição. Brasília – DF. 2013

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde. Brasília – DF 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. Secretaria de Governo da Presidência da República. *Saúde Integral da Mulher*. 2018.

CARVALHO, S. *População adulta em situação de rua e o acesso a saúde*. Autografia editora. 2016

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GUEDES, O. de S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 12, n.1, 122 p. 122-134, jul/dez. 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/10053/8779>>. Acesso em: 19 jan. 2018

GUIDINI, C. *Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios*. (Monografia). Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2104/Guidini_Cristiane.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 nov. 2017

LIPPEL, A. G. *O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade*. EGOV. UFSC. 2006. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15657-15658-1-PB.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2018

MALTA, D. C. et al. *A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):327-338, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. RMMG. Volume 18. 2018. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1262>>. Acesso em: 04 fev. 2018

OLIVEIRA, R. D. de O. *Saúde da Mulher: Construindo um Direito. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e seus rebatimentos no atendimento às mulheres no município de Rio das Ostras*. (Monografia). Rio das Ostras. 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4636/1/TCC%20II_constru%C3%A7%C3%A3o_a_bril_final.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. *Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017

PAIVA, I. K. S. de et al. *Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática*. Ciência & Saúde Coletiva, 21(8):2595-2606, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2595.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018

RAMALHO, K. de S. et al. *Política de saúde da mulher à integralidade: Efetividade ou possibilidade?* Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Fics | Maceió | v. 1 | n.1 | p. 11-22 | nov. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/download/462/198>>. Acesso em: 04 out. 2017

ROSA, A. da S.; BRÊTAS, A. C. P. *A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil*. Comunicação Saúde Educação. 2015; 19(53):275-85. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-19-53-0275.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018