

**Promoção de saúde para mulheres em território de vulnerabilidade social: comunidade  
a Saroba**

**Health promotion for women in socially vulnerable territory: community Saroba**

**Promoción de la salud para mujeres en territorio socialmente vulnerable: Comunidad  
Saroba**

Recebido: 06/10/2020 | Revisado: 09/10/2020 | Aceito: 18/10/2020 | Publicado: 20/10/2020

**Carolina Freitas do Carmo Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1364-8773>

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Brasil

E-mail: [carolalineppgecs@gmail.com](mailto:carolalineppgecs@gmail.com)

**Maitê da Veiga Feitoza Borges Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6117-8775>

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Brasil

[maite.vfbs@gmail.com](mailto:maite.vfbs@gmail.com)

**Ludimila Freitas de Sá Souto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4835-1160>

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Brasil

[ludimilafreitass@gmail.com](mailto:ludimilafreitass@gmail.com)

**Even Amanda Alves da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9064-7830>

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Brasil

[evenaamanda8@gmail.com](mailto:evenaamanda8@gmail.com)

**Raiane Silva Mocelai**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7409-7322>

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Brasil

[raianemocelai@gmail.com](mailto:raianemocelai@gmail.com)

**Allana Lima Moreira Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8036-7280>

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Brasil

[ana.moreira@gmail.com](mailto:ana.moreira@gmail.com)

**Sanza Caroline Dias Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5877-7734>

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Brasil  
sanzacoelho@gmail.com

**Ruhena Kelber Abrão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5280-6263>

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Brasil  
kelberabrao@gmail.com

**Resumo:**

**Objetivo:** Descrever as ações de educação e assistência à saúde realizadas para mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica de Palmas – TO. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de ações educativas, promoção à saúde e estratégias preventivas que contemplaram as temáticas do uso abusivo de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, higiene e também ações intersetoriais para resolução de problemas complexos para as mulheres que residiam na Comunidade Saroba. **Resultados:** As ações de educação foram pautadas, basicamente em quatro assuntos, sendo abordados de forma intersetorial e integral nos 15 encontros realizados: o uso abusivo de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, higiene do local, e oportunidade de acolhimento. O maior problema encontrado foi em relação ao padrão de comportamento quanto ao consumo mais intenso de álcool e outras drogas pelas mulheres, que acarreta em maior exposição à riscos, como o desemprego e, conseqüente, envolvimento com atividades ilícitas e prostituição, além da forte relação com a violência e condição de vida na rua. **Conclusão:** Apesar das dificuldades enfrentadas pelo grupo para realizarem as ações educativas, a criação de vínculo com a Rede de Atenção e a redução de comportamentos de risco, foi possível evidenciar que é possível a integração entre as mulheres do local com profissionais de saúde, desde que haja total abertura e confiança para discussão dos temas e participação efetiva dos envolvidos nas escolhas.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Populações vulneráveis; Usuários de drogas; Acesso aos serviços de saúde.

**Abstract:**

**Objective:** To describe the actions of education and health care carried out for women in a situation of socioeconomic vulnerability in Palmas - TO. **Methods:** This is an experience report of educational actions, health promotion and preventive strategies that addressed the

themes of abuse of alcohol and other drugs, sexual and reproductive health, hygiene and also intersectoral actions to solve complex problems for women residing in the Saroba Community. Results: The education actions were based, basically, on four subjects, being addressed in an intersectoral and integral way in the 15 meetings held: the abusive use of alcohol and other drugs, sexual and reproductive health, hygiene of the place, and the opportunity to welcome. The biggest problem found was in relation to the pattern of behavior regarding the more intense consumption of alcohol and other drugs by women, which leads to greater exposure to risks, such as unemployment and, consequently, involvement with illegal activities and prostitution, in addition to the strong relationship with violence and living conditions on the street. Conclusion: Despite the difficulties faced by the group to carry out educational actions, the creation of a bond with the Care Network and the reduction of risky behaviors, it was possible to show that it is possible to integrate local women with health professionals, since that there is total openness and confidence to discuss the themes and effective participation of those involved in the choices.

**Keywords:** Health education; Vulnerable populations; Drug users; Access to health services.

**Resumen:**

Objetivo: Describir las acciones de educación y salud que se llevan a cabo para mujeres en situación de vulnerabilidad socioeconómica en Palmas - TO. Métodos: Se trata de un relato de experiencia de acciones educativas, promoción de la salud y estrategias preventivas que abordaron los temas de abuso de alcohol y otras drogas, salud sexual y reproductiva, higiene y también acciones intersectoriales para resolver problemas complejos de las mujeres que residen en la Comunidad Saroba. Resultados: Las acciones de educación se basaron, básicamente, en cuatro temas, siendo abordados de manera intersectorial e integral en los 15 encuentros realizados: el uso abusivo de alcohol y otras drogas, salud sexual y reproductiva, higiene del lugar y la oportunidad de acoger. El mayor problema encontrado fue en relación al patrón de comportamiento respecto al consumo más intenso de alcohol y otras drogas por parte de las mujeres, lo que conlleva a una mayor exposición a riesgos, como el desempleo y, en consecuencia, la participación en actividades ilícitas y prostitución, además de la fuerte relación con violencia y condiciones de vida en la calle. Conclusión: A pesar de las dificultades que enfrenta el grupo para realizar acciones educativas, la creación de un vínculo con la Red de Atención y la reducción de conductas de riesgo, se pudo demostrar que es posible integrar a las mujeres locales con los profesionales de la salud, ya que exista total

apertura y confianza para discutir los temas y participación efectiva de los involucrados en las elecciones.

**Palabras clave:** Educación para la salud; Poblaciones vulnerables; Drogadictos; Acceso a los servicios de salud.

## 1. Introdução

A vulnerabilidade tem sua compreensão associada a coexistência, cumulatividade ou sobreposição espacial de situações de pobreza e privação social e de situações de exposição a risco ambiental, onde estão presentes três elementos: exposição ao risco; incapacidade de reação; e dificuldade de adaptação diante da materialização do risco. Nesse contexto, aspectos individuais, coletivos, contextuais se combinam e contribuem para uma maior suscetibilidade ao adoecimento e, de modo inseparável, à maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para proteção e enfrentamento das adversidades (Barbosa, Gonçalves & Santana, 2019).

Pautado em dimensões individuais (análise do biológico e do comportamento), em circunstâncias de exposição e suscetibilidade aos riscos, além de características próprias de contextos e relações sociais, o estudo da vulnerabilidade se constrói (Dino, Abrantes, Franco, Soares & Apratto, 2019). Observando estas condições, conhecer e avaliar as vulnerabilidades presentes no território faz-se primordial para nortear a atenção à saúde da população e os investimentos públicos, tornando-os mais eficazes, ao ampliar o acesso à rede de serviços essenciais a partir do paradigma da equidade (Barbosa et al., 2019).

Analisando o panorama nacional é evidente uma distribuição significativamente desigual da vulnerabilidade às doenças e situações adversas da vida segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais, que está intimamente relacionada a um vasto conjunto de marcadores sociais de diferença, como a pobreza, as crises econômicas e o nível educacional (Barbosa et al., 2019).

A mulher como População em Situação de Rua (PSR), especificamente, enfrenta várias exposições, como a vulnerabilidade à violência – inclusive sexual, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, o consumo abusivo de álcool e drogas ilícitas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez indesejada e a privação de afeição (Brasil, 2012). A mulher nessa situação vivencia a vulnerabilidade social além da condição de vida nas ruas, mas também de gênero.

Considerando as situações de risco e inúmeros obstáculos, essa população vivência expressiva desigualdade social, principalmente no âmbito da saúde pública, a partir de uma redução desta condição complexa a um enfoque individualista e patologizante, com destaque para um forte processo de estigmatização, maus tratos e dificuldade objetiva de acesso, resultando por vezes na pouca procura a rede de saúde, na acumulação de doenças e na prática de dependência de encaminhamento pelas instituições de assistência (Mendes, Ronzani & Paiva, 2019).

Por essa razão, é evidente a necessidade de esforços contínuos e sistemáticos para promover a articulação intersetorial, sensibilização e qualificação dos profissionais que atuam com a PSR, bem como o fortalecimento da participação e do controle social, reconhecimento e acolhimento dessas mulheres (Brasil, 2014).

A cidade de Palmas, capital do estado do Tocantins, devido ao processo migratório gerado pela expectativa de oportunidades de negócios e empregos, apresenta um processo de ocupação habitacional desordenado (Mendes et al., 2019), gerando situações de fragilidade e vulnerabilidade em seu território, com maior concentração na região sul da cidade. Uma dessas construções é a Comunidade Saroba: local de alto grau de vulnerabilidade e de exposição de mulheres profissionais do sexo, usuárias de drogas, más condições de higiene e total falta de infraestrutura.

As condições do meio relativas à saúde, com práticas sexuais desprotegidas, uso abusivo de álcool e drogas ilícitas, ausência frequente de alimento e de água potável, presença abundante de lixo e animais e inexistência de saneamento, segurança e moradia demonstram uma distribuição desigual destes aspectos, ainda que a comunidade esteja em uma área urbana próxima à uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), oportunizando a identificação de diversos determinantes do processo saúde-doença e dificuldade de acesso (Barbora et al., 2019).

Diante da dinamicidade do território e da necessidade de intervenções nessa realidade, a Residência Multiprofissional em Saúde do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) têm como proposta de atuação o grupo de Estágio da Comunidade, composto por residentes de distintas categorias profissionais que buscam criar um contexto de cuidados por meio da educação e assistência à saúde em situações de vulnerabilidade no município.

Apesar das dificuldades encontradas na saúde pública nos últimos anos, houve crescente valorização da promoção à saúde, vigilância e redução de vulnerabilidades (Silva et al., 2018). Por intermédio da educação em saúde é possível sensibilizar; conscientizar e

mobilizar a participação ativa da população nas situações que envolvam a saúde individual e/ou comunitária (Oliveira, 2019).

Outrossim, essa proposta coopera para repensar as práticas de cuidado em saúde à mulheres, haja vista que existem grupos na população brasileira que possuem menor acesso aos serviços de saúde e ao cuidado integral, como usuárias de drogas e PSR, necessitando de olhares mais atentos, cuidados e afeto (Silva et al., 2018).

Diante disso, este artigo tem como objetivo apresentar o trabalho desenvolvido com mulheres em uma comunidade vulnerável por meio da educação em saúde, oferta de insumos para redução de danos e melhora na qualidade de vida e assistência à saúde, visando integração dessa população a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

## **2. Metodologia**

O presente estudo se propôs a fazer uma reflexão crítica, com abordagem compreensiva - interpretativa, utilizando o relato de experiência de ações educativas, promoção à saúde e estratégias preventivas que contemplaram temáticas do uso abusivo de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, higiene e também ações intersetoriais para resolução de problemas complexos. Essa metodologia é uma descrição precisa de uma vivência profissional que contribui de forma relevante para a melhoria no cuidado na saúde (Instituto de Ciências da Vida, 2017).

A comunidade Saroba, por se tratar de um local de prostituição ao céu aberto, venda e uso de drogas, por todas as profissionais envolvidas no projeto serem do gênero feminino e contar-se apenas com a segurança de um motorista da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) responsável pela locomoção do grupo, o público alvo foram apenas as mulheres. Assim, as ações de intervenção foram realizadas com mulheres que residiam e/ou frequentavam a Comunidade Saroba. A população que fazia parte das intervenções não era fixa, visto a instabilidade gerada pelas atividades (prostituição e venda e uso de drogas) ali realizadas.

Geograficamente, a Comunidade Saroba localiza-se na região Sul de Palmas - TO, no setor Santa Bárbara. Em meio a uma área verde, a região fica cerca de 600 metros da unidade de APS de referência; um quilômetro da Unidade de Pronto Atendimento (UPA); 22 km do Hospital e Maternidade Dona Regina; e 23 km do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

O projeto foi iniciado em março de 2018 e durou até dezembro do mesmo ano, com ações programadas de forma quinzenal. O encerramento esteve diretamente ligado às situações de violência atreladas ao território e a segurança das profissionais, do qual não havia governabilidade, como assassinatos e intervenções policiais.

A abordagem ocorreu por meio de rodas de conversa, com assuntos julgados importantes pelo grupo de residentes e de interesse exposto pelas mulheres, realizando articulação entre os serviços da RAS na busca da melhor estratégia para abordagem. Em todas as visitas foram realizadas educação em saúde, oferta de insumos para redução de danos e promoção de sexo seguro, alimentos, roupas e demandas solicitadas pelas participantes que estavam dentro da funcionalidade da equipe.

A extração de dados deu-se por observações anotadas, fichas de acompanhamento e registros de visitas e rodas de conversa que foram previamente utilizados como comprovação das atividades enquanto Estágio em Comunidade. O grupo de residentes era composto por duas residentes do programa Enfermagem Obstétrica e cinco do programa multiprofissional de Saúde Coletiva, sendo três enfermeiras e duas psicólogas. A configuração formada por profissionais de diferentes categorias permitiu uma visão intersetorial e dinâmica na abordagem da saúde.

Vale ressaltar que anterior ao início do projeto, este foi apresentado às frequentadoras e/ou moradoras da Comunidade Saroba para aprovação. Todas as atividades e intervenções seguiram os princípios éticos profissionais, o consentimento voluntário dos envolvidos, o respeito da autonomia, o princípio da não-maleficência, da beneficência e da justiça, buscando sempre soluções para os problemas.

### **3. Resultados e Discussão**

Apesar do planejamento para ações quinzenais, as situações impostas pela vulnerabilidade do território permitiram a realização de 15 visitas, entre elas a realização do 'Arraiá do Saroba', festa junina com integração de outros serviços; a administração de anticoncepcional injetável e coleta de material para análise; orientações obstétricas e ausculta do batimento cardíaco fetal em mulheres grávidas presentes no local; além do incentivo da integração da equipe de APS responsável com a comunidade. Todas as visitas contaram com a distribuição de insumos (preservativos interno e externo e lubrificante) e entrega de doações de alimentos e de roupas.

Para o desenvolvimento das ações propostas, a intersetorialidade; o mapeamento e a articulação com as instituições que configuram a rede de atendimento, incluindo instituições não governamentais; o envolvimento do maior número de atores sociais e instituições, em todas as fases do atendimento; a sensibilização dos profissionais e aproximação da APS local, foi fundamental para o atendimento das especificidades da população (Brasil, 2012).

Não obstante, mesmo que as ações fossem planejadas, conforme as necessidades expressas pelas participantes e percepção das residentes, houveram circunstâncias em que a educação em saúde foi inviabilizada, tendo como exemplo os dias de recebimento e distribuição de drogas, que estimulavam maior consumo; após ações policiais, seja pela violência ou pelo combate ao tráfico de drogas; ou posterior à conflitos entre os frequentadores ou residentes da Comunidade.

O uso de álcool e de drogas ilícitas, principalmente do crack, de forma abusiva por PSR que residem nas cenas de uso, acabam gerando espaços violentos, com acúmulo de resíduos e propícios ao desenvolvimento de inúmeras doenças, dificultando intervenções e aumentando o risco da saúde e bem estar dessa população e de todos que vivem no entorno (Vecchia, Ronzani, Paiva, Batista & Costa, 2019). Essa realidade expõem a necessidade de intensificações de políticas sociais e de saúde nas cenas de uso, com foco em redução de danos e segurança.

As ações de educação foram pautadas basicamente em quatro assuntos, sendo abordados de forma intersetorial e integral, envolvendo vários atores da RAS:

- o uso abusivo de álcool e outras drogas,
- saúde sexual e reprodutiva,
- higiene do local,
- e oportunidade de acolhimento.

O uso e abuso de álcool e outras drogas pode ser atribuído à diferentes significados e valores, fazendo necessário compreender essa complexidade e a multifatorialidade (Mendes et al., 2019). Em relação ao padrão de comportamento, o consumo mais intenso pelas mulheres acarreta em maior exposição à riscos, como o desemprego e, conseqüentemente, envolvimento com atividades ilícitas e prostituição, além da forte relação com a violência e condição de vida na rua. A manifestação da violência está intimamente relacionada com o momento vivenciado, não podendo ser compreendida e enfrentada numa perspectiva isolada,

mas sim considerando todos os fatores envolvidos, especialmente os determinantes sociais (Jorge, 2017).

Por ser uma prática reconhecida como habitual, a violência em cena de uso de drogas acaba sendo negligenciada, ganhando visibilidade apenas quando perpetrada no espaço público e cometida por desconhecidos. No âmbito da saúde, a violência é definida como “o uso de força física ou poder que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (WHO, 2002).

Sendo reconhecida como uma consequência da vulnerabilidade do uso abusivo de álcool e outras drogas, como também para as PSR, o combate à violência deve ser pautada em acesso aos cuidados em saúde e o investimento em estratégias de sensibilização e empoderamento da sociedade, respeitando suas experiências. Dentre essas estratégias, destaca-se a Redução de Danos (RD) (Jorge, Batista, Parizzi & Pontes, 2019), metodologia utilizada pelo grupo em parceria com a equipe do CAPS AD. Essa estratégia busca privilegiar o direito à saúde do paciente, independente de onde se encontre, de forma mais humanitária e construída em conjunto (Machado & Boarini, 2013).

O contato com a população, bem como a investigação prévia de suas necessidades possibilitou a identificação da demanda e da relação com a droga, evitando cair no erro da utilização de ações de RD demandadas por populações com características diferentes. Sendo assim, foram realizadas estratégias como oficinas para confecção de cachimbos, distribuição de kits com protetor labial, piteiras de silicone e a oferta de acolhimento noturno no CAPS AD.

Quanto à RD do comportamento sexual de risco, apesar do grupo ter adotado como principal ação a distribuição de preservativos internos e externos e de lubrificante, na tentativa de evitar a transmissão de IST e de prevenir a gravidez indesejada, além da orientação da oferta da Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Teste Rápido (TR) para diagnóstico do HIV e triagem para Sífilis e Hepatites Virais B e C em todas as unidades de APS e nas UPA do município, é sabido a forte relação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e o comportamento sexual de risco (Dallo & Martins, 2018).

Essa relação pode ser explicada pela influência prejudicial das propriedades das drogas nos processos cognitivos e perceptuais, produzindo efeitos como limitação na atenção e no pensamento abstrato, e/ou pela crença que o uso dessas substâncias pode ser utilizado como uma desculpa para justificar escolhas inconsequentes, como ter relação sexual sem preservativo (Dallo & Martins, 2018). Mas para além dos efeitos e crenças, o uso abusivo dessas substâncias correlaciona fortemente com o número de relações sexuais por semana, o

número de parcerias por ano e o uso instável do preservativo (Costa & Santos, 2018), ainda mais quando atrelada à prática de prostituição que ocorre na Comunidade Saroba.

A prostituição associada ao abuso de substâncias e, conseqüente, uso inadequado de preservativo e compartilhamento de utensílio para uso de drogas, tornam o risco para IST e gravidez indesejada ainda maior. Mesmo o grupo realizando várias orientações e constante distribuição dos preservativos e lubrificantes, o uso destes não se fazia frequente, como relatado diversas vezes pelas mulheres.

Para além da possibilidade de garantir o acesso aos preservativos e lubrificantes, por meio da distribuição desses pelo grupo, foi necessário compreender que a entrega não elimina a prática sexual desprotegida e as barreiras culturais, sociais e emocionais envolvidas. Faz-se necessário ir além do aconselhamento, partindo para a capacitação, empoderamento e, conseqüentemente, autonomia feminina, já que o preservativo de maior distribuição é o externo, investindo também em distribuição e aconselhamento sobre o preservativo interno (Rodrigues, Malheiros & Brustulin, 2019).

Vale ressaltar que houveram relatos em que as mulheres profissionais do sexo afirmaram preferir o preservativo interno, uma vez que garantiam o uso quando os clientes negavam aderir. Ainda assim, influenciadas pelo uso abusivo do álcool e outras drogas, o uso não era realizado em todas as práticas sexuais.

Para além disso, ainda que também houvesse estímulo para o acesso à PEP - medida de prevenção de urgência com medicamentos que reduzem à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST (<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>, recuperado em 21, julho, 2020), uma vez que a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) - método também medicamentoso de prevenção exclusiva à infecção pelo HIV (<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>, recuperado em 21, julho, 2020) - ainda não estava disponível no município, a população revelava não se sentir acolhida pelos profissionais de saúde das unidades de APS e das UPA onde as tecnologias estavam disponíveis, revelando serem julgadas e tendo suas necessidades ignoradas, gerando resistência.

Visto o exposto, as práticas e serviços de saúde precisam consolidar novas perspectivas de cuidado, pois há grupos populacionais que possuem menor acesso aos serviços de saúde e ao cuidado integral, como as PSR e usuários de drogas. Assim, com o objetivo de garantir a universalidade e integralidade efetiva do SUS, tem-se a necessidade de construir uma articulação intersetorial, com investimento em sensibilização e qualificação dos profissionais que atuam com essas populações (Dino et al., 2019), que no caso da Comunidade Saroba, é uma só.

Na tentativa de auxiliar a RAS, principalmente a unidade de APS que está inserida na localidade da comunidade, o grupo realizou reuniões com a gestora da unidade e a enfermeira responsável pela equipe, que relataram medo de frequentar o local devido aos constantes cenários de violência. Durante as reuniões foram apresentadas as percepções do grupo quanto às necessidades e vulnerabilidades dos indivíduos, e uma visita guiada, visto a confiança conquistada pelo grupo com a população. Essas ações tiveram como objetivo a redução dos estigmas, das iniquidades e das barreiras de acesso à saúde, com estímulo de criação de vínculo e planejamento de visitas.

Assim, na tentativa de assegurar o acesso à saúde, o grupo de residentes adotou como metodologia mais adequada para a RD do comportamento sexual de risco, que também foi percebida como a de melhor acolhimento pela população, a realização in loco dos TR, visto a já discutida resistência aos serviços de saúde e ao uso do preservativo. O TR é uma das técnicas de relevância para o diagnóstico do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, cuja metodologia permite a detecção de anticorpos em 30 minutos, possui baixo custo, são altamente sensíveis e específicos e de fácil aplicação e interpretação, além de permitir o imediato início do tratamento (<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>, recuperado em 21, julho, 2020).

A realização do TR pelo grupo de residentes foi possível graças à capacitação ofertada pelo município para tal, e deu-se por meio do 'Arraiá da Saroba', um encontro festivo e descontraído em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, a Defensoria Pública e a Casa 8 de março - instituição não governamental que acolhe mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou violência. A ação contou com uma simples decoração no local, oferta de lanche, doação de roupas e sapatos, realização de TR e orientações quanto às IST, direitos individuais e acolhimento.

A abordagem sobre o acolhimento faz-se necessária visto que a PSR é definida a partir de sua pobreza, da interrupção de vínculos, pela inexistência de moradia regular convencional e, assim, pela necessidade de serviços de acolhimento, fazendo necessário à essa população por configurar um espaço de travessia para o acesso às demais políticas (Xavier, Lima, Prado & Oliveira, 2019). Destaca-se que na Comunidade Saroba a situação é agravada devido a completa falta de estrutura no local, no qual a população faz uso de lonas e objetos encontrados no lixo, vivendo à beira de um riacho no meio de uma vegetação fechada.

Apesar da população ter realizado limpeza no local e orientação para a participação na ação, além de relatos de satisfação pelo momento festivo, houveram poucos adeptos devido a rotatividade dos usuários e por serem uma população flutuante. Ainda assim, uma

das mulheres que era usuária de drogas e profissional do sexo aceitou o acolhimento para a Casa 8 de março, ainda que posteriormente tenha voltado para a casa de uso.

Pela presença de casos reagentes de sífilis aos TR realizados no 'Arraiá da Saroba', gestações recorrentes e o não uso do preservativo, o grupo optou por realizar novas estratégias de intervenção: coletar exames laboratoriais, administrar anticoncepcionais injetáveis e garantir o tratamento das doenças, com destaque para a sífilis.

A coleta contou com análise de sorologias como: Anti-HIV 1 e 2, VDRL, Anti-HBc, HBsAg, Anti-HBe, Anti-HCV, glicose, lipidograma, creatinina, uréia e hemograma total. Essa ação, que foi realizada em parceria com o Laboratório Municipal de Saúde, teve o intuito de proporcionar uma análise parcial da situação de saúde.

Após análise dos exames laboratoriais, foi identificado destaque para os resultados reagentes para sífilis. Por meio da parceria com a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Palmas foi garantido o fornecimento de seringas e ampolas de 1,2 milhões UI de Penicilina Benzatina em suspensão para o tratamento. A parceria com a unidade de APS responsável pela área e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) possibilitou a administração do medicamento in loco. O tratamento disponibilizado foi de três doses em três semanas consecutivas de aplicação de Penicilina Benzatina totalizando um total de 7,2 milhões UI de tratamento. Devido a rotatividade do local, alguns dos tratamentos iniciados não foram concluídos.

A sífilis é uma doença de consequências sistêmicas à longo prazo e é transmitida, principalmente, pela atividade sexual sem uso do preservativo. Durante a gestação, na ausência ou inadequação do tratamento, pode acarretar em intercorrências, como abortamentos e malformações congênitas (Cavalcante, Pereira & Castro, 2017).

Ainda somado ao risco às IST, outra grande vulnerabilidade vivenciada foi a gestação não planejada associada ao uso abusivo de álcool e outras drogas, sem realização de Pré-Natal. Neste sentido, a parceria com a CAF e a unidade da APS da área proporcionou a intervenção por meio da administração da primeira dose de anticoncepcional injetável trimestral nas mulheres que aceitaram fazer uso desse método. A unidade da APS ficou responsável pelo segmento do tratamento.

Estudo realizado na cidade de Santos, que teve por objetivo investigar a realidade de vida de PSR durante o período gestacional, apontou o sexo como bom e prazeroso, o que não as priva de terem relações sexuais. Porém, algumas dessas mulheres encontraram no sexo um amparo financeiro de sobrevivência, que quando associados ao consumo de álcool e drogas, torna a gravidez uma possibilidade cotidiana, principalmente por não apresentarem o desejo

de engravidar, as mesmas não fazem o uso de métodos contraceptivos, intensificando a gravidade de riscos em uma ou várias possíveis gestações (Costa et al., 2015).

Abordando esse tema, foram realizados a ausculta dos batimentos cardíacos, orientações de pré-natal e cuidados de saúde de mulheres gestantes presentes durante as visitas, além do acompanhamento de uma delas no parto dentro da maternidade, uma vez que as residentes de Enfermagem Obstétrica tinham fácil acesso à esse tipo de assistência, por o hospital ser um centro de ensino às práticas do Programa de Residência. Além disso, foi incentivado, mais uma vez, o vínculo da equipe de APS responsável pela área da comunidade.

As mulheres gestantes, que são PSR, apresentam vários riscos, como pré-natal inadequado, HIV positivo e abandono de tratamento, IST, uso de álcool e/ou outras drogas, idade gestacional incerta, alimentação escassa, higiene inadequada, entre outros (Almeida, 2017). Segundo Santana et al. (2019), é importante ressaltar que as políticas públicas criadas para esse público-alvo ainda são pouco empregadas nos serviços de saúde e devem ser estimuladas pelos gestores e profissionais, proporcionando assim, melhor rede de cuidado à essa população e a vinculação e o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde.

Outro risco à saúde e segurança na Comunidade Saroba é a insalubridade do local, causada pela grande quantidade de lixo, entulho, animais (principalmente cachorros), falta de higiene, alimentação inadequada e muitas vezes falta dela, variações climáticas, compartilhamento de cachimbos e de outros objetos, etc. A associação entre PSR, lixo, sujeira e dejetos, opera como uma consequência muito negativa no grupo populacional que tem todos os seus direitos violados, inclusive o direito à moradia com saneamento básico e à outros problemas sociais mais profundos que a encadeiam (Resende, 2016).

A exposição constante às condições insalubres repercute desfavoravelmente no estado de saúde, predominando nesse contexto situações aqui já discutidas, como gravidez de alto risco, IST, uso de álcool e outras drogas, além de possíveis Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), micoses, problemas bucais e tuberculose (TB) (Barbosa, 2018). Essa multiplicidade de fatores revela as adversidades dessas mulheres e favorecem o risco de adoecimento, enfatizando a necessidade de apoio intersetorial à essa população, para além da realização deste projeto, construindo intervenções constantes e integrais.

Como limitação do estudo destacamos o uso constante de álcool e droga pelos usuários no local, fragilizando as ações realizadas; a barreira no fortalecimento de vínculo com a comunidade visto que, por conta da rotatividade das usuárias, não havia uma constância do acompanhamento individual de cada caso; a resistência das usuárias em buscarem o serviço de saúde devido ao preconceito, falta de vínculo afetivo/profissional,

sociais e econômicos; o frágil acompanhamento da equipe da APS responsável pela comunidade, já que os profissionais relatavam medo em atuar no local por conta da violência presente; por ser uma população flutuante; e a insalubridade do local.

#### **4. Considerações Finais**

Por meio desta pesquisa foi possível evidenciar a vulnerabilidade que envolve as mulheres enquanto PSR, usuárias de álcool e outras drogas e profissionais do sexo que residiam ou frequentavam a Comunidade Saroba e as necessidades de acolhimento, reinserção na RAS e de políticas públicas que de fato os atendam em sua integralidade de forma frequente.

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo grupo para realizarem as ações educativas, a criação de vínculo com a RAS e a redução de comportamentos de risco, evidenciou-se que é possível a integração com profissionais de saúde, desde que haja total abertura e confiança para discussão dos temas e participação efetiva das envolvidas nas escolhas. Além disso, a oportunidade de atuação das residentes neste projeto proporcionou além de uma aproximação com a realidade de vida dessas mulheres, suas necessidades e angústias diante das situações vivenciadas em seu cotidiano, também a reflexão sobre o papel enquanto profissionais frente à essa população vulnerável e inviabilizada socialmente.

O projeto infelizmente foi interrompido por situações inerentes à resolução do grupo, porém havia planos para continuação das ações, com fabricação de cachimbo, em parceria com o CAPS AD; mutirão de coleta de lixo, com apoio da Infraestrutura da SEMUS; vinculação com Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses, para avaliação e tratamento dos animais; e orientação sobre direitos, com auxílio do Centro de Referência de Assistência Social.

Assim, a partir dessas ações foi possível notar que para que haja um resultado satisfatório com alcance de resultados positivos com esse público-alvo é necessário o vínculo efetivo e permanente de toda a RAS, evidenciando a necessidade desse cuidado integral com profissionais capacitados.

#### **Referências**

Almeida, A. V. A. (2017). *Roda de conversa* – uma estratégia de promoção em saúde para as gestantes que vivem em situação de rua. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas

de Cuidado em Urgência e Emergência- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, SC, Brasil.

Barbosa, I. R., Gonçalves, R. C. B., & Santana, R. L. (2019). Social vulnerability map for the municipality of Natal (Northeast Brazil) at a census sector level. *J. Hum. Desenvolvimento de crescimento*, 29(1), 48-56.

Barbosa, K. K. S. (2018). *Significados e experiências de pessoas em situação de rua acometidas por tuberculose*. Programa de Pós-Graduação - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Cavalcante, P. A. M., Pereira, R. B. L., & Castro, J. G. D. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. e Serv. saúde*, 26(2), 255–64.

Costa, P. F., & Santos, E. C. (2018). Fatores associados ao uso de preservativo e relações com prostitutas entre caminhoneiros do Brasil. *Psicol. Saúde Doenças*, 19(3), 617–27.

Costa, S. L., Vida, C. P. C., Gama, I. A., Locatelli, N. T., Karam, B. J., Ping, C. T. et al. (2015). Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: Reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saude Soc.*, 24(3), 1089–102.

Dallo, L., & Martins, R. A. (2018). Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. *Ciênc. saúde colet.*, 23(1), 303–14.

Dino, T. S., Abrantes, M. A., Franco, L. S., Soares, V. S., & Apratto, P. C., Jr. (2019). Os desafios na integralidade do cuidado de pacientes em situação de vulnerabilidade social: um relato de experiência. *Rev. Interdiscip. Pensamento Científico*, 5(2), 74-81.

Instituto de Ciências da Vida. (2017). *Instrutivo para elaboração de relato de experiência*. Universidade Federal de Juiz de Fora - Departamento de Nutrição, Governador Valadares, MG, Brasil.

Jorge, A. O., Batista, G. F., Parizzi, M. R., & Pontes, M. G. (2019). Direitos negados a mulheres em situação de vulnerabilidade social. *Extermínio dos Excluídos*. 1 Ed., Porto Alegre: Rede UNIDA, 262-279.

Jorge, J. S. (2017). *Violência sexual e aspectos relacionados entre usuários de crack: um estudo epidemiológico*. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, Brasil.

Machado, L. V., & Boarini, M. L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol. Ciência e Profissão*, 33(3), 580–95.

Mendes, K. T., Ronzani, T. M., & Paiva, F. S. (2019). População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicol. & Soc.*, 31, 1-15.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. *Manual sobre o cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua* - Brasília (2012). Recuperado de: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf)>

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano* - Brasília (2014).

Oliveira, V. H. B. P. (2019). *Práticas de educação em saúde voltadas à mulheres HIV positivas em situação de vulnerabilidade social em instituição filantrópica no município de Belo Horizonte*. Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resende, V. D. M. (2016). A violação de direitos da população em situação de rua e a violência simbólica: representação discursiva no jornalismo on-line. *Rev. Latinoam. Estud. del Discurso*, 15(1), 71-91.

Rodrigues, C. F. do C., Alves, M. M. M., Brustulin, R., & Ferreira, R. K. A. (2020). Evaluation of HIV/Aids control in primary care in Palmas/TO. *Research, Society and Development*, 9(9), e372997126. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.71266>

Santana, C. S., Freitas, I. L., Mesquita, K. S. F., Araujo, B. R. O., Melo, G. B. & Almeida, A. V. A. (2019). Assistência de enfermagem à mulher em situação de rua no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. *Cad. Grad - Ciências Biológicas e da Saúde*, 5(2), 71-82.

Silva, I. C. N., Santos, M. V. S., Campos, L. C. M., Silva, D. O., Porcino, C. A., Oliveira, J. F. (2018). Social representations of health care by homeless people. *Rev. da Esc. Enferm.*, 52, 1-7.

Vecchia, M. D., Ronzani, T. M., Paiva, F. S., Batista, C. B., & Costa, P. H. A. (2019). *Drogas e Direitos Humanos: Reflexões em Tempos de Guerra às Drogas*. Porto Alegre: Rede UNIDA.

World Health Organization (WHO). (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.

Xavier, M. P., Lima, C. F., Prado, G. A. S., & Oliveira, T. F. (2019). Pessoas em situação de rua: saúde, território e cuidado. *Mnemosine*, 15(2), 125–37.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues – 15%

Maitê da Veiga Feitoza Borges Silva – 15%

Ludimila Freitas de Sá Souto – 12%

Even Amanda Alves da Silva – 12%

Raiane Silva Mocelai – 12%

Allana Lima Moreira Rodrigues – 12%

Sanza Caroline Dias Coelho – 12%

Ruhena Kelber Abrão – 10%