



**INVISIBILIDADES E DIREITOS:
A SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA**

Letícia Alves Geiss¹

Maria de Lourdes Borges²

Resumo

As mulheres, quando em situação de rua, vivem extrema vulnerabilidade e exclusão e diante disso, é preciso de alguma forma torná-las visíveis enquanto cidadãs. A invisibilidade social, muitas vezes as desqualificam como ser humano detentor de direitos na sociedade civil e uma de suas privações é o direito à saúde, evidenciado nas dificuldades para a garantia de seu acesso. Visando compreender estas barreiras, o presente estudo traz, em forma de análise de dados secundários, os resultados obtidos em 15 artigos científicos que continham transcrições de entrevistas realizadas com mulheres em situação de rua. Resultando em 4 categorias de análise, Violência, Invisibilidade, Burocracia e Consultório na Rua, as interpretações dos dados evidenciam a existência de um sistema de saúde violento, excludente e discriminatório. Porém, apesar da omissão da sociedade, desde 2011 há o programa Consultório na Rua, que atua com equipes multiprofissionais de forma itinerante no acolhimento e cuidados das pessoas em situação de rua e é reconhecido por este público como o principal elo de acesso ao sistema de saúde. Diante deste contexto, é possível identificar que há lacunas entre o cumprimento da legislação que prevê a garantia da universalidade, integralidade e equidade e o serviço de saúde prestado.

Palavras-chave: Mulheres em Situação de Rua. Direito à Saúde. Vulnerabilidade Social. Consultório na Rua.

¹ Graduanda de psicologia da Universidade La Salle, E-mail leticia.202221916@unilasalle.edu.br e lageiss@gmail.com, Orcid <https://orcid.org/0009-0004-0262-2345>. Trabalho de Conclusão de Curso, Semestre 2025/1.

² Psicóloga, doutora e mestre em Administração. Professora da graduação de Psicologia e do Programa de Pós Graduação em Memória Social e Bens Culturais da Universidade La Salle. E-mail: maria.borges@unilasalle.edu.br e maluborg@gmail.com e Orcid <https://orcid.org/0000-0002-1277-5773>.

1 Introdução

A extrema vulnerabilidade vivenciada por mulheres em situação de rua, direcionam o olhar para sua saúde tanto física quanto mental. Questões ligadas à violência e ao abuso de substâncias, além da dificuldade de acesso à higiene e cuidados pessoais, elevam a necessidade de atenção para esta população (Rosa; Brêtas, 2015).

Uma pesquisa realizada em dezembro de 2022 revelou a escassez de fontes de dados referentes ao número geral de pessoas em situação de rua, porém informações retiradas de registros administrativos e sistemas de informação do Governo Federal, demonstram que há um aumento significativo desta população. Relatórios extraídos do Cadastro Único, demonstraram que ao final do ano da coleta de dados havia 236.400 pessoas em situação de rua no Brasil, porém como este número refere-se àquelas que se encontram cadastradas no sistema, trata-se de um número preliminar, parcial e subnotificado. A falta de acesso a documentos como RG e CPF faz com que muitos indivíduos não possam ser incluídos no cadastro, o que os priva de uma lista de serviços básicos (como utilização do SUS, retirada de auxílio, etc.), reforçando e elevando seu processo de insignificância enquanto cidadão. Por fim, a pesquisa demonstrou que o perfil das pessoas em situação de rua é majoritariamente masculino e, segundo os dados do Cadastro Único, representam 87% desta população, sendo às mulheres destinados 13% desta representatividade (Brasil, 2023).

Mesmo o índice de mulheres em situação de rua ser percentualmente menor do que de homens, a elas são atribuídos 40% dos casos graves de violação dos direitos humanos. São cidadãs que carregam consigo as marcas da violência e um grande sofrimento psíquico que são agravados pela dificuldade de acesso à justiça e/ou atenção à saúde integral (CEDAW, 2024). É possível perceber que estar nas ruas torna-se um eterno desafio, e que viver e sobreviver simboliza uma vitória diária, diante da imprevisibilidade de um cotidiano vulnerável (Nardes; Giongo, 2021).

Com relação ao direito à saúde, estamos diante de uma questão de cidadania em que os termos do artigo 196 da Constituição Federal de 1988 prevê a saúde como um direito a toda população e dever do Estado. Porém, apesar de garantido pela Constituição Federal, a população em situação de rua acaba sofrendo com as

dificuldades e obstáculos para conquistá-lo, seja pela vergonha da sua situação, por receio de serem mal atendidos ou por ter seu atendimento negado. Percebe-se então, que o estigma produzido pela sociedade, reflete na própria pessoa que se julga inferior devido sua forma de sustento (catação, prostituição), a doenças (psíquica, Tuberculose, HIV) e ao uso abusivo de crack (Gonçalves; Oliveira 2024).

Esta representação de sujeito sem documento, sem domicílio e usuário de drogas gera uma autoimagem negativa, tendo como impacto o sentimento de ser indesejado e indigno, o que alimenta seu sofrimento psíquico (Brito; Silva, 2022). A autoimagem introjetada nas pessoas em situação de rua acaba lhes impondo a chamada invisibilidade social, reforçada muitas vezes pelo impedimento ao acesso aos serviços de saúde mesmo que sua garantia esteja contida no texto legal e que faça parte de uma rede que assegura sua universalidade. São cidadãos que necessitam de um olhar atento às suas vulnerabilidades e necessidades, que embora não careçam de um sistema de saúde próprio, requerem o cumprimento integral dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Gonçalves; Oliveira, 2024).

Diante deste contexto, com a crescente demanda por assistência para a população em situação de rua e suas dificuldades, houve a implementação do programa Consultório na Rua, uma estratégia que compõe a Política Nacional de Atenção Básica, em vigência desde 2011. Aliada a esta política, a Portaria No 3.088, de 23 de dezembro do mesmo ano, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas como parte do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011). O Consultório na Rua atua como principal fonte de cuidado às pessoas em situação de rua e destaca-se por problematizar os modos de cuidados que atravessam a assistência em saúde, por agir diretamente interligado à rede na busca por atendimento àqueles indivíduos até então invisibilizados pelo sistema. Presta um serviço transversal, atendendo demandas tanto da saúde mental como práticas da atenção básica (Londero; Ceccim; Bilibio, 2014).

A partir do exposto, o presente artigo tem como objetivo compreender quais os desafios enfrentados por mulheres em situação de rua para garantir o acesso ao direito à saúde, através de uma análise qualitativa de dados secundários.

2 Referencial Teórico

As mulheres estão expostas diariamente, desde a infância até a idade adulta, a diversos fatores de risco como como violência, abusos e abandono. Encontram-se desprotegidas e sem o devido amparo público socioassistencial (Donoso, *et al.*, 2013; Ribeiro, Marcolan, 2020). Diante desta situação, estudos a partir de pesquisas afirmam que grande parte das mulheres em situação de rua escolheram o local como um refúgio para se proteger da violência sofrida em suas casas e muitas delas, paradoxalmente, submetem-se a abusos (seja violência física, psicológica, uso de drogas ou relações sexuais não consentidas), para, muitas vezes, receber proteção dos seus próprios abusadores nas ruas (Richwin; Zanello, 2023). Além deste, outro paradoxo vivido por pessoas nesta situação é encontrar nas ruas um lar, pois não se trata apenas de um lugar de violência, mas sim uma possibilidade de sobrevivência. (Pinheiro; Giongo, 2023).

Através da análise da pesquisa realizada por Pinheiro e Giongo (2023) é possível compreender que o que pode tornar a rua um lar são as relações de afeto estabelecidas, assim como as práticas de convívio que cada uma utiliza para manter o local, de certa forma, aconchegante. A declaração de Dionísio de 43 anos e em situação de rua ilustra este entendimento:

A minha casa é na rua. A minha família é os guris da rua. É minha segunda família, eu considero mais eles do que quem tá em casa. Eles são minha família. A família que eu dou mais valor é a da rua. Amizade, consideração ... nós cumprimo (regras) nós vivemo junto e a primeira coisa que vale no nosso meio é a educação, respeito isso aí - Dionísio, 43 anos, o poeta (Pinheiro; Giongo, 2023, p. 4).

Assim como ele, Gaia, 56 anos e mulher em situação de rua também demonstram seu desejo em manter a rua como um lar, conforme relato:

Não que seja ruim estar na rua, ruim não é né, mas a gente tem que respeitar as normas das pessoas né, mesmas coisas quando tá dentro de casa é ali. Tu dormiu num ambiente, é como eu disse não procurar deixar sujeira, não fazer coisas que não precisa, manter o ambiente limpo né ... que nem na rua é dentro de casa. A mãe ensinou desde criança que a gente tem que levantar e arrumar a cama pra dormir, então eu não gosto de levantar e sair - Gaia, 56 anos, a fortaleza (Pinheiro; Giongo, 2023, p. 4).

Esses depoimentos refletem que a rua ganha um sentido real de moradia, pelos que nela habitam. Pode servir tanto como uma extensão do ambiente doméstico como do lar propriamente dito (Pinheiro; Giongo, 2023).

As autoras prosseguem seu estudo elucidando que estar na rua também pode ser compreendido como uma demonstração de resiliência, já que muitos desses indivíduos optaram por essa forma de viver em vez de permanecerem no caos de suas residências, marcadas por violências extremas que lhes causavam profunda dor e sofrimento. E, em complemento, citam que a rua também pode ser entendida como um local transitório, pois muitos dos que ali vivem estão em busca de mecanismos para reverter esta realidade e, justamente devido a esta transitoriedade, a nomenclatura passou de morador de rua para pessoa em situação de rua (Pinheiro; Giongo, 2023).

Apesar de ser uma referência de morada e um refúgio para muitos, viver nas ruas pode ser perverso, pois é um lugar de exposição, assédio, perigo, onde a violência é naturalizada. Lá, os direitos humanos são insignificantes e a racionalidade do indivíduo com frequência é posta à prova. Além disso, a humilhação de não possuir amparo legal eleva a invisibilidade destes cidadãos (De Lucca, 2016; Paiva; Guimarães, 2022).

Diante deste cenário, especificamente em relação às mulheres, Rosa e Brêtas (2015) consideram que é possível haver um alto grau de subnotificação da violência sofrida, uma vez que, de modo geral, as mesmas tendem a não denunciar o agressor por descrédito na segurança que o Estado lhes oferece, tendo em vista que não há instituições que lhe garantam a devida proteção. Desta forma, evidencia-se, para a população feminina em situação de rua, a dificuldade de acesso aos canais de denúncia por não possuírem endereço fixo, por muitas vezes estarem sem documentos e por terem perdido os vínculos familiares. Neste universo, elas estão em minoria quantitativa, mas destacam-se pelo grande conjunto de opressões aos quais são submetidas. Este descrédito social dita o modo delas de viver nas ruas e revela um sistema em que a vida está associada a um estado desumanizado (Esmeraldo; Ximenes, 2022).

Uma pesquisa realizada por Pedroni e Sarmiento (2018) demonstra que as mulheres em situação de rua se percebem mais doentes que os homens e destacam que muitos diagnósticos são descobertos no momento em que estas mulheres engravidam, pois é somente nesta condição que o Estado provê maior cuidado, a

partir da exigência de acompanhamento pré-natal e atenção em saúde até o momento do parto (Pedroni; Sarmento, 2018).

Em concordância com as autoras, Schiavi *et al.* (2023), consideram que as gestantes em situação de rua, repentinamente tornam-se visíveis para as instituições, que durante esta fase voltam seus esforços para o cuidado das mães e bebês, pois entendem que este atendimento é essencial, provocando mudanças na atenção à saúde recebida. Porém logo após o parto (muitas vezes marcado por violências e discriminação) a atenção é somente dada ao recém-nascido e elas retornam às ruas sem seus filhos, retomando a sua invisibilidade, de forma ainda mais degradante, tendo que viver o puerpério sem assistência. O Estado, ao prover esta dicotomia visibilidade *versus* invisibilidade, evidencia a vulnerabilidade individual e social destas mulheres, Schiavi *et al.* (2023).

A ausência de políticas públicas voltadas para atenção às mulheres em situação de rua, permite que elas sejam negligenciadas e desrespeitadas pelos profissionais de saúde, que as consideram inaptas para cuidar de seus bebês, sob o argumento de que sua forma de viver inviabiliza uma experiência materna segura. Esta perspectiva limitada não considera meios de promover a união mãe-bebê, efetivando o rompimento de vínculo de forma brutal, sequestrando estas crianças, deixando nestas mães marcas de uma violência tanto física como psíquica. Em razão disto, muitas mulheres se afastam dos serviços de saúde por temer a retirada de seus filhos, que ocorre de modo insensível, marcada por intensa dor e sofrimento, (Schiavi *et al.* 2023).

Mesmo havendo, desde 1984 o comitê da CEDAW (Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher) que visa prestar assistência às mulheres brasileiras, para garantir a igualdade de gênero e a eliminação da discriminação, não há por parte do governo nenhuma ação ou proposta que vise a proteção e cuidado do gênero em situação de rua no Brasil. O órgão considera que “sem uma coleta, compilação, interpretação e análise de dados quantitativos e qualitativos, este setor social crescente continuará na invisibilidade das políticas públicas do Estado.” (CEDAW, 2024, p. 11). O Comitê cita ainda que apesar da existência do decreto n. 7053 de 2009, no contexto do poder Executivo, que institui uma política para toda a população de rua, não há nenhuma movimentação em prol das mulheres e infelizmente isso se repete no contexto do poder Judiciário, onde mesmo com a Ação de Descumprimento de Preceito

Fundamental (ADPF) 976, é possível perceber a ausência de orientações voltadas à mulher, que menstrua em espaços públicos, que sofre violência na madrugada e enfrenta condições severas de saúde. (CEDAW, 2024).

Viver na rua é estar à margem da sociedade. É um misto de ser visto ou ignorado, considerado ou não e esta invisibilidade ocorre quando as necessidades específicas da população em situação de rua não são reconhecidas. Neste território, há um sistema de saúde que busca oferecer algum tipo de cuidado e, ao mesmo tempo, um serviço de segurança pública que criminaliza e produz violência (Silva Junior; Belloc, 2018). Com relação ao sistema de saúde, Lira *et al.* (2019) propõe uma reflexão quando refere que mesmo fazendo parte de uma rede assistencial pautada no princípio da universalidade, não possui responsabilidades compartilhadas, ou seja, suas responsabilidades são transferidas de uma instituição para outra, o que leva a população em situação de rua a buscar principalmente os serviços de urgência e emergência que, na maioria das vezes, lhes garante maior acessibilidade. Os autores seguem sua análise destacando que uma dificuldade encontrada para acessar o sistema de saúde por esta população, se não a maior delas, é a necessidade de comprovação de residência para que sua base territorial de atendimento seja definida, mas entendem ser uma construção ilógica, pois a exigência de uma matriz domiciliar desconsidera as variadas formas de viver dos indivíduos de uma sociedade. Por fim, levantam o questionamento de qual seria o lugar da rua nos serviços de saúde? (Lira et al, 2019). A este questionamento, Gonçalves e Oliveira (2024) também propõem uma reflexão crítica ao afirmar que apesar da cidadania prever acesso igualitário a direitos garantidos pelo Estado, “[...] quando se fala do indivíduo em situação de rua tal assunto não se aplica, visto que para este indivíduo não há usufruto dos recursos inerentes à situação de cidadão (Gonçalves; Oliveira, 2024, p. 865).

Percebe-se então, que a exclusão de pessoas em situação de rua é sustentada por mecanismos institucionais onde as estruturas e regras dos sistemas públicos agem como uma barreira de acesso à saúde. Exigências formais como documento de identidade, comprovante de endereço e o Cartão SUS inviabilizam e dificultam a inclusão desta população no sistema de garantias sociais e de cidadania (Hallais; Barros, 2015).

Esta questão de adequação ao sistema que exige normativas inflexíveis, andam na contramão da realidade das pessoas em situação de rua e, para melhor

compreensão, pode-se recorrer ao conceito da esquizoanálise, quando refere que não há uma identidade fixa que determine um sujeito. Este está sempre em um processo de devir que é atravessado por forças, afetos e fluxos sociais. Neste sentido, uma pessoa em situação de rua, não é representada por sua condição de exclusão e sim alguém que produz um modo único de existir, mesmo em uma situação de pobreza extrema (Deleuze; Guattari, 1997; Cavagnoli; Moterle; Moro, 2020). Sob esta ótica, é possível identificar, neste modo de vida, a produção de um território existencial, onde a rua não representa um lugar de falta, mas sim um espaço de produção de subjetividade, resistência e estratégias de sobrevivência. Entretanto, a burocracia estatal impõe formas rígidas de identidade e pertencimento e ao exigir documentação para prestar atendimento, o sistema de saúde ignora o modo rizomático ao qual esta população vive, gerando exclusão e sensação de inadequação (Cavagnoli; Moterle; Moro, 2020).

2.1 A saúde mental de mulheres em situação de rua

Na atualidade, as desigualdades vivenciadas pelas mulheres em situação de rua as sujeitam a maior vulnerabilidade e fatores estigmatizantes como exclusão e pobreza extrema, que podem agravar sua invisibilidade social, acarretam sofrimento psíquico (Ribeiro; Marcolan, 2020). Os autores também destacam que, se a ausência de dados referentes à saúde mental da população em situação de rua em geral dificulta o acesso ao devido atendimento, tratando-se das mulheres, os obstáculos são ainda maiores, o que intensifica seu sofrimento.

Valle, Farah e Carneiro Junior, (2020) identificaram como possíveis desencadeadores de angústia nesta população, as dificuldades psicossociais (como constrangimento, discriminação, falta de compaixão, violência física e sexual) e as de saúde (doenças crônicas e medo de não ser socorrido). Concluíram, através de sua pesquisa, que o preconceito e discriminação estão associados à ideia de que pessoas em situação de rua são perigosas, vadias e/ou drogadas e que estes rótulos fortalecem o cenário de exclusão social e auxilia o enfraquecimento da saúde mental, pois quando tratadas como um incômodo, estas pessoas desenvolvem a ideia de não pertencimento, levando-as ao isolamento e tornando-as suscetíveis a desenvolver quadros de depressão e ansiedade devido ao sentimento de vergonha, baixa autoestima e inutilidade (Valle; Farah; Carneiro Junior, 2020).

De acordo com Coldibeli, Paiva e Batista, (2023), para atender às necessidades de atenção em saúde das pessoas em situação de rua, em especial das mulheres, que são objeto deste artigo, as instituições da assistência social ocupam o protagonismo, paralelamente à atuação das equipes do Consultório na Rua, que promove a entrada para outros serviços, como unidades de urgência e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). As equipes do Consultório na Rua, permeiam suas ações pelo acolhimento, pela escuta e pela compreensão das demandas apresentadas. São oriundas da proposta do Programa de Saúde da Família e buscam concretizar a equidade, um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos; Lourenço, 2023).

A criação do Consultório na Rua foi uma estratégia integrada à Rede de Atenção Básica que, de forma itinerante, realiza o trabalho de atenção psicossocial, priorizando o atendimento no próprio território, ou seja, na rua (Hallais; Barros, 2015). Para garantir esse atendimento, Ferreira, Rozendo e Mello (2016) ressaltam que as equipes do Consultório na Rua também devem estar ligadas formalmente a uma Unidade Básica de Saúde permitindo, desta forma, inserir institucionalmente o cuidado desta população dentro da rede pública de saúde. As equipes, enquanto inseridas em um local de referência dentro do SUS, aumentam o índice de resolução de problemas, fortalecem o vínculo com o usuário e combatem a ideia de que, por estar nas ruas, estes usuários não fazem parte do sistema. No entanto, por problemas de gestão, não são todas as equipes que estão vinculadas, reforçando as dificuldades de acesso e privação de direitos.

Porém, mesmo de forma itinerante o Consultório na Rua tem como um de seus objetivos criar caminhos possíveis que garantam a acessibilidade à saúde que, conforme descrito anteriormente, está inserida em um sistema que se mostra, muitas vezes, rígido e insensível (Gonçalves; Oliveira, 2024). Em consequência disso, estes consultórios agem como instrumentos fundamentais de acesso à rede, pois é a partir deles que o indivíduo será encaminhado para o SUS e demais políticas públicas em todos os âmbitos (Paiva; Ramos; Guimarães, 2018; Paiva; Guimarães, 2022).

Os Consultórios na Rua acolhem as mais variadas demandas, sem priorizar a assistência somente aos doentes. Atuam diretamente na melhoria da qualidade de vida, na promoção da saúde e no apoio integral às pessoas em situação de rua, que abrange inclusive, o atendimento àqueles que sofrem com o uso e abuso de substâncias (Hallais; Barros, 2015). São a preferência de cuidados quando o

atendido é do sexo feminino, devido ao bom tratamento da equipe, porém esta percepção pode variar de acordo com diversos fatores, como a qualidade do atendimento, o acolhimento recebido dos profissionais da saúde, respeito, acessibilidade aos serviços e suas próprias experiências individuais (Alves *et al.*, 2024). Estas equipes, ao dedicar um olhar humanizado que facilita o acesso à rede de cuidados produz estranhamento na própria rede, que é compelida a prestar atenção a uma demanda invisibilizada de uma população até então inexistente. Sendo assim, o Consultório na Rua tornou-se um importante elo de redes que procura garantir o princípio de um SUS que diga respeito a todos (Londero; Ceccim; Bilibio, 2014). Porém, reduzir sua função a um serviço voltado exclusivamente para inclusão de pessoas em situação de rua pode reforçar o estigma da invisibilidade social, tão marcada nas vivências desta população (Paiva; Ramos; Guimarães, 2018; Paiva; Guimarães, 2022).

Nesta perspectiva, Silva Junior e Belloc (2018) analisam que o cuidado com as pessoas em situação de rua exige muito mais do que uma estrutura física, com protocolos de atendimento e trabalhadores detentores do saber. Então, é importante ir além da ideia saúde x doença e compreender que o cuidado envolve a criação de uma relação de confiança, afeto e proximidade e que no território da rua, só há espaço para a humanidade, refletida no contato direto do profissional com o indivíduo, que está ali para ser ouvido e aceito do jeito que é. Neste atendimento, a abordagem deixa de ser técnica e exige muita entrega por parte dos profissionais. É o momento de enxergar o outro como alguém que possui uma história, sentimentos e valores e se deixar ser tocado pela realidade das ruas, mesmo que isso implique aguentar o cheiro forte, enfrentar preconceito e lidar com seu próprio medo e julgamento. Trata-se, portanto, de uma escolha: se relacionar com quem está ali como pessoa e não com uma imagem estigmatizada que a sociedade criou (Silva Junior; Belloc, 2018).

3 Metodologia

Esta é uma pesquisa do tipo qualitativa, de caráter exploratório, desenvolvida através de dados secundários, os quais foram obtidos de publicações prévias como artigos científicos, coletados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Scholar. A escolha por este método foi fundamentada na relevância e abrangência de

informações já documentadas do tema, bem como sobre a disponibilidade de relatos de mulheres em situação de rua, analisados sob contextos similares, permitindo uma análise aprofundada.

Neste tipo de pesquisa, o verbo principal é “compreender”, em uma perspectiva empática, levando em consideração a singularidade de cada indivíduo, Minayo (2012). Nesta abordagem, o indivíduo como objeto de estudo, é visto em sua totalidade e em relação ao contexto que está inserido (Mayring, 2002; Günther, 2006). A metodologia qualitativa tem como objetivo avaliar e interpretar aspectos do comportamento humano e na psicologia está apoiada na hermenêutica, ou seja, na interpretação de significados com foco no contexto, linguagem e subjetividade, onde os dados não são quantificados e sim interpretados (Lakatos; Marconi, 2007).

Para a coleta de dados, foram utilizados dados secundários disponíveis sob a forma de relatos de mulheres em situação de rua existentes em 15 artigos científicos de acesso aberto, publicados no período de 2015 a 2025. Realizar uma análise de dados secundários permite ao pesquisador utilizar dados anteriormente coletados (para uma determinada pergunta de pesquisa) extraindo novos entendimentos que vão ao encontro de um novo problema investigativo. Uma pesquisa qualitativa não necessita de um parâmetro quantitativo de elementos investigativos para garantir sua representatividade. Uma amostra satisfatória é aquela que compreende o problema a ser investigado diante de suas diferentes perspectivas (Minayo, 1992; 2001).

Trata-se de uma abordagem que se mostra eficaz quando o acesso direto aos participantes da pesquisa é inviável ou limitado e contribui para a ampliação do saber a partir de uma nova interpretação e referencial teórico, Wienclaw (2021). Dos artigos selecionados, 05 continham entrevistas somente com mulheres e 10 com mulheres e homens em situação de rua sendo, neste caso, selecionados apenas os relatos das mulheres realizados por meio da técnica de entrevistas semiestruturadas previamente aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

Destes 15 artigos foram selecionadas 62 transcrições de entrevistas relativas à saúde da mulher em situação de rua. Após, foram excluídas aquelas que não correspondiam ao objetivo da pesquisa, de compreender melhor os desafios que as mulheres em situação de rua enfrentam para garantir o acesso ao direito à saúde. A

seguir é apresentado no Quadro 1 um resumo dos artigos que tiveram transcrições elegíveis para análise.

Quadro 1 - Resumo dos artigos com transcrições elegíveis para análise

Autores/ano	Revista	Título do Artigo	Número de transcrições de falas de mulheres em situação de rua
Schiavi <i>et al.</i> (2023)	Escola Anna Nery 27	Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. - https://www.scielo.br/j/ean/a/btNVp3JLmjaxpvgWpvWTsj8P/?format=pdf&lang=pt	8
Santos <i>et al.</i> (2024)	Revista Bras. Saúde Mater. Infant. 24	Mulheres gestantes no contexto das ruas: situação de vulnerabilidade social - https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jmHyjBGwjJgMTWVXs6wWcZJ/?format=pdf&lang=pt	3
Cervieri <i>et al.</i> (2019)	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.	O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua - https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/164014/157447	2
Rossi e Tucci (2020)	Psicol. Soc. 32	Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua - https://www.scielo.br/j/psoc/a/4fHRYdcTqyGSFfwnXcYwyDj/	3
Brito e Silva (2022)	Ciênc. saúde coletiva 27	População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde - https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/abstract/?lang=pt	3
Paiva e Guimarães (2022)	Physis 32	População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado - https://www.scielo.br/j/physis/a/TxqHGs9XCcxKxzXBvnyRmzb/	1
Santos <i>et al.</i> (2023)	Saúde debate 47	Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua - https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zq68GmJzV73YyTjYHWDzq8R/	12
Amorim <i>et al.</i> (2017)	Estudos de Psicologia, 22	Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: A experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua - https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n4/a06v22n4.pdf	1

Andrade, Costa e Sousa (2022)	Saúde debate 46	O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPr/?format=pdf&lang=pt	Relatos repetidos
Ferreira, Rozendo e Melo (2016)	Cad. Saúde Pública, 32	Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social - https://www.scielo.br/j/csp/a/FbSMFxyKMVyvktRShXZrDHH/?format=pdf&lang=pt	15
Oliveira, Expedito e Aleixo (2018)	Revista Bras. Enferm. 71	Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua - https://www.scielo.br/j/reben/a/dwQXqrrS6KJfHcrCNxmJV9F/?lang=en	2
Zuim e Trajman (2018)	Physis: Revista de Saúde Coletiva v. 28	Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro - https://www.scielo.br/j/physis/a/mL7w7RW4gFB65zfqGsxzYBY/?format=pdf&lang=pt	1
Barros <i>et al.</i> (2020)	Rev Rene.	Vivências de cuidado por mulheres que gestam em situação de rua - http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43686/161792	6
Neves – Silva, Martins e Heller (2018)	Cad. Saúde Pública 34	“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 - https://www.scielo.br/j/csp/a/ftLhKBVWqMHwrCrkN6gg7gH/?lang=pt	1
Nardes e Giongo (2021)	Revista Estudos Feministas	Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas - https://www.scielo.br/j/ref/a/ZR3svtmGxS4MzrRfMQw6TNt/?format=pdf&lang=pt	4

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A partir dos dados do Quadro 1 foram criadas oito categorias para fins de análise e discussão. Dos 15 artigos, 56 ocorrências foram selecionadas, pois que se adequam a uma das categorias apresentadas no Quadro 2, as quais foram organizadas conforme a frequência e a relevância temática identificadas nos relatos.

Quadro 2 - Categorias de análise e ocorrências de transcrições elegíveis

CATEGORIA	OCORRÊNCIA
Violência (Maus Tratos/Discriminação)	18
Invisibilidade	10

CATEGORIA	OCORRÊNCIA
Burocracia	10
Consultório na Rua	18
Demora	3
Vergonha	1
Acesso/Distância	1
Desconhecimento	1

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

As categorias finalísticas consideradas para a análise são: Violência, Invisibilidade, Burocracia e Consultório na Rua. Foram excluídas da análise as categorias Demora, Vergonha, Acesso e Desconhecimento pelo critério de menor quantidade de ocorrências. Para a análise, considera-se os preceitos da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Para a autora, tal análise refere-se a um conjunto de técnicas exploratórias que visam interpretar comunicações de forma sistemática e objetiva, permitindo extrair do material coletado, conclusões semelhantes, por diferentes pesquisadores. A análise de conteúdo busca compreender a subjetividade, aquilo que está implícito nos achados de entrevistas, discursos, textos, documentos, entre outros, a fim de construir categorias de análise para a promoção de um conhecimento mais aprofundado das realidades humanas e sociais (Bardin, 2016). A seguir a análise é apresentada.

5 Análise

Nesta seção são apresentadas as análises correspondentes às categorias identificadas, a partir das transcrições de entrevistas com Mulheres em Situação de Rua (MSR).

5.1 Categoria Violência - O Silenciamento de Direitos

Por violência, é possível destacar as diversas questões que permeiam a busca por atendimento de saúde por mulheres em situação de rua, que variam desde a burocracia enfrentada até exclusão por parte dos profissionais devido a sua

condição social. Aliado a isto, constata-se que quanto maior a discriminação, menor é a assistência recebida, o que contribui para o agravamento das condições de saúde destas mulheres (Sousa *et al.*, 2017). Das 18 transcrições em que a categoria Violência foi evidenciada, foram incluídas nesta análise quatro consideradas mais relevantes que serão apresentadas a seguir.

No artigo intitulado “Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério”, são destacadas a violência e discriminação sofrida pelas mulheres em situação de rua no momento do parto. Em contraste com o tratamento que muitas recebem enquanto gestantes, as dificuldades encontradas para acessar os serviços de saúde repercutem a vulnerabilidade social e individual em que se encontram (Schiavi et al, 2023). A seguir são apresentados dois exemplos:

Quando fui ganhar ele, eu sofri que tu nem imagina. Fui tratada que nem uma vaca. Eles foram bem estúpido. Eu fiquei muito pouco com ele no hospital, nem pude amamentar. [...] Ele nasceu de oito meses. Eu fui saber depois, no posto, porque eles não me explicaram que ele nasceu prematuro - Kalanchoe, MSR (Schiavi et al, 2023 p. 4).

Quase perdi minha filha porque a assistente social do hospital não queria me entregá. Tavam arrumando uma kombi do Conselho pra recolhe ela. A assistente social do abrigo teve que dizer que lá tinha estrutura pra uma criança. Se não fosse ela reclama, minha filha não ia ser liberada comigo. [...] Quando ela teve alta, as enfermeiras não deixaram nem eu vesti as roupinhas nela. Falaram “Tem que espera a assistente social libera. Vamo vê se ela vai embora contigo mesmo- Crisântemo, MSR (Schiavi et al, 2023 p. 5).

Nos relatos citados é possível perceber evidências de violência obstétrica através do desrespeito e da violação de direitos que as mulheres entrevistadas sofreram num momento em que a mulher se encontra fragilizada, que é o parto e puerpério. Observa-se que a discriminação devido à condição de estar em situação de rua, aliado ao tom ameaçador dos profissionais, tanto assistenciais como de saúde, podem transformar a experiência em um momento traumático. Pedroni e Sarmiento (2018) afirmam que na maternidade, o Estado passa a ter mais cuidado com as mulheres em situação de rua em razão das políticas de proteção à criança, porém também é neste estágio que o Estado tem maior controle sobre seus corpos, que é encerrado com o fim da gestação e o encaminhamento dos bebês para acolhimento, muitas vezes de forma imediata, sem dimensionar os danos que o rompimento de vínculo poderá causar.

No estudo “Mulheres gestantes no contexto das ruas: situação de vulnerabilidade social” de Santos *et al.* (2024), o relato relacionado à violência e violações está diretamente ligado à carência de uma assistência em saúde, como explicitado a seguir

E eu fui pra uma maternidade porque eu estava sentindo muita dor, estava sob efeito de droga [...] e eles me trataram mal. Não quiseram me receber bem, porque eu tava suja, tava nas ruas, igual um maltrapilho. [...] A moça mandou eu aguardar do lado de fora. Eu peguei um papelão e fiquei ali deitada, com dor na barriga - Fé, MSR (Santos *et al.*, 2024 p. 5).

As unidades de saúde, que deveriam prestar atendimento fundamentado nos princípios do SUS, acabam se tornando agentes de violência e discriminação - especialmente quando a usuária é uma mulher em situação de rua e dependente química. Ao se depararem com o destrato, ausência de acolhimento e exclusão, estas mulheres enfrentam significativas barreiras para a adesão aos tratamentos, o que agrava sua vulnerabilidade e evidencia o fracasso do poder público em garantir assistência adequada a esta população (Santos *et al.*, 2024).

No artigo de Cervieri *et al.* (2019) intitulado “O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua”, é considerada a visão desta população sobre o acesso aos cuidados em saúde também no que se refere ao uso de substâncias psicoativas. Neste estudo, a única participante do sexo feminino observa o olhar dos profissionais de saúde frente a demanda da população em situação de rua. “[...] muitos tratam com indiferença ou distratam, não olham para a cara (deles). A grande maioria é assim. São pouquíssimos os lugares (serviços de saúde) que tratam a gente de igual - E: 6, MSR” (Cervieri *et al.*, 2019 p. 5).

Esta declaração, em consonância com a anterior, evidencia a falta de preparo dos profissionais dos serviços de saúde para prestar atendimento aos que sofrem com as consequências da vida nas ruas. E, ao se tratar de dependentes químicos, experiências negativas marcadas por indiferença, preconceito, julgamentos e descaso são frequentes (Cervieri *et al.*, 2019). A violência sob forma de preconceito e discriminação são fatores que potencializam a exclusão social e geram consequências, inclusive, à saúde mental, pois ao perceberem que não são reconhecidas como cidadãs, além de sofrer com sentimentos de vergonha, baixa autoestima e inutilidade, as mulheres e pessoas em situação de rua em geral se

isolam, podendo desenvolver quadros de depressão e ansiedade (Campbell, 2015; Valle; Farah; Carneiro Junior, 2020).

5.2 Categoria Invisibilidade - O Olhar Que Não Vê

Pode-se entender por invisibilidade o fato de não ser visto, em concordância com Silva Júnior e Belloc (2018), que destacam que pessoas em situação de rua estão à margem da presença/ausência social. O termo invisibilidade está arraigado no medo daquele que desvia, que atravessa a rua, recusa um aperto de mão, evita o olhar, não reconhece um pedido de moeda, comida ou ajuda. Essa condição torna-se mais evidente quando atravessa o desenvolvimento de políticas públicas e se manifesta nos profissionais que atuam nos serviços públicos contribuindo para a produção de situações de violência. Viver nas ruas extingue a identidade do indivíduo, não importando mais quem ele é, o que pensa, sua história e seus desejos. Todos passam a ser catadores, vadios, drogados e malcheirosos (Silva Júnior; Belloc, 2018). Nesta categoria, assim como na anterior, serão analisadas as quatro transcrições mais representativas, de um total de 10 resultados.

Nesta categoria, os dados obtidos no artigo “Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério” apontam que, para estas mulheres, o momento do parto é marcado pela falta de cuidado e assistência (Schiavi *et al.*, 2023).

Fui a pé da barraca até o hospital. Era contração e contração, e meu marido se atirando no meio dos carros, mas nenhum quis para. Nem a polícia quis me dá carona [...] chego lá no hospital e o segurança não queria deixar nós entramos. Meu marido fez um barraco, e eu gritando de dor. Achei que ia perder meu filho - Kalanchoe, MSR (Schiavi et al, 2023 p. 4).

O depoimento acima revela o descaso sofrido por essas mulheres tanto pela sociedade civil quanto pelas instituições públicas. No momento em que o bebê está para nascer, as mulheres retomam sua invisibilidade, que é reforçada muitas vezes sob forma de negação de assistência e transporte, fazendo com que passem pelo momento sozinhas, inseguras e sem informações (Schiavi *et al.*, 2023).

A dificuldade encontrada devido à ausência do olhar da assistência em saúde direcionado para a população em situação de rua é retratada no artigo “Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua”

(Oliveira; Expedito; Aleixo, 2018). “Quem mora na rua não tem tratamento não, eles não gostam de ficar tratando. [...] tem pessoas que às vezes nem está comendo, está deitado na rua quase morto, mas eles não tão nem ligando, carro de saúde passa, não apanha ninguém - E1, MSR (Oliveira; Expedito; Aleixo, 2018 p. 2852).

No contexto apresentado acima, é possível identificar a negligência institucional, acompanhada de um sentimento de abandono. A fala da entrevistada demonstra que mesmo em situações extremas como fome e risco de morte, pessoas com a condição de vulnerabilidade em situação de rua não são reconhecidas como sujeitos de direitos e, de acordo com Hallais e Barros (2015), são excluídas dos serviços públicos de saúde, não por falta de recursos, mas por uma falha no olhar e na escuta das instituições. O poder público, ao não reconhecer o pertencimento das pessoas em situação de rua na sociedade, as torna invisíveis. Por esta razão, evidencia-se sua incapacidade em reconhecer e responder às demandas desta população, que acaba sendo castigada por sua própria situação (Varanda; Adorno, 2004; Hallais; Barros, 2015).

Em “Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas” de Nardes e Giongo (2021), as mulheres entrevistadas se referem ao modo de tratamento ao qual são submetidas quando procuram um serviço de saúde, demonstrando seu sentimento de invisibilidade e a necessidade de maior empatia e acolhimento

[...] tratar as pessoas iguais, assim umas com as outras, não diferente uns dos outros, não ficar te olhando, tratar as pessoas um pouquinho melhor. Bah, Deus o livre, a gente é ser humano como qualquer um, eu não tenho diferença tu de mim, a única coisa é de repente tu vai tá uma mulher mais bonita, não tá no crack, não tá acabada, mas nós somos ser humanos filhos de Deus - Diana, MSR (Nardes; Giongo 2021, p. 9).

Diana, em seu discurso, faz referência às diversas formas de marginalização às quais é submetida, evidenciando o olhar julgador e excludente da sociedade. Faz uma crítica à diferença de tratamento recebida por quem está nas ruas, reivindicando sua existência em um coletivo que a trata como inferior ou invisível, além de recusar a ideia de ser menos humana por sua condição social, como quem clama por respeito, compaixão e reconhecimento. As evidências indicam que as mulheres, quando em situação de rua, podem ser tratadas com descrédito, marginalizadas, vistas como indignas de valor ou confiança, o que molda sua forma de viver, se relacionar e ocupar espaços na sociedade. Não enfrentam apenas a

pobreza ou a falta de moradia, mas um universo de opressões, que inclui desigualdade de gênero, estigmas, violências e negações de direitos. São tratadas de forma desumana, como se sua existência não merecesse cuidado (Esmeraldo; Ximenes, 2022).

No artigo “Mulheres gestantes no contexto das ruas: situação de vulnerabilidade social”, Santos *et al.* (2024) apresenta que a invisibilidade está associada, principalmente, à estigmatização e preconceito, resultantes de uma cultura de medo e descrédito para com a população em situação de rua. Observa-se na transcrição evidência de estigmatização:

Muitas vezes a pessoa diz assim ‘é, viver na rua é vida para gente safado’, só que não é. É uma doença. [...] Muitas vezes a gente é bem recebido, mas também tem ocasiões que você não existe. As pessoas passam por você e faz de conta que você não é gente [fala com tristeza]. [...] Teve uma (profissional de saúde) que [...] levou umas coisas do bebê da prima dela pra mim, e ela me magoou, sabe? [...] porque assim que ela me deu, ela olhou para mim e disse assim ‘eu não sei se eu vou te dar essas coisas mesmo ou não porque tu vai vender para usar droga’. E eu falei para ela que, ‘J., eu não tô mais usando droga’ [...]. É uma coisa que a pessoa só vivendo pra crer - Desejo de Mudança, MSR (Santos *et al.*, 2024 p. 6).

Esta fala revela que as mulheres em situação de rua são submetidas a julgamentos pelo seu modo de vida, considerado condenável pela população, que ignora as causas intrínsecas a ele, como rompimento de laços familiares, violência doméstica, pobreza extrema, uso e abuso de substâncias, entre outros. Porém, não se trata de uma escolha, mas sim um modo de sobrevivência, muitas vezes marcado por adoecimento físico e psíquico. Neste sentido, além da possibilidade da rua ser uma extensão de violações, ela pode se tornar um ambiente acolhedor para quem busca escapar de situações de violência, dor e sofrimento (Pinheiro; Giongo, 2023). Neste depoimento pode-se considerar que a entrevistada tem uma “sensação de inexistência”, indicando o sentimento de invisibilidade e a sensação da falta de reconhecimento enquanto indivíduo, incapaz de se reconstruir diante das adversidades que sua condição impõe. De acordo com Brito e Silva (2022), pacientes em situação de rua sofrem com uma desumanização institucionalizada no que se refere ao cuidado em saúde, onde seus desejos e escolhas não são validados os deixando à mercê das imposições e julgamentos dos profissionais.

5.3 Categoria Burocracia - A Negação do Território Existencial

Esta categoria representada pelo estudo de Cavagnoli, Moterle e Moro (2020), através da perspectiva esquizoanalítica, considera que a exigência de documentação ignora a realidade do território existencial ao qual a população em situação de rua está inserida. Nesta abordagem, o território existencial não é um espaço físico, mas a forma com que o indivíduo constrói sua identidade e modos de vida a partir de suas experiências no espaço urbano. Trata-se da dimensão existencial subjetiva marcada por estratégias de sobrevivência e pertencimento e o Estado, ao ignorar sua complexidade, não reconhecendo as necessidades enfrentadas para a existência social desta população, as exclui também de territórios institucionais (como o sistema de saúde), contribuindo para a exclusão, o que eleva a fragilidade de vínculo com os espaços de cuidado e proteção social (Cavagnoli; Moterle; Moro, 2020).

A referida exclusão imposta às pessoas em situação de rua colabora para a construção de barreiras ao acesso aos serviços de saúde, embora sua garantia esteja prevista constitucionalmente de forma universal (Gonçalves; Oliveira, 2024). Lira *et al.* (2019) considera que a universalidade, como princípio do SUS, é um conceito complexo que nem sempre se traduz em políticas públicas acessíveis a todos, podendo ser facilmente confundido ou mal interpretado, como o que ocorre com a Lei 13714/18 de 2018 que, em parágrafo único dispõe que

A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo (Brasil, 2018).

Porém, em concordância ao autor, uma das maiores dificuldades encontradas por mulheres e pessoas em situação de rua em geral ao acessar os serviços de saúde, é justamente a burocracia do próprio serviço, incluindo a exigência de documentação e negação ao acesso pela ausência de residência fixa (Lira *et al.*, 2019, Paiva; Guimarães, 2022).

Com base no que foi apresentado, nesta categoria também serão analisadas quatro transcrições mais significativas das 10 obtidas na pesquisa, começando pela

abaixo, relacionada à falta de documentação conforme o artigo “População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado” (Paiva; Guimarães, 2022): “Meu cartão do SUS é um dos tais problemas porque faz mais de mês que eu estou esperando [...] perdi o dia de fazer meu exame [porque] não deixaram eu entrar na sala para fazer o citológico, só com a documentação - U, MSR” (Paiva; Guimarães 2022 p. 12).

Este depoimento, expõe uma das barreiras de acessibilidade à saúde às quais pessoas em vulnerabilidade social são submetidas. A exigência de documentação para uma mulher em situação de rua que busca a prevenção de doenças revela o despreparo dos serviços da atenção básica, que ignora os inúmeros fatores de risco a que elas são expostas diariamente e pode colaborar para o agravamento da sua condição de saúde. Percebe-se na afirmação da entrevistada um contexto opressor vivido por estas mulheres, que as conduz à exclusão e as coloca em um lugar de inferioridade, o que possibilita àqueles que se consideram superiores assumir com autoridade a desqualificação da pessoa destituída de direitos (Esmeraldo; Ximenes, 2022). Exigir o cartão do SUS, assim como outro documento de identificação, pode dificultar o acesso aos serviços de saúde, todavia, a ausência dele não impede a prestação do serviço (Lira et al, 2019). Há de se compreender que estar em situação de rua não representa uma trajetória linear ou permanente e, por ser uma vivência subjetiva individual, não segue padrões identitários que costumam ser exigidos por políticas públicas ou nas formas de entender e organizar a sociedade (Cavagnoli; Moterle; Moro, 2020).

Com relação ao acesso aos cuidados do CAPSad, Rossi; Tucci (2020) no artigo “Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua” pontuam o excesso de burocracia para que seja iniciado um tratamento, conforme relatado a seguir: “Não comecei ainda porque eu tô sem o meu RG. [Preciso] Tirar documento pra poder começar - Taís, MSR” (Rossi; Tucci, 2020 p. 10).

Da mesma forma que o exposto na fala anterior, negar assistência à saúde para uma pessoa sem documento é inconstitucional e fere os princípios do SUS. Segundo Gonçalves e Oliveira (2024), garantir condições mínimas de saúde para que todo cidadão leve uma vida digna, é dever do Estado e este direito possui caráter fundamental para a existência humana. Diante deste contexto, é importante ressaltar que o termo saúde, para a população em situação de rua, não diz respeito necessariamente a ausência de doença, mas a capacidade de estar vivo e poder

resistir à rotina da vivência nas ruas. Já a doença, seria a impossibilidade de trabalhar e realizar tarefas cotidianas. Esta conceituação, ao não ser reconhecida pelos profissionais da saúde dificulta o acesso ao atendimento, pois não há compreensão das necessidades específicas que cada população possui (Gonçalves; Oliveira, 2024). Como destacam Cavagnoli, Moterle e Moro (2020), as necessidades desta população são vistas pelo poder público pela lógica da comunidade, que ora acolhe e potencializa, ora exclui e seleciona. Nesta mesma lógica, a busca por reconhecimento e pertencimento social é imposta a partir de padrões já estabelecidos na sociedade, o que leva a população em situação de rua a se submeter ao sistema para garantir seus direitos e benefícios.

No artigo “Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua”, a questão da territorialidade também é apresentada como um desafio, no entanto não deveria, já que a atenção básica é direito de todos, com ou sem residência fixa. Nesta pesquisa, Santos *et al.* (2023) afirma que as unidades básicas de saúde que mantêm uma territorialização rígida e não incluem formalmente as pessoas em situação de rua como usuárias, tornam-se grandes obstáculos ao acesso dessa população à saúde. Situação que pode ser observada a seguir: “Quem não tem casa, não pode se consultar. Eu tinha agente de saúde e não tenho mais. Quando é morador de rua, eles [dentistas] não gostam de atender, não atendem quem não é de lá da área - Elba, MSR” (Santos *et al.*, 2023 p. 89).

Este relato retrata a ausência de endereço fixo como uma barreira ao atendimento em saúde, sendo ignorados mais uma vez, os princípios do SUS. Ao mencionar que não possui mais agente de saúde, pode-se inferir um rompimento de vínculo com a atenção primária devido à falta de moradia e referência de uma Unidade Básica de Saúde. A recusa em prestar atendimento, demonstra a violação do princípio da universalidade, que garante legalmente o acesso igualitário e equânime a todo cidadão brasileiro aos serviços de saúde, revelando o preconceito, discriminação e desumanização por parte dos profissionais da saúde. A exigência de um comprovante de residência para definir a base territorial de atendimento é mais uma dificuldade vivenciada pelas mulheres e pessoas em situação de rua em geral, que, por não pertencer a um local definido, acabam não pertencendo a ninguém (Lira *et al.*, 2019).

Neste mesmo artigo, é possível observar que as mulheres em situação de rua buscam estratégias para receber atendimento, mesmo havendo diretrizes para a

organização da Atenção Básica, que considera que as necessidades da população (tanto itinerante quanto fixa) é determinante para as ações e serviços de saúde “Para ser atendida, eu dou o endereço da casa da minha irmã - Elba, MSR” (Santos *et al.*, 2023 p. 89).

A fala de Elba, como estratégia de pertencimento, reitera o que foi citado anteriormente e pode representar uma crítica à falta de políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres em situação de rua. A falta de todo tipo de documentação, como comprovante de residência, identidade e cartão SUS é uma barreira para acessar serviços e benefícios sociais que o Estado oferece, embora haja uma regulamentação que dispensa a comprovação de endereço da pessoa em situação de rua. Estas restrições impostas pelas instituições públicas enfatizam a necessidade de criação e cumprimento de políticas e práticas institucionais que respeitem e considerem as diferentes realidades sociais, de forma inclusiva e flexível (Hallais; Barros, 2015). Diante destas dificuldades no acesso aos serviços de saúde, as pessoas em situação de rua procuram atendimento somente quando o estado de saúde é grave ou urgente, não acessando a busca de modo preventivo (Aguiar; Iriart, 2012; Andrade; Costa; Sousa, 2022).

5.4 Categoria Consultório na Rua - Entre a Rua e o Direito à Saúde

A categoria Consultório na Rua foi criada diante da necessidade da exposição de uma estratégia de cuidado eficaz e abrangente, adequada ao contexto social e necessidades individuais no que diz respeito ao acesso à saúde pelas mulheres em situação de rua. Segundo Londero, Ceccim e Bilibio (2014), o Consultório na Rua, um serviço estratégico da atenção básica, surge como um ponto de conexão de redes assistenciais que questiona os modelos de cuidado do SUS. Trata-se de um mecanismo de cuidado que acolhe de forma empática as pessoas em situação de rua e as encaminha para a rede de cuidados, mas é preciso reconhecer que sofre com dificuldades para execução de seu trabalho. São profissionais que se entristecem ao perceber a falta de respeito e violações dos direitos humanos sofridas por sua população atendida, que batalha para que o atendimento em saúde seja realizado e que este usuário seja aceito na sociedade civil e ainda luta com a falta de insumos e material para poder realizar seu trabalho, além de ter que lidar com a falta de apoio de instituições parceiras (Kami, 2016; Paiva; Guimarães, 2022).

Para que seja possível realizar a análise da eficiência e importância do Consultório na Rua para as mulheres em situação de rua, foram selecionadas 18 transcrições. Dentre essas, as quatro com maior relevância serão reproduzidas.

O artigo “Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua” de Rossi e Tucci (2020), traz resultados de entrevistas realizadas com 31 pessoas em situação de rua sobre como elas percebem e realizam o acesso aos tratamentos para dependência química. Dentre os entrevistados, Simone, mulher em situação de rua, relata sua experiência com o atendimento da equipe do Consultório na Rua. “Tem um carro, como chama? de rua... Ele vem aqui sempre, eles trazem bolacha, eles trazem preservativo - Simone, MSR” (Rossi; Tucci, 2020 p. 11).

Este relato demonstra que a estratégia de cuidado prevista nas atividades do Consultório na Rua é percebida de forma positiva pelos usuários. Coldibeli, Paiva e Batista (2023), apontam a importância das instituições assistenciais para as mulheres em situação de rua, mas também se referem ao Consultório na Rua como sendo o serviço de saúde mais procurado, pois atua como porta de entrada para outros serviços. Em suas abordagens, a equipe busca acolher, escutar e conhecer as demandas apresentadas, assim como as solicitações verbalizadas para, desta forma, articular a continuidade dos cuidados (Santos; Lourenço, 2023).

Santos *et al.* (2023), no artigo “Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua” demonstram, nas narrativas das mulheres entrevistadas, a importância do Consultório na Rua para intermediar o acesso aos serviços de saúde. “Procurei o consultório na rua e pedi um encaminhamento ao dentista e deu certo, fui atendida no mesmo dia, me levaram lá para o hospital. No consultório na rua o atendimento é mais rápido - Rita, MSR” (Santos *et al.*, 2023 p. 90).

Rita, ao referir que o atendimento foi mais rápido após o encaminhamento do Consultório na Rua demonstra a eficiência do serviço em articular atendimentos e facilitar o acesso das pessoas em situação de rua ao sistema de saúde. Lira *et al.* (2019), considera que os cuidados em saúde oferecidos a esta população possuem restrições, muitas vezes permeadas por julgamentos, afastamento emocional e até mesmo negligência por parte dos profissionais que, por desconhecimento ou descumprimento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, gera um distanciamento daquilo que está previsto nas normativas e o que realmente ocorre. Cria-se, portanto, uma barreira para que os princípios do SUS sejam

cumpridos, evidenciando que não basta uma política estabelecida, é preciso capacitar profissionais e promover mudanças nas práticas institucionais para que haja um cuidado verdadeiramente humanizado, integral e equânime (Lira *et al.*, 2019).

Ferreira, Rozendo e Melo (2016) no estudo “Consultório na Rua em Uma Capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social” buscou avaliar a estratégia de atendimento do Consultório na Rua pela Perspectiva de seus usuários. Neste artigo, destacam-se duas transcrições que refletem o sentimento destes usuários. Esta primeira fala indica o preconceito dos profissionais dos serviços de saúde com a pessoa em situação de rua e evidencia que sem a atuação das equipes do consultório, o atendimento é dificultado. “[...] porque antes a gente chegava lá pra se consultar ou alguma coisa, o povo já olhava feio, de cara feia, e hoje não, quando a gente vai com eles, a pessoa nem olha praticamente - E5, MSR” (Ferreira; Rozendo; Melo, 2016 p. 6).

Neste trecho as autoras revelam que é possível refletir sobre a invisibilidade social como forma de alívio para uma mulher em situação de rua. Quando esta mulher menciona que “a pessoa nem olha praticamente”, ela não se refere ao fato de não existir para a sociedade, mas ao conforto de não se sentir excluída e julgada nas unidades de saúde, pois está acompanhada de um profissional do Consultório na Rua. Porém, esta percepção é ambígua, pois ao ser hostilizada, sequer é vista como indivíduo, podendo-se supor que o atendimento prestado não é dado à cidadã em situação de rua, mas ao profissional da equipe do consultório (Ferreira; Rozendo; Melo, 2016). Hallais e Barros (2015), compartilham da mesma perspectiva quando destacam que a sujeira, o mal cheiro e estar sob efeito de drogas podem ser determinantes para que uma unidade de saúde negue atendimento ao cidadão que vive nas ruas.

O Consultório na Rua, ao se movimentar pela cidade, constrói o cuidado no território, ou seja, diretamente no contexto em que o sujeito está inserido e esta forma de assistência desafia os modelos tradicionais, muitas vezes gerando tensão, pois ao circular pelas ruas e pela rede de cuidados, confronta a rigidez do sistema que demonstra não estar preparado para acolher as especificidades da população em situação de rua. É um serviço que atua diretamente como crítica e como ponte para o acesso à rede de atenção básica. Contribui, desta forma, para a prevenção de doenças, a promoção de saúde, a facilitação ao acesso aos serviços de saúde e

na tentativa de promover e proteger a qualidade de vida (Londero; Ceccim; Bilibio, 2014). Ferreira, Rozendo e Melo (2016) destacam que as ações das equipes se baseiam em ferramentas relacionais, o que favorece o estabelecimento de vínculos e relações de confiança e diálogo entre profissionais e usuários, o que é amplamente reconhecido por estes, como demonstra a declaração abaixo:

É como eles entendessem o que a gente necessita, e certas vezes a gente desabafa mesmo, então é mais que um consultório, é uma amizade que a gente criou aqui na rua. [...] Eles tratam a gente como se a gente fosse única, cada um é aquele sentimentozinho que eles plantam. [...] Eles ajudam bastante, conversam, são amigos, não são nem consultório. É uma amizade que eles criam com a gente, são carinhosos, o que podem ajudar que a gente necessita nem perguntam, a gente que já conhece, que tem aquela intimidade, já chega neles - E7, MSR (Ferreira; Rozendo; Melo, 2016 p. 6).

As autoras do artigo afirmam que as relações estabelecidas geram laços afetivos entre usuários e profissionais de saúde que, devido à melhoria do acesso aos cuidados em saúde, resulta em maior compromisso e responsabilização por ambas as partes. Reiteram também que acolhimento e comunicação são fundamentais no exercício da profissão de uma equipe de Consultório na Rua e acrescentam que a escuta e o diálogo podem e devem ser aprendidos e aprimorados, resultando em uma relação de aceitação, empatia e reconhecimento do outro como sujeito de direito. O contexto de extrema exclusão social em que vive a pessoa em situação de rua, faz com que toda forma de cuidado e atenção seja percebida com gratidão, embora seja, na realidade, a naturalização da negligência que recebem. Para estas pessoas, o contato com a equipe do Consultório na Rua, talvez seja a única forma de conexão com a sociedade e a expressão digna de cidadania (Ferreira; Rozendo; Melo, 2016).

As análises das categorias selecionadas demonstram que o acesso à saúde, de modo geral, acaba sendo dificultado, pois é muito influenciado por fatores sociais, econômicos e ambientais. Por outro lado, as condições de vida na rua expõem os indivíduos a situações de vulnerabilidade comprometendo diretamente seu bem-estar físico e mental e a ausência de cuidados tende a agravar sua condição de saúde (Valle; Farah; Carneiro Junior, 2020).

6 Considerações Finais

A partir das análises das transcrições selecionadas, foram identificados elementos conclusivos que estão em consonância com a pergunta de pesquisa deste estudo: Quais os desafios enfrentados por mulheres em situação de rua para garantir o acesso ao direito à saúde?

Na categoria analítica violência, foi possível evidenciar alguns desencadeadores de maior vulnerabilidade e exclusão social para as mulheres em situação de rua como falta de acolhimento, preconceito, discriminação, exclusão e violação de direitos. Estes fatores atuam como dificultadores do acesso aos serviços de saúde, podendo tornar estas mulheres mais suscetíveis a doenças, tanto físicas como mentais.

O estudo das transcrições que evidenciaram a invisibilidade, demonstrou o sentimento de não pertencimento na sociedade. Nesta categoria, destacam-se aspectos que colaboram para que as mulheres em situação de rua tenham esse julgamento de si, como vivências de negação de assistência e de direitos, descrédito, negligência e ausência de olhar (tanto social como institucional), levando-as a um estado de desumanização, criando então, mais uma barreira para o acesso ao seu direito à saúde.

A categoria burocracia expõe uma consistente fragilidade do sistema de saúde e da rede de assistência como um todo, que é a obrigatoriedade de apresentar documentos para receber atendimento. As transcrições analisadas apontam que o despreparo dos profissionais e o desconhecimento das necessidades específicas de cada grupo social, podem levar à negativa de atendimento às pessoas em situação de rua, o que fere o princípio da universalidade do SUS e contraria a regulamentação que garante o atendimento mesmo na ausência de documentação. Esse estudo com mulheres em situação de rua demonstrou que a atenção básica falha ao estabelecer uma base territorial fixa de referência, desconsiderando a itinerância desta população e ignorando seu território existencial, perpetuando o sentimento de invisibilidade. Além disso, a exigência de documentação colabora para a redução da procura por atendimento médico, contribuindo para o agravamento de doenças, fazendo com que somente em um estado de enfermidade extrema, pessoas em situação de rua busquem por unidades de urgência e emergência.

Por outro lado, e visando cumprir com os princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade), estão os Consultórios na Rua, considerados um elo entre os usuários em situação de rua e o sistema de saúde. Desta forma e diante de sua importância, foi criada nesse estudo a quarta categoria de análise, voltada a conhecer a representatividade deste programa na perspectiva das mulheres em situação de rua. O Consultório na Rua atua como porta de entrada nos serviços de saúde, considerando-se que na presença de suas equipes, as pessoas em situação de rua recebem atendimento sem as restrições citadas anteriormente. A busca ativa no território das ruas para prestar os primeiros cuidados em saúde favorece o encaminhamento do usuário à rede, demonstrando que essa articulação em prol dos atendimentos pode ser um facilitador de acesso. Além disso, cabe salientar que nas transcrições analisadas foram expressos sentimentos de gratidão das mulheres em situação de rua em relação à atuação das equipes do Consultório na Rua. Este reconhecimento sintetiza a forma humanizada e comprometida com que esses profissionais atuam. A garantia de acolhimento, escuta ativa e empatia são estratégias utilizadas pelas equipes para o estabelecimento de relações e laços afetivos, que contribuem para o entendimento das principais necessidades e vulnerabilidades de cada indivíduo. Desta forma, é a partir desta conexão que a população em situação de rua pode se sentir pertencente à sociedade.

Em síntese, cada uma das categorias citadas aponta desafios específicos que podem potencializar a dificuldade de acesso das mulheres em situação de rua ao sistema de saúde e, se individualmente se apresentam como obstáculos significativos, quando somados tornam o acesso praticamente inviável. Ainda assim, diante deste contexto de adversidades, há um contraponto que merece destaque: a atuação do Consultório na Rua. Se, por um lado, há um sistema violento, excludente e discriminatório, por outro há equipes multiprofissionais capacitadas e comprometidas em compreender o significado da vida nas ruas.

Referências

AGUIAR M.M, IRIART J.A.B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2012; 28(1):115-124. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/g7b5Pxr9Js8jDyXBRJTK4XL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2025.

ALVES, K. C.; MENDES, P. C.; SANTOS, F. O.; MOURA, G. G. Acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 20, p. e2069, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/74947>. Acesso em: 12 abr. 2025.

AMORIM, A. K. D. M. A.; NOBRE, M. T.; COUTINHO, A. F. J.; GOMES, F. E. S.. Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: a experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua. **Estud. psicol. (Natal)**, v. 22, n. 4, p. 389-400, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X201700040006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2025.

ANDRADE, R.; COSTA, A. A. S.; SOUSA, E. T. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 227–239, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPPr>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, K. C. C.; MOREIRA, R. C. R.; LEAL, M. S.; FERREIRA BISPO, T. C.; AZEVEDO, R. F. Healthcare experiences of homeless pregnant women. **Rev Rene**, [S. l.], v. 21, p. e43686, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43686>. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). **Relatório “População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registro administrativo e sistemas do Governo Federal”**. Brasília: MDH, 2023. Disponível em:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-derua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 151-160, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>. Acesso em: 12 abr. 2025.

CAMPBELL DJT, O'NEILL BG, GIBSON K, et al. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. **BMC Fam Pract**. 2015; 13(16):1- 10. Disponível em: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0361-3>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CAVAGNOLI, M.; MOTERLE, R.; MORO, E. Pessoas em situação de rua: cartografando um território existencial. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, p. 88-104, ago. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-5267202000020007. Acesso em: 04 jun. 2025.

CEDAW. **Relatório conjunto da sociedade civil: CEDAW – 88ª Sessão: 3º Relatório Periódico do Brasil – Mulheres em Situação de Rua**. Movimento Nacional População De Rua; Movimento Nacional De Luta Em Defesa Da População Em Situação De Rua; Movimento Estadual Da População Em Situação De Rua Em São Paulo; Comissão De Defesa Dos Direitos Humanos Dom Paulo Evaristo Arns. Comissão Arns, 2024. Disponível em: https://comissaoarns.org/documents/118/CEDAW_88th_Session_Brazil_-_C_Arns_PORTn.pdf. Acesso em: 11 abr. 2025.

CERVIERI, N. B.; ULIANA, C. H.; ARATANI, N.; FIORIN, P. M.; GIACON, B. C. C. O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, v. 15, n. 4, p. 1-8, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000400008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2025.

COLDIBELI, L. P.; PAIVA, F. S.; BATISTA, C. B. Itinerários terapêuticos de mulheres em situação de rua: as múltiplas faces do cuidado. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, p. e264738, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZTHXGct34tg6NWSpYHnnGkQ/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

DELEUZE, G., & GUATTARI, F. (1997a). **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia** (vol. 1). São Paulo, SP: 34.

DE LUCCA, D. D. Morte e vida nas ruas de São Paulo: a biopolítica vista no centro. In: RUI, T.; MARTINEZ, M.; FELTRAN, G. (Orgs.). **Novas faces da vida nas ruas São Carlos**: EdUFSCar, 2016. p.23-43.

DONOSO, M. T. V.; BASTOS, M. A. R.; FARIA, C. R.; COSTA, A. A. (2013). Estudo etnográfico sobre pessoas em situação de rua em um grande centro urbano. **Revista Mineira de Enfermagem**, 17(4), 894-901. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130065>. Acesso em 23 abr. 2025.

ESMERALDO, A. F. L.; XIMENES, V. M. Mulheres em situação de rua: implicações psicossociais de estigmas e preconceitos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e235503, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KLwKD3dMyJq6g95Xz5wBvgH/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2025.

FERREIRA, C. P. S.; ROZENDO, C. A.; MELO, G. B. Consultório na Rua em Uma Capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, p. e00070515, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FbSMFvxKMVyyktRShXZrDHH/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2025.

GONÇALVES, A.; OLIVEIRA, C. V. O acesso à saúde por pessoas em situação de rua. **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, v. 11, n. 11, p. 859–879, 2024. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/3162>. Acesso em: 05 abr. 2025.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201–209, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/>. Acesso em: 07 maio 2025.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTwzC/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2025.

KAMI, M. T. M. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 442-449, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JVZbjtWTmBXcZfyxDJXys7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 abr. 2025.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

LIRA, C. D. G.; JUSTINO, J. M. R.; DE PAIVA, I. K. S.; DE OLIVEIRA MIRANDA, M. G.; DE MOURA SARAIVA, A. K.. O acesso da população em situação de rua é um direito negado? **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e1157, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49810>. Acesso em: 17 maio 2025.

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**,

v. 18, n. 49, p. 251–260, abr. 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/6kDZxKfC6mFnPTbSYxZGbVx/abstract/?lang=pt>.
 Acesso em: 05 abr. 2025.

MAYRING, PH. (2002). **Einführung in die qualitative Sozialforschung** [Introdução à pesquisa social qualitativa]. (5ª ed.). Weinheim: Beltz

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

NARDES, S.; GIONGO, C. R. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, p. e66011, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/ZR3svtmGxS4MzrRfMQw6Tnt/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

NEVES-SILVA, P.; MARTINS, G. I.; 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. e00024017, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/ftLhKBVWqMHwrCrkN6qg7gH/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2025.

OLIVEIRA, D. M.; EXPEDITO, A. C.; ALEIXO, M. T. Needs, expectations and care production of people apud street situation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2689–2697, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/dwQXqrrS6KJfHcrCNxmJV9F/?lang=en>. Acesso em: 15 abr. 2025.

PAIVA, I. K. S.; GUIMARÃES, J. População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, p. e320408, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/TxqHG9XCcxKzXBvnyRmzb/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

PAIVA, I. K. S.; RAMOS, D. K. R.; GUIMARÃES, J. Rompendo com o lugar comum? Limites e possibilidades de inclusão face a interação rua e saúde mental. In: FIGUEIREDO, G. L.; MARTINS, C. H.; AKERMAN, M. (orgs.). **Vulnerabilidades & Saúde: grupos em cena por visibilidade no espaço urbano**. São Paulo: Hucitec ; 2018. p. 424-445.

PEDRONI, G.; SARMENTO, C. S. **Vulnerabilidade e resistência: um estudo sobre as mulheres em situação de rua em Porto Alegre**. Florianópolis: Universidade

Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, [s.d.].

Disponível em:

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12620/8-gnero-pedroni-gabriela-ufsc.pdf

. Acesso em: 17 mai. 2025.

PINHEIRO, S. S.; GIONGO, C. R. “A minha casa é na rua”: vivências da população em situação de rua de Novo Hamburgo. **Psicologia USP**, v. 34, p. e210096, 2023.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/cDQNVyKkJfTQSpBGSM76XRk/?lang=pt>. Acesso em:

18 mai. 2025.

RIBEIRO, B. F.; MARCOLAN, J. F. Ser mulher e estar na rua: o sofrimento psíquico de mulheres em situação de rua. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e38391110038, 18 nov. 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10038>. Acesso em: 23 abr. 2025.

RICHWIN, I. F.; ZANELLO, V. “Desde casa, desde berço, desde sempre”: violência e mulheres em situação de rua. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 1, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n177926>. Acesso em: 04 abr. 2025.

ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, p. 275-285, jun. 2015. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ROSSI, C. C. S.; TUCCI, A. M. Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. e170161, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/4fHRYdcTqyGSFFwnXcYwyDjl/>. Acesso em: 02 maio 2025.

SANTOS, E. L. O.; LOURENÇO, R. B. B.. O consultório na rua no município de São Paulo: demandas e desafios no cuidado longitudinal de saúde, na ampliação e na cobertura dos territórios. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 169–176, 2023. DOI: 10.52753/bis.v24i1.40066. Disponível em:

<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40066>. Acesso em: 04 jun. 2025.

SCHIAVI, C. E. N.; MICHELETTI, V. C. D.; MAFFACCIOLLI, R.; PADOIN, S. M. D. M.; RAMOS, A. R.; VIEIRA, L. B. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220384, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/btNVp3JLmJxpvGwPvWTsj8P/>. Acesso em: 03 maio

2025.

SILVA JÚNIOR, D. V.; BELLOC, M. M. Habitar invisível: produção de vida e cuidado na experiência urbana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 67, p. 1065–1075, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/pQvztNC9p9LzPwH37tXPztD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2025.

SOUSA, M. R.; SILVA, D. O.; OLIVEIRA, J. A.; CAMPOS, L. C. M. Mulheres em situação de rua: práticas de cuidados em saúde. In: **Anais V ENLAÇANDO...** Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/30650>. Acesso em: 17 maio 2025.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JÚNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 182-192, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQjnyJkcTfy3f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025.

VARANDA W, ADORNO R.C.F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde Soc** 2004; 13:56-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CPFwkZBjHZXSS6YX4djjQ4B/>. Acesso em: 18 maio 2025.

WIENCLAW, R. A. **Analysis of Secondary Data**. 2021. EBSCO Research Starters: Social Sciences and Humanities. Disponível em: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/analysis-secondary-data>. Acesso em: 02 maio 2025.

ZUIM, R. C. B.; TRAJMAN, A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. e280205, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/mL7w7RW4gFB65zfqGsxzYBy/?lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2025.
