

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP**  
**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Campus de Franca/SP**

**MARIA EDUARDA REBELO SANTOS**

**VOZES SILENCIADAS:**  
**a invisibilidade das mulheres em situação de rua e os impactos na saúde**  
**mental**

**FRANCA/SP**

**2024**



**MARIA EDUARDA REBELO SANTOS**

**VOZES SILENCIADAS:**

**a invisibilidade das mulheres em situação de rua e os impactos na saúde  
mental**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Universidade Estadual  
Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências  
Humanas e Sociais, Franca, para obtenção  
do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda de  
Oliveira Sarreta

**FRANCA/SP**

**2024**

S237v	<p>Santos, Maria Eduarda Rebelo Vozes silenciadas : a invisibilidade das mulheres em situação de rua e os impactos na saúde mental / Maria Eduarda Rebelo Santos. -- Franca, 2024 78 p.</p>
	<p>Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca Orientadora: Fernanda de Oliveira Sarreta</p>
	<p>1. Serviço Social. 2. Mulher em Situação de Rua. 3. Saúde Mental. I. Título.</p>

**MARIA EDUARDA REBELO SANTOS**

**VOZES SILENCIADAS:**

**a invisibilidade das mulheres em situação de rua e os impactos na saúde  
mental**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Data da defesa: 08/12/2024

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta - Orientadora  
UNESP – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

---

Me. José Dias Mateus  
UNESP – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

---

Ma. Natália Amaral Antunes  
UNESP – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Dedico este trabalho para aquelas  
mulheres, cujas vozes são sussurros  
perdidos no vento, cujas histórias são  
escritas nas entrelinhas do silêncio.  
Vocês são visíveis  
E, eu, pude ouvi-las.  
Agora desejo que o mundo também as  
ouça.

## **AGRADECIMENTOS**

Neste momento tão especial em minha vida, gostaria de dedicar este espaço para expressar minha gratidão àqueles que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando em cada passo desta longa trajetória acadêmica.

Primeiramente, a meus pais, Victor e Larissa, meu eterno agradecimento. Vocês foram meu alicerce, sempre acreditando em mim e me encorajando a perseguir meus sonhos. Cada palavra de apoio e cada gesto de amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Vocês me ensinaram o valor do esforço e da determinação, e sou eternamente grata por isso.

Agradeço de coração às minhas bisavós, Maria e Rosa, que continuam a ser fontes de inspiração em minha vida. Vocês são exemplos de força e resiliência, e seu legado de amor e união me guia todos os dias. Este trabalho é uma homenagem a vocês, que são a base da nossa família e que nos ensinam o valor da vida.

Aos meus avós, Sandra, Luiz e Maria Aparecida, que sempre trouxeram sabedoria e carinho para minha vida. Suas histórias e ensinamentos foram essenciais para moldar quem sou hoje. Obrigada por me mostrarem a importância da família e por estarem sempre presentes, mesmo nos momentos mais desafiadores.

À minha madrinha, Fátima, sua presença iluminou meu caminho. Agradeço por cada conversa, cada conselho e por acreditar em mim de uma forma tão especial. Você é uma fonte de inspiração, e sua fé em mim me impulsionou a seguir em frente.

À cada um dos meus amigos e amigas, meu sincero agradecimento por seu apoio, compreensão e companheirismo. Foram vocês que tornaram os momentos difíceis mais leves e as conquistas ainda mais especiais. As conversas, as risadas e até os desabafos me ajudaram a encontrar motivação nos dias mais desafiadores. Vocês são uma parte essencial da minha vida, e sou muito grata por ter amigos tão incríveis.

Agradeço profundamente à minha orientadora, Fernanda Sarreta, por sua orientação, paciência e dedicação ao longo de todo este processo. Sua sabedoria e conhecimento foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, e sua capacidade de me motivar e instigar meu pensamento crítico fizeram toda a diferença.

A todos vocês, meu coração transborda gratidão. Este trabalho é, em parte, uma homenagem a cada um de vocês, que me incentivaram a lutar por meus objetivos. Obrigada por me ensinarem que a força vem do amor e do apoio incondicional.

Quero expressar minha sincera gratidão a todas as mulheres que dedicaram seu tempo para responder a minha pesquisa de campo. Cada resposta trouxe uma perspectiva única, que ajudou a aprofundar a análise e a compreensão do tema. Sem a participação de vocês, este trabalho não teria a mesma profundidade e relevância. Vocês são fortes!

Por fim, agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão das bolsas de pesquisas (processos 5692, 9398 e 1678). Obrigada por incentivarem e acreditarem em projetos que visam ao avanço do conhecimento e à formação de novos/as pesquisadores/as.

Maria Eduarda

Quem Indica A Minha Dor?

I

Indica A Dores Nas Ruas, Indicador, Ter  
Ou Não Ter?  
Não É Com Escritas E Sem Vivências  
Que Mede-Se O Meu Sofrer

II

Passamos Por Isso Na Covid-19, Na  
Vacinação!  
Por Não Ter Onde Indicar A Minha Dor  
Ficamos A Mercê Das Migalhas, Da  
Compaixão.

III

Não Sabemos Quantas De Nós Perdemos  
Na Pandemia  
Nossas Dores Não São Só No Corpo, São  
Na 'alma, São Todo Dia

IV

Precisamos De Garantia De Acesso  
Isso Sim É Do Quê Também Necessitamos  
E Te Peço

V

Onde Você Indica Minha Dor? Na Mente?  
Ou Num Todo?  
Sou Gente, Sou Ser Humano, Sou Povo.

VI

Indiquem Onde Vocês Quiserem Essa  
Infinita Dor  
Mais Saibam Antes De Tudo Sou Alguém,  
Sou Pessoa, Sou Amor

VII

Enquanto Você Define Os Indica Dores,  
Estamos Morrendo  
Por Falta De Humanidades  
Nas Praças, Marquises E Viadutos Das  
Mais Diversas Cidades...

José Vanilson Torres da Silva, 2023,  
Coordenador Nacional do MNPR.

SANTOS, Maria Eduarda Rebelo Santos. **VOZES SILENCIADAS: a invisibilidade das mulheres em situação de rua e os impactos na saúde mental** / Maria Eduarda Rebelo Santos. -- Franca, 2024. 78 p.. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca Orientadora: Fernanda de Oliveira Sarreta 1. Serviço Social. 2. Mulher em Situação de Rua. 3. Saúde Mental. I. Título.

## RESUMO

A pesquisa apresentada objetiva investigar a saúde mental das mulheres em situação de rua, considerando os marcadores de classe, raça e gênero, com referência no Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social. O fenômeno da população em situação é histórico e estrutural, porém foi intensificado pela pandemia da Covid-19 que exacerbou as violações de direitos e a precariedade das condições de vida. As mulheres em situação de rua enfrentam também desigualdades e são subjugadas por um sistema social machista e patriarcal, que compromete sua saúde mental. Embora o número de mulheres em situação de rua seja inferior ao de homens, a escassez de dados interseccionais sobre suas vivências torna esse tema de relevância científica e social. A pesquisa objetiva investigar a saúde mental das mulheres em situação de rua, considerando os marcadores de classe, gênero e raça, com referência no Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social. O método materialista histórico-dialético orienta a análise dessa realidade, com abordagem qualitativa, para explicação das opressões e desigualdades de gênero dessas mulheres. Realizada no equipamento de saúde o Consultório na Rua de Franca, São Paulo, e teve como participantes uma amostra de 4 mulheres usuárias. A análise evidencia a negligência no país com a saúde da população em situação de rua, aprofundada na crise sanitária, e com as particularidades e necessidades dessas mulheres como expressões da questão social. É evidente a necessidade de políticas públicas específicas para a saúde e a saúde mental da mulher em situação de rua, que garanta acesso a serviços de qualidade. A pesquisa contou com apoio da bolsa PIBIC/CNPq, de 2022 a 2024, período fundamental para a compreensão da complexidade dessa temática, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde e do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social.

**Palavras-chave:** Mulher em Situação de Rua. Saúde Mental. Serviço Social.

SANTOS, Maria Eduarda Rebelo Santos. **SILENCED VOICES: the invisibility of homeless women and the impacts on mental health** / Maria Eduarda Rebelo Santos. -- Franca, 2024. 78 p.. Final course project (Bachelor's Degree - Social Work) - São Paulo State University (UNESP), Faculty of Humanities and Social Sciences, Franca. Advisor: Fernanda de Oliveira Sarreta. 1. Social Work. 2. Homeless Women. 3. Mental Health. I. Title.

## ABSTRACT

The research presented in this work investigates the mental health of women experiencing homelessness, considering the markers of class, race, and gender, while aligning with the ethical-political project of Social Work. Historically, women have faced structural inequalities, subjugated by a patriarchal and machismo social system. This phenomenon is aggravated within the homeless population, especially in contexts of inequality and exclusion, intensified by the COVID-19 pandemic, which exacerbated rights violations and the precariousness of living conditions. Although the number of women experiencing homelessness is lower than that of men, the lack of intersectional data on their experiences makes the analysis even more urgent. The research, conducted in Franca, São Paulo, employs a qualitative approach and the historical-dialectical materialism method to understand how gender oppressions and domestic violence influence the migratory process of these women to the streets. The data collected highlight the need for public policies that specifically address the mental health of these women, ensuring access to quality services. The investigation is linked to the Department of Social Work at UNESP in Franca, with support from PIBIC/CNPq, and emphasizes the importance of a perspective that considers the complexity of these users' living conditions. Furthermore, the analysis addresses the neglect of the health of the homeless population during the pandemic, highlighting the particularities and needs of this group. The study is grounded in the principles of the Unified Health System (SUS) and the Ethical-Political Professional Project of Social Work, allowing for a thorough understanding of the theme. By exploring the social inequalities intensified during the pandemic period, the research aims to contribute to a critical dialogue regarding the social issues that affect the health of this population. Through an exploratory study, document analysis, and discussion circles with health and social assistance professionals in the Quaviss Research Group, it is hoped that results can inform more effective practices and policies, aiming for the inclusion and recognition of the voices of these women experiencing homelessness.

**Keywords:** Woman Experiencing Homelessness. Mental Health. Social Work.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
MNPR	Movimento Nacional para População em Situação de Rua
MSR	Mulher em Situação de Rua
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPSR	Política Nacional para População em Situação de Rua
PSR	População em Situação de Rua
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 1. AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL.....</b>	<b>23</b>
1.1 O fenômeno da População em Situação de Rua (PSR) .....	23
1.2 Relações de gênero e a desigualdade do sistema capitalista .....	30
<b>CAPÍTULO 2. A SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.....</b>	<b>36</b>
2.1 Desafios da saúde mental das Mulheres em Situação de Rua .....	36
2.2 Os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde da população em situação de rua.....	39
2.3 O debate do Serviço Social acerca da PSR .....	42
<b>CAPÍTULO 3. VISIBILIDADE: O QUE PENSAM E SENTEM AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA.....</b>	<b>51</b>
3.1 Vozes ouvidas: desafios enfrentados e os impactos na saúde mental .....	51
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO PARA AS ENTREVISTAS .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO 2. AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA (CEP).....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE 1. FORMULÁRIO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>	<b>79</b>

## INTRODUÇÃO

A presença de pessoas em situação de rua é um problema que atravessa a história da humanidade, marcada pela desigualdade e exclusão. É, pois, com o desenvolvimento do modo de produção capitalista que se torna um problema estrutural e é reconhecido como um fenômeno social (Santos; Sarreta, 2022). Esse fenômeno causado pelo sistema capitalista reforça o quanto a População em Situação de Rua (PSR) está relacionada ao processo esmagador das condições da pauperização da classe trabalhadora, fazendo do desemprego um processo que atinge em massa as condições essenciais ao desenvolvimento capitalista, sendo parte das desigualdades sociais resultantes da relação estabelecida entre o capital e o trabalho (Silva, 2011).

O processo da Revolução Industrial ocasionou e contribuiu para a expulsão dos trabalhadores camponeses e pequenos produtores de suas terras, e obrigou a migração para as grandes cidades, concentrando nas suas periferias a grande massa de trabalhadores em condições de desigualdade social, gerada pelas exigências do sistema capitalista. Essa condição imposta, reforça o quanto a PSR está ligada ao processo esmagador das condições da pauperização da classe trabalhadora, fazendo do desemprego um processo que atinge em massa as condições essenciais ao desenvolvimento capitalista, sendo parte das desigualdades sociais resultantes da relação estabelecida entre o capital e o trabalho (Silva, 2011).

É evidente que, quanto maiores o número de pessoas que dependem do capital para garantir o sustento, menores são as oportunidades de trabalho e, em consequência, maiores são os números de pessoas que se submetem às explorações acometidas pelo capital. De acordo com Marx (2013, p. 707), “a existência de uma população trabalhadora excedente é um produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base capitalista”.

A evolução do sistema capitalista, provocou o agravamento da desigualdade, da pobreza e da miséria, também contribuiu para o processo de formação de espaços urbanos marcados pela presença da PSR. Não se trata de uma realidade isolada, e sim de uma questão mundial. A existência dessa população em condições desiguais, alimenta e sustenta o crescimento do capitalismo, que submete essa parcela da população a condições mínimas de sobrevivência. Efeito dessa dinâmica cada vez mais perversa tanto do capitalismo quanto do processo de mundialização do capital.

Porém, esse fenômeno social foi agravado na pandemia da Covid-19, a partir de março de 2020, pelas particularidades que envolvem o estar e o viver nas ruas (Tiengo, 2020). No Brasil, os dados evidenciam que em 2020 eram cerca de 222 mil pessoas vivendo nas ruas e, em 2022 cerca de 281.472 pessoas, o que representa uma alta de 38% em relação a 2019, no período pré-pandemia (Ipea, 2023).

Essa população é complexa e heterogênea, mas tem em comum o atravessamento de graves violações de direitos, a pobreza extrema, a falta ou fragilidade dos vínculos familiares e comunitários, a inexistência de uma moradia convencional, dentre outros (Brasil, 2009). Portanto, não é apenas o reflexo do aprofundamento dessa parcela da população nas ruas, que faz parte das consequências esmagadoras do capitalismo, pois questões de gênero, classe, raça, em especial, a desigualdade entre homens e mulheres, são todos determinantes e impactantes nesse contexto social.

O perfil dessa população é marcado por um recorte racial evidente: 87% são homens, e desses, 68% são negros (IBGE, 2019). Em relação ao número de mulheres em situação de rua, estima-se que em São Paulo elas representem cerca de 20% dessa população, sendo significativamente inferior ao número de homens (Amorozo; Buono, 2022). Contudo, os dados disponíveis no país são insuficientes e não há informações específicas e detalhadas sobre essas mulheres, o que evidencia a necessidade de mais estudos e pesquisas relacionados ao tema. Essa realidade é permeada por diversas formas de opressão e violência, reforçando a importância de que as universidades públicas se comprometam na produção de debates, estudos e dados que abordem essa questão sob a perspectiva da interseccionalidade. Existe uma lacuna significativa de conhecimento sobre o impacto da saúde e da saúde mental nas mulheres em situação de rua, tornando urgente o desenvolvimento de pesquisas que considerem as múltiplas dimensões dessa problemática.

As “determinações sociais que levam pessoas a irem, viverem e permanecerem nas ruas, são múltiplas e os principais problemas estão relacionados à família, seguido pelo consumo de drogas e desemprego” (Sarreta; Santos; Silva, 2024, p. 2). No que tange ao recorte de gênero, vivências como violência doméstica e agressões ocorridas no âmbito familiar, podem ser determinantes para que essas mulheres busquem nas ruas refúgio e segurança, mesmo não sendo um lugar seguro.

Na sociedade brasileira, as questões relacionadas a mulheres são tratadas como de âmbito privado, individual, enquanto questões masculinas são inseridas cada

vez mais em espaços públicos, ou seja, a ordem social masculina interfere na estrutura do contexto de vida da mulher; a pressão social, juntamente com o esgotamento físico e mental, que muitas mulheres enfrentam devido à desigualdade de gênero, pode ser um fator determinante para aquelas que, diante dessa pressão, optam por abandonar seus lares (Silva; Sarreta, 2023). Essa escolha, muitas vezes forçada pela falta de alternativas, também reflete uma dura realidade nas ruas. Se no ambiente doméstico as mulheres já enfrentam retrocessos e ameaças, nas ruas sua condição torna-se ainda mais perigosa e hostil.

Segundo Andrade (2021), a experiência de viver nas ruas é marcada por representações de gênero distintas, a violência e a vulnerabilidade estão entre os aspectos mais presentes nessa realidade, incluindo a opressão de gênero, violência física, abuso sexual, além da escassez de segurança e proteção. Além das determinações impostas pelo sistema capitalista, existe o fator patriarcal e suas estruturas que acaba controlando o trabalho, a vida e o corpo das mulheres, e não só de forma individual, mas de forma social com o discurso respaldado na cultura e tudo aquilo que se relaciona ao patriarcado (Coldibelli, 2021).

No Brasil, a saúde é um direito garantido no Artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988) e na legislação decorrente, porém, não são todas as mulheres que acessam os serviços públicos disponíveis, o que contribui inclusive para a escassez de dados e informações sobre essa população e as suas condições de saúde e bem-estar (Sarreta *et al.*, 2021). Esse direito reconhece a concepção ampliada de saúde, determinada pelas condições de vida e de trabalho, sendo que o Estado tem a responsabilidade de contemplar os interesses públicos e as necessidades de saúde da população (Brasil, 1990).

No Brasil, a saúde é um direito garantido no Artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988) e na legislação decorrente, porém, não são todas as mulheres que acessam os serviços públicos disponíveis, o que contribui inclusive para a escassez de dados e informações sobre essa população e as suas condições de saúde e bem-estar (Sarreta *et al.*, 2021). Esse direito reconhece a concepção ampliada de saúde, determinada pelas condições de vida e de trabalho, sendo que o Estado tem a responsabilidade de contemplar os interesses públicos e as necessidades de saúde da população (Brasil, 1990).

O reconhecimento de uma concepção ampliada de saúde envolve também considerar a saúde mental da Mulher em Situação de Rua (MSR), que vivencia

diversas formas de sofrimento, incluindo violências, exclusão social e pobreza extrema. Esses fatores resultam em impactos profundos, determinando o adoecimento tanto físico quanto mental dessas mulheres (Sarreta; Santos; Silva, 2024). Portanto, a relevância deste estudo se destaca ao analisar a saúde mental das mulheres em situação de rua, levando em conta a intersecção de marcadores sociais como classe, gênero e raça.

É importante ressaltar que esse fenômeno está diretamente ligado à estrutura de uma sociedade capitalista, excludente, desigual, discriminatória e patriarcal, caracterizada por políticas públicas neoliberais que agravam ainda mais a marginalização dessas mulheres.

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) definir a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, essa concepção revela-se restrita e, muitas vezes, inatingível para mulheres em situação de rua. Na prática, alcançar essa totalidade de bem-estar é uma realidade distante, especialmente para quem enfrenta as barreiras impostas por uma sociedade que perpetua desigualdades e nega o acesso adequado aos cuidados de saúde.

A escolha do tema é motivada pelas inquietações da pesquisadora, vivenciadas nas atividades extensionistas da universidade durante a pandemia, de forma remota, evidenciando que a PSR foi a mais impactada e sofreu violações de direitos expressivos, não tendo suas necessidades básicas consideradas durante a crise sanitária, sendo excluídas e deixadas à margem dos cuidados, das informações e orientações de proteção e prevenção e, principalmente, do atendimento à saúde (Sarreta *et al*, 2022). A pesquisa teve início em 2022, com apoio da Bolsa PIBIC do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), iniciando um longo caminho de muito trabalho e conquistas.

Desse modo, está vinculada ao Departamento de Serviço Social, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Franca/SP. E, desenvolvida com a participação nas atividades do Grupo Quaviss – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social, contribuindo para o debate, a socialização de experiências e conhecimentos, e o reconhecimento da relevância científica e social dessa temática. Nesse espaço coletivo, que integra formação-pesquisa-extensão, a direção política e ética estimula a aproximação com os problemas vivenciados no Sistema Único de Saúde (SUS) local, através da participação em eventos, produção e apresentação de trabalhos, participação nas

conferências de saúde, atividades que foram fundamentais para a análise crítica sobre a realidade vivenciada pelas Mulheres em Situação de Rua.

As mulheres em situação de rua enfrentam uma realidade marcada por sentimentos intensos de medo, abandono e invisibilidade. Para muitas, o impacto da exclusão social é profundo: elas se sentem como se fossem "fantasmas", invisíveis para a sociedade, passando despercebidas aos olhos das demais pessoas. Apesar de toda a dor e sofrimento, essas mulheres também demonstram uma incrível resiliência. Elas encontram maneiras de sobreviver, criam laços de apoio com outras pessoas em situação de rua e, mesmo em meio à adversidade, muitas ainda carregam esperanças de um futuro melhor. Para elas, ser vista e reconhecida como ser humano é o primeiro passo para a mudança, pois acreditam que terem suas vozes ouvidas é essencial para romper o ciclo de invisibilidade e exclusão que enfrentam diariamente.

O objetivo geral deste estudo é investigar a saúde mental das mulheres em situação de rua, considerando os marcadores de classe, gênero e raça, com base nos princípios do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social.

Para a realização desta pesquisa, foram adotados procedimentos metodológicos como estudo bibliográfico, análise documental e coleta de dados em campo, utilizando uma abordagem qualitativa. O estudo foi orientado pelo método materialista histórico-dialético, que permite uma compreensão ampla e complexa da realidade social no contexto do modo de produção capitalista, seguindo os direcionamentos teóricos de Minayo (2012) e Netto (2012).

A coleta de dados em campo foi realizada junto ao Consultório na Rua da cidade de Franca, um serviço prestado pela Prefeitura Municipal de Franca. Este programa visa priorizar e orientar a atenção à saúde da população em situação de rua (PSR). O local de coleta foi o Consultório na Rua, situado na Rua Cavalheiro Petrágli, nº 80, Vila Santos Dumont. A equipe de atendimento, composta por médico, enfermeira, técnicos de enfermagem assistente social, psicóloga e agentes comunitários de saúde, realiza visitas semanais para atendimento direto às pessoas em situação de rua utilizando uma van adaptada para os serviços de saúde.

A pesquisa foi desenvolvida seguindo as seguintes etapas metodológicas:

- 1) Estudos individuais e coletivos: Realizou-se um levantamento bibliográfico e documental sobre políticas públicas, saúde mental, população em situação de rua, mulheres em situação de rua, impactos da pandemia de Covid-19, e os marcadores sociais de classe, raça e gênero.

2) Encontros para debates e reflexões: Foram promovidos encontros coletivos para discussões, socialização de experiências e conhecimentos. Esses momentos foram fundamentais para a sistematização de informações e para a elaboração de textos e relatórios, além da apresentação dos resultados preliminares em eventos e congressos acadêmicos.

3) Aproximação com o campo de estudo, essa aproximação com o local de pesquisa permitiu a observação e integração com a equipe de atendimento e a população usuária do Consultório na Rua. Essa interação foi essencial para a revisão e aprimoramento do formulário de entrevista.

4) Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Câmpus de Franca/SP, tendo sido aprovado sob o protocolo nº [inserir número].

5) Coleta e análise de dados: Realizou-se a coleta de dados em campo, seguida pela transcrição das entrevistas e organização do material coletado. Essas etapas foram essenciais para o tratamento e análise do conteúdo, conforme os princípios de análise qualitativa de Minayo (2012).

Assim, todas as atividades descritas foram indispensáveis para a construção do estudo e a elaboração do texto final, que visa dar visibilidade às vozes silenciadas das mulheres em situação de rua e analisar os impactos na sua saúde mental.

No contexto da saúde mental das mulheres em situação de rua, o projeto ético-político destaca a importância de reconhecer as múltiplas dimensões de desproteção que população sofre, através da perspectiva de totalidade. Ele também reforça o papel do assistente social em articular ações intersetoriais e interdisciplinares que garantam o acesso a direitos e promovam políticas públicas inclusivas, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e à luta por uma sociedade mais justa e democrática (Teixeira, 2009). Conforme é afirmado por Teixeira (2009), o projeto ético-político fundamenta-se no compromisso com a transformação social, objetivando uma sociedade sem dominação ou exploração de classe, etnia e gênero.

Este trabalho está estruturado da seguinte maneira. A Introdução, apresenta a relevância do tema e a justificativa para a realização da pesquisa, evidenciando a necessidade de investigar a saúde mental das mulheres em situação de rua e sua invisibilidade nas políticas públicas. O Capítulo 1 investiga o fenômeno social das mulheres em situação de rua, contextualizando historicamente sua relação com o desenvolvimento do modo de produção capitalista e as dinâmicas de gênero e

desigualdades características desse sistema. Este capítulo aborda o contexto histórico e social que envolve a realidade dessas mulheres, situando-as em um fenômeno que, embora não seja recente, tem se intensificado com o aumento das desigualdades sociais. A análise enfoca o impacto das políticas neoliberais e a influência de uma estrutura social patriarcal, que impõem obstáculos significativos, sobretudo para aquelas afastadas das redes de apoio e submetidas a múltiplas formas de opressão e discriminação.

O Capítulo 2 explora a saúde das mulheres em situação de rua, com um enfoque específico nos impactos da pandemia de COVID-19 sobre essa população, na estrutura das políticas públicas e no papel desempenhado pelo Serviço Social. Neste capítulo, realiza-se uma análise crítica das políticas públicas voltadas para essa população, avaliando sua eficácia e identificando lacunas persistentes, principalmente em relação às necessidades específicas das mulheres em situação de rua. Discute-se também como o contexto pandêmico exacerbou os desafios enfrentados por essas mulheres, destacando a insuficiência das políticas de assistência e proteção social.

O Capítulo 3 aborda a questão da visibilidade, e são apresentadas as percepções e experiências das participantes, com base nos dados coletados em campo. A análise visa compreender o perfil das mulheres entrevistadas, os desafios cotidianos que enfrentam e os impactos em sua saúde mental. Ainda, destaca a importância de escutar as vozes dessas mulheres, reconhecendo suas histórias e a complexidade de suas realidades, e enfatiza a necessidade de maior visibilidade e reconhecimento social para essa população. No Capítulo 3, todas as falas das mulheres entrevistadas estão apresentadas em *itálico* para facilitar a identificação.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que a saúde mental das mulheres em situação de rua é fortemente impactada pelas desigualdades de classe, raça e gênero, reforçadas por um sistema social patriarcal e machista. Foi evidenciado que essas mulheres enfrentaram, além da extrema pobreza e exclusão social, diversas formas de violência, incluindo abusos físico, psicológico e sexual. A pandemia de COVID-19 agravou significativamente essas condições, expondo a negligência das políticas públicas em atender as necessidades específicas dessa população.

Além disso, destacou-se a importância de uma abordagem interseccional, que compreendesse as múltiplas opressões vividas pelas mulheres nessa condição, e a necessidade urgente de políticas públicas específicas, que garantissem acesso a serviços de qualidade e proteção efetiva, ficando clara a relevância de estratégias

inclusivas para romper o ciclo de invisibilidade e exclusão que marcou a trajetória das mulheres em situação de rua.

Por fim, na Conclusão, são apresentados os principais achados do estudo, sintetizando as contribuições da pesquisa para o entendimento do fenômeno da invisibilidade das mulheres em situação de rua e os impactos em sua saúde mental. Aponta para a importância de políticas públicas inclusivas e uma abordagem interseccional que contemple as especificidades dessa população, sugerindo caminhos para futuras pesquisas e intervenções sociais.

## **CAPÍTULO 1. AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: contexto histórico-social**

### **1.1 O fenômeno da População em Situação de Rua (PSR)**

Na história da humanidade, sempre existiram pessoas em situação de rua e excluídas da sociedade, porém, esse fenômeno social é reconhecido no momento sócio histórico do desenvolvimento do modo de produção capitalista (Santos; Sarreta, 2022). A sociedade a partir dos processos de evolução dos países, principalmente após o período industrial, passou a notar cada vez mais o aumento de pessoas vivendo nas ruas. É sabido que o processo da Revolução Industrial, ocasionou e contribuiu para o surgimento deste fenômeno com a expulsão dos camponeses e dos pequenos produtores de suas terras para as grandes cidades, compactuando com o aumento da desigualdade social gerada pelo sistema capitalista, que por sua vez segue se tornando cada vez mais responsável pelas diferenças e desigualdades. Vale ressaltar que o surgimento desta população não se trata de uma realidade isolada, e sim, de uma questão mundial.

Este fenômeno, causado pelo sistema capitalista, reforça o quanto a População em Situação de Rua (PSR) está cada vez mais ligada ao processo esmagador das condições da pauperização da classe trabalhadora, fazendo do desemprego um processo que atinge em massa as condições essenciais ao desenvolvimento capitalista, sendo parte das desigualdades sociais resultantes da relação estabelecida entre o capital e o trabalho (Silva, 2011).

Enquanto o capitalismo avançava durante a Revolução Industrial, a classe proletária estava indo na contramão do sistema, pois tiveram suas terras tomadas, aldeias foram destruídas, e conseqüentemente a grande camada populacional ficou impossibilitada de continuar garantindo seu sustento e o sustento de sua família. Dessa forma, foram forçados a abandonar o trabalho autônomo, vendendo sua mão de obra de forma barata para o capital (Marx, 1979).

O modo de produção capitalista desde seu surgimento produz uma miséria que seja proporcional ao crescimento da riqueza, gerando mais riqueza, e quanto mais riqueza, mais miséria, graças a desigualdade que afeta também a distribuição de riqueza no Brasil (Tiengo, 2018). Quanto maiores são os números de pessoas que dependem do capital para garantir o sustento, menores são as oportunidades de

trabalho, e maiores são os números de pessoas que se submetem as explorações acometidas pelo capital.

De acordo com Marx, “a existência de uma população trabalhadora excedente é um produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base capitalista” (Marx, 2013, p.707). O exército de reserva, ou seja, a superpopulação representa a expressão mais aguda da “questão social”, pois integra a parte da superpopulação relativa que está em maior grau de degradação das condições de vida, sendo constituído por aqueles que, embora aptos para o trabalho, não são assimilados pelo sistema capitalista (Behring; Boschetti, 2017).

Nas últimas décadas, as políticas neoliberais promovidas a partir dos anos 1980 contribuíram para a intensificação da desigualdade social e o desgaste das redes de proteção social. A desregulamentação econômica e a privatização de serviços públicos reduziram o suporte disponível para aqueles em desproteção social, incluindo a população de rua, aprofundando a crise habitacional e a exclusão social. As políticas neoliberais flexibilizaram o mercado de trabalho e as leis trabalhistas com o objetivo de favorecer o mercado, as empresas e o Estado, precarizando assim as relações e condições de trabalho e aumentando trabalhos informais, temporários, explorados e terceirizados (Antunes, 2020).

Diante da evolução do capitalismo, o aumento da desigualdade, da pobreza e miséria, também contribuiu para o processo de formação de espaços urbanos, o avanço tecnológico e as demais consequências da transformação social são marcadas pelo aumento da população de rua. A existência de pessoas em situações de vulnerabilidade, em condições desiguais é o que alimenta e sustenta o crescimento do capitalismo, que submete estas pessoas a condições mínimas de sobrevivência e de moradia. Efeito desta dinâmica cada vez mais perversa tanto do capitalismo quanto do processo de globalização.

A intensificação das condições de palperidade da classe trabalhadora no país revelou, no primeiro semestre de 2020, um contingente de 12,9 milhões de desempregados, com cerca de 40 milhões de trabalhadores à margem da legislação social protetora do trabalho, analisa Antunes (2020). A crise sanitária, econômica e política aprofundou o desemprego, subemprego, falta de alimentação, moradia, água, saneamento e evidenciou a expressão das desigualdades. Ricardo Antunes (2020), caracteriza como a pandemia das desigualdades, uma vez que a morbidade e letalidade é maior em pessoas negras e pobres.

O sistema capitalista trouxe impactos brutais na sociedade. E a situação de pessoas que vivem nas ruas é uma forma cruel de expressão do capitalismo, ou seja, uma “questão social”. Ou seja, “a população em situação de rua é a expressão mais radical”. (Silva, 2011, p. 2). Como o aumento da população em situação de rua está ligado ao constante agravamento sociocultural e econômico, Yamamoto então define a questão social:

O conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma grande parte da sociedade. (Yamamoto, 1999, p. 27).

O fenômeno social da população em situação de rua é histórico e tem relação com o modo de produção e de reprodução do capitalismo, porém, foi agravado na pandemia pelas particularidades que envolvem o estar e o viver nas ruas (Tiengo, 2020). Essa população é compreendida enquanto grupo heterogêneo, mas têm em comum o atravessamento de graves violações de direitos, a pobreza extrema, a falta ou fragilidade dos vínculos familiares e comunitários e a inexistência de uma moradia convencional (Brasil, 2009).

A PSR é composta em sua maioria por um grupo heterogêneo, e tem como características comuns a pobreza extrema, a falta ou a ausência da construção de vínculos familiares, a falta de uma moradia convencional.

As análises evidenciam que essa população é heterogênea, porém, é composta majoritariamente por pessoas negras e do sexo masculino, o que significa desigualdades nas relações de raça e gênero, apresenta baixo nível de escolaridade e a grande maioria está inserida no mercado informal ou fora dele, e grande parte exerce algum tipo de atividade com remuneração, seja o trabalho formal ou informal (Matta *et al.*, 2021).

O direito constitucional à saúde reconhece a concepção ampliada de saúde e sua determinação social, onde o sistema de saúde deve contemplar os interesses públicos e as necessidades de saúde da população. Com isso, a pesquisa busca a compreensão das condições das mulheres e da população preta em situação de rua, através de uma análise sócio histórica desvendando os possíveis fatores que contribuem para o processo de ir e permanecer nas ruas. Também, como essa população tem acesso às políticas de saúde e a seus direitos.

As motivações e especificidades relacionadas ao processo de ida para as ruas, são marcadas por inúmeras violências, opressões, desigualdades, e do machismo que retrata a histórica desvalorização da mulher na sociedade. Na rua existe a relação social de dominação, que alude ao fato de os homens serem a maioria, e a superioridade masculina ecoa nesses espaços.

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, no ano de 2009, o número de homens em situação de rua era correspondente a 82% e de mulheres 18%. Ainda que a porcentagem de mulheres seja menor quando comparada aos homens, as condições de gênero, e as condições de vida estabelecidas pelas ruas fazem com que estejam cada vez mais inseridas e submetidas a espaços não seguros, omissos e repressivos (Coldibeli, 2021).

As estimativas mostram que o Brasil possui cerca de 281.4 mil pessoas vivendo nas ruas, e aponta o crescimento de 38% durante a pandemia de Covid-19 (IPEA, 2023) e que a situação de rua atinge majoritariamente a população negra. Segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (Brasil, 2009), 67% da PSR era formada por pessoas negras. Dados mais atuais demonstram uma crescente, chegando a 70% na cidade de São Paulo (São Paulo, 2019) e 76% na capital fluminense (Rio De Janeiro, 2020). Os dados mostram a importância da criação de dispositivos que possam, de forma efetiva e segura, contribuir para o atendimento dessa população e o acesso aos seus direitos.

Esse fenômeno se aprofunda com as novas configurações do capitalismo e de seus desdobramentos no mundo do trabalho, a partir dos anos de 1990. Essa crise do capital, nas últimas décadas aprofunda os ideais neoliberais amparado no conservadorismo, individualismo, preconceito, racismo, violências, devastação do meio ambiente, entre outras expressões, analisa Behring e Boschetti (2018). São expressões com rebatimentos diretos na violação dos direitos das pessoas em situação de rua.

A PSR é um fenômeno social determinado historicamente, por fatores estruturais inerentes ao sistema capitalista, como a ausência de trabalho, renda e moradia, próprios das injustiças e desigualdades desse modo de produção. É uma parcela da população à margem das relações formais de trabalho e se caracteriza na esfera do pauperismo, vive e sobrevive em condições de desproteção social, à margem da convivência social, educacional, política, cultural. Na contemporaneidade,

esse fenômeno social é reconhecido como uma das expressões mais agudas da questão social, inerentes às contradições do sistema capitalista (Sarreta et al., 2021).

O preconceito que essa população enfrenta “é expressão das relações conservadoras da sociabilidade burguesa e de seu individualismo, que, por sua vez, remete à exploração, cada vez mais bárbara, do trabalho pelo capital” (CFESS, 2016, p. 5). Exige o empenho no seu enfrentamento, na perspectiva de uma outra sociabilidade.

Na história da humanidade sempre existiram pessoas em situação de rua, ditas como mendigas, pedintes, vagabundas, entre outros termos associados de forma pejorativa, predominando as ideias dos detentores do poder dominante nas sociedades. A culpabilização dessa população esteve sempre relacionada à condição da pobreza e da exclusão da convivência social. As determinações sociais que levam pessoas a irem, viverem e permanecerem nas ruas, são múltiplas e os principais problemas estão relacionados à família, seguido pelo consumo de drogas e desemprego; a situação de rua acaba na situação de exclusão, determinada pelas perdas, preconceitos, estigma, as quais negam as fragilidades e histórias de vida. É uma população tratada como preguiçosa, suja, vagabunda, o que contribui para o estigma, a discriminação e exclusão, inclusive no acesso aos serviços de saúde.

O reconhecimento dessa população como classe trabalhadora é fundamental, ao realizar atividades como catadores de recicláveis, vendedores ambulantes, limpadores de carro, e outras que também são necessárias para a sociedade (Santos; Sarreta, 2022). Para Antunes (2003) a classe-que-vive-do-trabalho diz respeito à totalidade de homens e mulheres, produtivos e improdutivos, desprovidos de meios de produção e que vendem a sua força de trabalho em troca de salário. “Esse conjunto de seres sociais totalizam uma noção contemporânea de classe trabalhadora, mais heterogênea e multifacetada, e recolocam a centralidade do trabalho e sua importância na sociabilidade humana, uma vez que o trabalho é elemento ontologicamente essencial e fundante da existência humana” (Sarreta et al., 2021).

No Brasil, o sistema capitalista tem como principais características a exploração da mão de obra da classe trabalhadora e a concentração de renda. Entretanto, historicamente essa sociedade foi estruturada através da mão de obra escrava, de forma segmentada e desigual entre as raças. Segundo Moura (1988), a história do povo negro no país foi construída com a responsabilidade do Estado e das

elites com a marca da violência e da exclusão, que nega oportunidades e direitos básicos.

Para Fontes (1979, p. 134) “mudam-se os tempos, mas não o tratamento dispensado ao negro pela sociedade brasileira”, e explica que o apagamento, invisibilização e a eliminação dos povos negros. O racismo se encontra enraizado na sociedade e é estrutural, explica Almeida (2018, p. 50).

É uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo ‘normal’ com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. [...] Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção. O racismo é parte de um processo social que ocorre pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição. Nesse caso, além de medidas que coíbam o racismo individual e institucionalmente, torna-se imperativo refletir sobre mudanças profundas nas relações sociais, políticas e econômicas.

Dessa forma, a estrutura social é construída de modo a garantir que as vantagens raciais sejam distribuídas de forma desigual, favorecendo a população branca em detrimento das populações negras, quilombolas e indígenas. Almeida afirma que "as relações econômicas e a divisão do trabalho na sociedade moderna foram estruturadas pelo racismo".

No Brasil, essa dinâmica é evidente na concentração da população negra nas camadas mais pobres e na ocupação dos postos de trabalho mais precarizados, enquanto os espaços de poder e privilégio são majoritariamente ocupados por brancos. A população negra em situação de rua sofre e vivencia os impactos do racismo estrutural e do racismo institucional, que reforça a discriminação e impõe dificuldades para o acesso aos serviços do SUS.

Essa análise explica a denúncia do Movimento Nacional da População de Rua nas Conferências de Saúde de 2023. O racismo institucional naturaliza ideias preconceituosas, discriminatórias e práticas institucionais. A análise de Eurico (2013), sobre a necessidade de democratizar o acesso da população negra às políticas públicas, contribui para essa o combate do racismo institucional na saúde:

[...] o racismo institucional possui duas dimensões interdependentes e correlacionadas: a político-programática, e a das relações interpessoais. Quanto à dimensão político-programática podemos dizer que ela compreende as ações que impedem a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas eficientes, eficazes e efetivas no combate ao racismo, bem como a visibilidade do racismo nas práticas cotidianas e nas rotinas administrativas. A dimensão das relações interpessoais abrange as relações estabelecidas entre gestores e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores, entre

trabalhador e usuário, e entre usuário e trabalhador, sempre pautadas em atitudes discriminatórias (Eurico, 2013, p. 299-300).

Como já analisado anteriormente, o perfil da PSR é marcado pelo recorte racial no país, sendo 87% de homens e desses 68% são pessoas negras, com estimativas para o aumento de pessoas vivendo nessas condições (IBGE, 2019). É uma realidade perversa que evidencia o racismo estrutural e institucional, e revela que a luta incessante pelos direitos da população negra acontece desde a sua existência. A pandemia revelou de forma mais cruel e mortífera o abismo existente entre classe social e raça, e que as raízes da desumanização do povo negro surgem com a escravidão e se perfaz até os dias atuais, o que exige a análise de Moura (1988, p. 16):

A compreensão sobre o local que a pessoa negra ocupa na sociedade é colocada através do pensamento social subordinado, onde não é vista como ser socialmente estruturado numa determinada estrutura, mas sim, visto como escravo e não merecedor.

Estudo inédito em nível nacional, analisa o quantitativo de pessoas em situação de rua e os dados revelam que cresceu 38% entre 2019 e 2022, quando atingiu 281.472 pessoas, nesse segmento populacional, conforme dados preliminares divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). O pesquisador responsável anuncia que:

Em uma década, de 2012 a 2022, o crescimento desse segmento da população foi de 211%. Trata-se de uma expansão muito superior à da população brasileira na última década, de apenas 11% entre 2011 e 2021, na comparação com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 'O crescimento da população em situação de rua se dá em ordem de magnitude superior ao crescimento vegetativo da população. Além disso, esse crescimento se acelerou nos últimos anos' (Natalino, 2022, p. 1).

Apenas esse dado demonstra a relevância da pesquisa científica sobre o tema, em um cenário adverso, permeado de tensões e contrações. A PNPSR – Política Nacional para População em Situação de Rua (Brasil, 2009) é fruto de uma conquista coletiva e que representa a luta do movimento social (Oliveira, 2020). Essa Política apresenta em sua configuração 9 Ministérios envolvidos, o que demonstra a complexidade desse fenômeno social e a necessidade da totalidade de ações, setores e políticas, integradas na perspectiva interdisciplinar e intersetorial. A Política visa assegurar o acesso desta população a todos os serviços oferecidos pelo governo, tais

como: assegurando a integralidade das políticas públicas; incentivar a pesquisa e a contagem oficial destas pessoas; proporcionar o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda; articular o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para qualificar a oferta de serviços.

É crucial o reconhecer de que a sociedade está profundamente enraizada na estrutura racista, onde o racismo não apenas reforça estigmas e discriminação, mas também limita o acesso amplo da PSR – mulher e negra, às políticas públicas e sociais. Nesse contexto, é crucial também questionar por que o enfrentamento do racismo institucional ainda não é uma prioridade em nossos órgãos públicos? Como podemos falar em saúde da população negra sem garantir sua representatividade, atendimento e participação ativa nessas instâncias? A ausência de representatividade da população negra em espaços de poder, contribui para a perpetuação das desigualdades e injustiças sociais.

Importante a compreensão de que a vulnerabilidade da PSR envolve o acesso à alimentação, saúde, informação, trabalho, renda, condições de moradia, educação, assistência social, do mesmo modo, as vivências relacionadas com gênero, raça, idade, identidade sexual, os quais impactam a garantia de direitos, conforme análise de Santos e Sarreta (2022). E, aqueles que se traduzem em violências, preconceitos, discriminações institucionais, como tem sido recorrente nas situações vivenciadas, tendo em vista que a pandemia afeta desigualmente os desiguais, como tem sido publicamente reconhecido. São violências, sofrimentos e vozes invisibilizadas.

## **1.2 Relações de gênero e a desigualdade do sistema capitalista**

Não é apenas o reflexo do surgimento da população de rua que faz parte das consequências esmagadoras do capitalismo, pois questões de gênero e a desigualdade que há entre homens e mulheres também são fatores impactantes no contexto social. Historicamente e socialmente as mulheres sempre foram tratadas de forma desigual, subjugadas a partir do pressuposto social machista e patriarcal marcado pela sociedade desigual e excludente.

Vários são os fatores que podem contribuir para a ida de mulheres para as ruas. Questões relacionadas a mulheres são tratadas como questões de âmbito privado, enquanto questões masculinas são inseridas cada vez mais em espaços

públicos, ou seja, a ordem social masculina interfere na estrutura do contexto de vida da mulher. A pressão social, o esgotamento físico e mental sustentado pela diferença de gênero pode ser um fator decisivo para a mulher que sucumbe a essa pressão, e às vezes por falta de outras opções acabam optando pelo abandono do lar.

E na rua não é diferente. Se em âmbito privado a mulher já está exposta a situações de retrocessos e ameaças, na rua a condição da mulher se torna triplamente mais perigosa e hostil (Silva; Santos; Sarreta, 2024). O cenário em que essas mulheres vivem é domado de violações de direitos, de corpos, seja pelas ruas e por aqueles que nelas vivem, seja pelas instituições que nem sempre exercem seus papéis com maestria, negligenciando então as demandas que fazem parte deste grupo de mulheres.

Além do sistema capitalista, existe o fator patriarcal e suas estruturas que acabam por sua vez controlando o trabalho, a vida e o corpo das mulheres, e não só de forma individual, mas de forma social com o discurso respaldado na cultura e tudo aquilo que se relaciona ao sistema patriarcal (Coldibelli, 2021). É válido ressaltar que a supremacia masculina não é algo sutil que acontece de forma sem impactar a vida das mulheres. Justamente por se tratar de uma supremacia baseada em uma ótica masculina, onde mulheres são vistas como frágeis, a serem dominadas, naturalizando a invisibilidade e a violência que interfere na vida das mulheres em modo geral.

De acordo com Torres (2022):

O processo de internalização da dominação masculina e sua violência passaram a ser vistos como algo natural, onde a própria mulher não percebe que cotidianamente é a sua vítima, pois não reconhece a sutileza e continuidade, e que o processo de inferiorização feminina faz parte da sociedade e das formas que ele se engendra na sua vida. (Torres, 2022, p. 24).

Levando em consideração que a realidade na rua é mais cruel e hostil, também não pode negar o que acontece com as mulheres dentro dos lares e em outros espaços da sociedade. Vários são os fatores que podem contribuir para a emersão de algumas mulheres para as ruas, e, é notório que o índice de aumento da violência doméstica tem contribuído cada vez para mais para essa fuga, uma vez que os laços são rompidos, gerando fragilidades nos vínculos afetivos. Essas violências refletem a cultura machista e acentuam as desigualdades da vivência de rua, ainda, retratam a existência histórica de desvalorização da mulher, e na rua existe a relação social de

dominação, que alude ao fato de os homens serem a maioria, e a superioridade masculina ecoa nesses espaços (Reinaldo, 2020).

Essa realidade evidencia que as mulheres em situação de rua, embora sejam apenas 13% do número total da PSR (Oliveira, 2020), estão propensas a sofrerem mais violências do que os homens, seja a violência verbal, física, psicológica ou sexual. Não existe até o momento, dados e pesquisas que demonstrem claramente essa realidade, suas características, vulnerabilidades, violências, demandas e necessidades. Este processo de ida para as ruas na vida das mulheres acontece de forma gradativa, principalmente em relação ao rompimento de laços, que vai sendo rompido o vínculo de acordo com cada esfera dos ciclos já vivenciados pela mulher (Silva; Jordão; Da Silva, 2020).

Nas grandes cidades é que se torna mais perceptível a presença da PSR, principalmente na ocupação de espaços públicos. Porém, a falta de garantia, de acesso e até mesmo de um olhar mais atento para esta condição, faz com que a relação entre a sociedade e o indivíduo se torne cada vez mais distante. O número de mulheres vem crescendo cada vez mais quando se trata de *realização* (Santos; Sarreta, 2022), principalmente pela condição de gênero. Como forma de sobrevivência nas ruas, é comum a mulher manter uma relação de submissão sexual em troca de proteção, o que também pode ser caracterizado como um tipo de violência, as mulheres usarem trajes masculinos como forma de proteção, ou seja, o preconceito, estigma e violência que enfrentam, afetam diretamente sua saúde, o que exige políticas públicas específicas para esta situação de vulnerabilidade social (Biscotto, 2015).

As práticas de cuidado que as mulheres em situação de rua vivem, são práticas fragilizadas e adaptadas para a vivências nas ruas. A exposição constante a situações de risco e a falta de abrigo seguro as tornam alvos vulneráveis de abuso e exploração. Segundo dados obtidos pelo IBGE (2022), no ano de 2019 o Brasil tinha em média de 210 milhões de pessoas vivendo em situações de rua. Entre os anos de 2018 e 2019, houve um aumento de 1.6 milhões de pessoas. Ainda que a maioria dessa população seja predominantemente formada por homens, a estimativa é de que o número de mulheres equivale de 15 a 20% desta população. Os índices de violências também entram nas estatísticas, em 2018 segundo uma pesquisa realizada pelo Datafolha, 16 milhões de mulheres com idade acima de 16 anos já sofreram algum tipo de violência.

E 29% correspondem a violências sofridas nas ruas, cometidas por outros homens que vivem nas mesmas condições, e não de companheiros.

Nas ruas, a mulher vivencia privações de higiene pessoal, consultas, exames, vacinas, de cuidados básicos, pré-natal, pela dificuldade de acesso aos serviços. Os impactos são preocupantes e relacionados às condições opressivas de gênero e das relações estabelecidas pelas ruas, fazendo com que estejam cada vez mais inseridas e submetidas em espaços não seguros, omissos e repressivos (Biscotto, 2015).

Em 2019, o IPEA apontava que as mulheres eram vistas como uma minoria nas ruas, mas em 51% dos casos de violência registrados contra a população em situação de rua, as vítimas eram mulheres. Embora existam dados sobre essa realidade, é importante ressaltar que, como o IPEA destaca, o Brasil carece de dados oficiais completos sobre a população em situação de rua (PSR).

A partir dos registros administrativos e sistemas do Governo Federal sistematizados pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania de 2023, observou-se que 68% das pessoas em situação de rua no Brasil são negras (51% pardas e 17% pretas). Os principais fatores que levaram essas pessoas a viver nas ruas são, em primeiro lugar, os problemas familiares (44%), seguidos pelo desemprego (39%) e pelo alcoolismo e uso de substâncias psicoativas (29%). Essas informações ajudam a combater o estigma de que as pessoas em situação de rua seriam preguiçosas ou responsáveis por sua própria condição, desafiando visões superficiais relacionadas a raça, gênero e outros determinantes sociais.

É importante destacar que, embora as mulheres representem 13% da população em situação de rua no Brasil, elas foram vítimas de 40% dos casos de violência registrados em 2022 (IPEA). Além disso, 69% das vítimas de violência na rua eram pessoas negras. Os locais de maior ocorrência de violência foram as vias públicas, o que evidencia a desproteção constante em que as mulheres em situação de rua se encontram diariamente.

Esses dados levantam a reflexão sobre como a pressão social, o esgotamento físico e mental, sustentados pelas desigualdades de gênero e raça, podem ser fatores decisivos para que as mulheres vejam a rua como uma opção, muitas vezes por falta de alternativas. A violência doméstica, por exemplo, é uma das principais causas que levam mulheres a abandonar suas casas. Muitas delas fogem de abusos físicos, emocionais ou sexuais por parte de parceiros ou familiares, sem ter para onde ir. A

falta de redes de apoio eficazes deixa essas mulheres em uma situação de total vulnerabilidade, resultando em sua ida para as ruas.

Além disso, fatores estruturais, como a desigualdade salarial, também contribuem para o aumento do número de mulheres em situação de rua. No Brasil, as mulheres ganham, em média, 19,4% a menos que os homens, e em cargos de gerência essa diferença pode chegar a 25,2%, conforme dados do 1º Relatório Nacional de Transparência Salarial e de Critérios Remuneratórios, elaborado pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Esses dados revelam que as mulheres negras, além de estarem subrepresentadas no mercado de trabalho, são aquelas que recebem os menores salários, agravando ainda mais sua vulnerabilidade econômica e social (Brasil, 2024).

Apesar da implementação da Lei nº 14.611/2023 que visa garantir a igualdade salarial entre homens e mulheres para o desempenho de funções idênticas, o sistema capitalista continua a encontrar formas de perpetuar desigualdades. Uma prática recorrente é a reclassificação de cargos, atribuindo diferentes nomenclaturas para funções similares, o que possibilita justificar a diferença salarial. Além disso, a sobrecarga imposta às mulheres devido à dupla, tripla e até quádrupla jornada de trabalho, que inclui responsabilidades domésticas, cuidados com filhos, pais e cônjuges, contribui para o desgaste físico e emocional. Essa sobrecarga pode levar ao adoecimento, comprometendo a capacidade de inserção e permanência no mercado de trabalho e aumentando a vulnerabilidade socioeconômica das mulheres. Durante períodos de crise e cortes de pessoal, as mulheres são frequentemente as primeiras a serem dispensadas, o que evidencia ainda mais a desigualdade de gênero (Brasil, 2023).

Assim, as mulheres são as mais afetadas devido a todo o contexto social em que estão inseridas. Mulheres lutam por igualdade salarial, são as demandas domésticas, a pressão social e patriarcal que pesa todos os dias sob as escolhas e decisões tomadas e o acúmulo de funções e responsabilidades que são atribuídas a elas. Em sociedades capitalistas, patriarcais e machistas onde as mulheres têm menos acesso à educação, emprego e direitos, a probabilidade de viverem em situação de rua aumenta. Violência de gênero, pobreza, desemprego, questões de saúde e saúde mental, falta de apoio social e familiar, e a ausência de políticas públicas e sociais eficazes são alguns dos principais fatores que levam as mulheres às ruas. Pode-se concluir que, no cotidiano das ruas os desafios estão diretamente

relacionados à dificuldade de acesso e a ausência de serviços específicos que possam auxiliar e/ou minimizar os impactos que vivenciam nessa realidade.

## **CAPÍTULO 2. A SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **2.1 Desafios da saúde mental das Mulheres em Situação de Rua**

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil adota uma concepção ampliada de saúde, que reconhece a influência das condições de vida e trabalho da população sobre o processo saúde-doença. Fatores como alimentação, emprego, renda, educação, habitação, saneamento básico, acesso à terra, meio ambiente sustentável, transporte, esporte, lazer e participação social são determinantes que afetam diretamente a saúde dos indivíduos (Brasil, 1990).

Para incorporar efetivamente esses determinantes sociais e econômicos na abordagem da saúde, é necessário desenvolver uma consciência política e ética que considere as necessidades específicas de diferentes grupos populacionais, especialmente as populações em situação de vulnerabilidade, como as mulheres em situação de rua. Essa abordagem deve contemplar a diversidade de demandas, muitas vezes permeadas por preconceito, racismo, questões de classe e gênero, reflexos da sociabilidade capitalista (Brasil, 2019; Sarreta, Santos e Silva, 2024).

O Estado desempenha um papel crucial ao proporcionar acesso a serviços de saúde para a população em situação de rua. Em 2009, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso dessa população aos serviços e programas oferecidos por políticas públicas diversas (Santos; Sarreta, 2023).

Consultório na Rua é uma estratégia do SUS, criada em 2011, que visa proporcionar atendimento in loco para a população em situação de rua, desenvolvendo ações em parceria com Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essas equipes são uma resposta direta à necessidade de ampliar o acesso à saúde para essa população específica (Silva; Santos; Sarreta, 2024).

As Conferências Nacionais para População em Situação de Rua, realizadas em 2009 e 2016, são espaços democráticos que reúnem sociedade civil, governo e movimentos sociais para discutir estratégias, políticas e ações voltadas para essa população. Nessas conferências, temas como acesso à saúde, assistência social e as causas do aumento do número de pessoas em situação de rua são debatidos, elaborando diretrizes para aprimorar políticas públicas.

A criação da PNPSR foi uma conquista importante das lutas sociais, sendo um marco normativo e político que integra múltiplas políticas públicas e ministérios. O Comitê Intersetorial, estabelecido no âmbito federal, é responsável por garantir o acesso da população em situação de rua a serviços nas áreas de saúde, educação, moradia, entre outros (Sarreta *et al.*, 2021).

O Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPSR), surgido na década de 1990, tem promovido visibilidade e lutado por direitos como acesso à saúde, moradia e combate à discriminação. Sua atuação é marcada pela mobilização social e participação ativa na construção de políticas públicas, incluindo a elaboração da PNPSR (Silva; Santos; Sarreta, 2024)

Um dos episódios mais emblemáticos foi o massacre da Sé, em 2004, quando pessoas em situação de rua foram brutalmente atacadas por forças policiais. Esse evento simboliza a violência institucional enfrentada por essa população e reforça a necessidade de políticas de assistência social mais humanizadas (Da Silva Costa; Junior, 2024).

A 1ª Conferência Livre Nacional da Saúde da População em Situação de Rua e a 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizadas em 2023, destacaram os desafios enfrentados no SUS, como preconceito e discriminação, que dificultam o acesso aos serviços de saúde. O Movimento Nacional da População de Rua ressaltou a importância de pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre essa população e a necessidade de uma educação permanente em saúde que considere sua realidade (Sarreta *et al.*, 2021).

A resposta das políticas públicas às mulheres em situação de rua ainda é insuficiente, negligenciando suas especificidades de gênero. Muitas vezes, os serviços oferecidos se concentram nas necessidades masculinas, ignorando a demanda por proteção contra a violência, suporte para mães e cuidados específicos de saúde. A Política Nacional para a População em Situação de Rua reconhece esses direitos, mas sua implementação efetiva enfrenta desafios, especialmente em situações de grande complexidade, como a gravidez e a maternidade no contexto das ruas (Santos, Araújo, Sarreta, 2024).

Segundo Minayo (2012), a violação dos direitos humanos representa um grave problema de saúde pública. A relação entre violência e saúde vem sendo reconhecida de forma lenta, mas progressiva, no Brasil, o que demanda um compromisso ético e

político para desenvolver pesquisas que produzam conhecimento sobre a saúde das mulheres em situação de rua.

O SUS, criado após a Constituição Federal de 1988, adota uma concepção de saúde que vai além da ausência de doenças, abrangendo o bem-estar físico, mental e social. Essa visão reforça a necessidade de políticas públicas integradas, que considerem assistência social, trabalho, renda e transporte como componentes fundamentais para a promoção da saúde.

A saúde mental, em particular, tem sido um tema de crescente relevância na sociedade contemporânea, com índices alarmantes de transtornos como depressão. Em 2022, o Brasil ocupava o primeiro lugar em índices de depressão entre os países da América Latina, segundo a OMS. Isso reforça a urgência de uma abordagem integral e sensível às condições de vida das mulheres em situação de rua, que frequentemente enfrentam barreiras significativas ao acesso a serviços de saúde devido a estigmas e preconceitos.

Portanto, políticas efetivas que garantam segurança, acolhimento e acesso aos serviços de saúde para essas mulheres são essenciais. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) busca atender essas necessidades, especialmente no caso de gestantes, proporcionando acesso aos cuidados necessários para garantir a saúde e o bem-estar de mulheres em situação de vulnerabilidade.

Falando sobre a interseccionalidade vivenciada pelas mulheres em situação de rua, o conceito se refere à sensibilidade analítica para perceber que racismo, capitalismo e patriarcado são sistemas de opressão indissociáveis, conforme destaca Akotirene (2019). Esses sistemas interagem através dos marcadores sociais de classe, raça e gênero, criando múltiplas camadas de opressão e desigualdade. Para compreender plenamente a realidade das mulheres em situação de rua, é essencial adotar essa perspectiva interseccional. Segundo Crenshaw (2022), as pessoas podem sofrer múltiplas formas de exclusão simultaneamente — algo evidente na vida das mulheres em situação de rua —, sendo impossível entender essas exclusões isoladamente, sem considerar sua intersecção.

No Brasil, a estrutura social é moldada para perpetuar as vantagens raciais, favorecendo historicamente a população branca em detrimento das populações negras, quilombolas e indígenas, particularmente as mulheres. Essa dinâmica se manifesta na concentração de mulheres negras nas camadas mais pobres da

sociedade e na ocupação dos postos de trabalho mais precarizados. Além disso, elas representam a maioria das pessoas em situação de rua, evidenciando o impacto cumulativo de desigualdades interseccionais de raça, classe e gênero.

As mulheres em situação de rua enfrentam sofrimento psíquico exacerbado pela própria condição de vulnerabilidade social, agravada pela exploração da sociedade capitalista, onde o machismo e o sexismo atuam como forças violentas e excludentes. Ribeiro (2020) observa que o sofrimento psíquico vivenciado por essas mulheres nas ruas é uma continuidade do que já experimentavam em contextos anteriores, geralmente marcados por insegurança, medo, dor, revolta, solidão e humilhação. Esses fatores são muitas vezes decisivos para que as mulheres busquem as ruas como uma tentativa desesperada de escapar de situações insustentáveis.

A pobreza menstrual e a falta de acesso a itens de higiene pessoal também agravam o sofrimento físico e mental dessas mulheres. A ausência de produtos básicos como absorventes e itens de higiene contribui para a baixa autoestima, sentimentos de tristeza, vergonha e impotência. Honorato (2020) aponta que a falta de uma rede de apoio, seja de familiares ou amigos, agrava ainda mais essa situação. Embora a família muitas vezes seja um dos fatores que impulsionam a ida dessas mulheres às ruas, a ausência de suporte durante esse período acentua o sentimento de abandono e exclusão.

Antes de chegar às ruas, muitas mulheres já apresentavam sinais de sofrimento psíquico; contudo, a gravidade desse sofrimento tende a aumentar exponencialmente devido às condições extremas enfrentadas. A desesperança e a dor fazem com que algumas recorram ao uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas como uma forma de alívio temporário das dores físicas e emocionais. Outras, infelizmente, veem no suicídio uma saída para o sofrimento insuportável. As condições de extrema pobreza, falta de moradia, insegurança alimentar e ausência de higiene básica contribuem para uma espiral de deterioração mental. Diariamente, essas mulheres precisam lutar pela sobrevivência em uma sociedade que as exclui, discrimina e invisibiliza suas dores, além de enfrentarem uma batalha interna contra sentimentos de angústia, medo, tristeza, ansiedade e solidão.

## **2.2 Os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde da população em situação de rua**

Diante do que foi discutido até o momento, em relação ao acesso à saúde, no ano de 2020, o mundo entrou em colapso. Historicamente, na contemporaneidade o sistema de saúde vivenciou um dos momentos mais importantes. Devido ao grande impacto causado gerando desemprego, a Pandemia vivenciada no ano de 2020 contribuiu ainda mais para o aumento da PSR. A forma como a Pandemia foi crescendo, de acordo como ela ia se estendendo e dominava os continentes a doença por sua vez acabou fazendo com que as fragilidades de cada país ficassem cada vez mais expostas, mostrando como os poderes públicos estavam lidando com o distanciamento social e os impactos na saúde e economia.

O coronavírus não tem uma classe, um grupo, uma etnia, um gênero específico para atingir, mas foram as classes que já são afetadas cotidianamente pelo capitalismo, que mais sentiram os impactos causados pela COVID-19, como é o caso da PSR. Quando começaram a surgir pequenas informações sobre o vírus e como as pessoas deveriam se portar diante da nova realidade, um dos meios para evitar o contágio era o isolamento social e o uso de máscaras. Alguns países que adotaram a prática do isolamento social como uma medida de prevenção ofereceram de certa forma um abrigo para as pessoas que estavam em situação de rua, como albergues, moradias de proteção e até mesmo hotéis.

Porém, não foram todos os países que ofereceram recursos para essas pessoas. A complexidade desse momento histórico, marcada por contradições e desigualdades no país, em que a maioria da população não dispõe de recursos para as medidas de proteção indicadas, como isolamento social, lavar as mãos, cuidar da higiene pessoal, usar máscaras, é preciso afirmar que a população brasileira “não está no mesmo barco” (Santos; Sarreta, 2022). Essa população sofre impactos profundos em suas particularidades, notadamente, as mulheres em situação de rua. Ou seja, a pandemia aprofundou as injustiças inerentes à sociedade capitalista e atingiu desigualmente a população pela sua condição de vida e de trabalho, pela situação de vulnerabilidade a que está exposta (Matta et al, 2021).

Na pandemia, a PSR é um dos grupos mais expostos e vulneráveis à Covid-19, sendo afetada de forma precária devido às condições a que está exposta. Segundo estudos, a taxa de mortalidade entre a PSR até 65 anos é de 5 a 10 vezes maior que o restante da população no geral. Historicamente o acesso às informações, saúde sempre foi precário e de baixo alcance e isso se deve ao fato que para acessar um posto médico por exemplo, é preciso ter um documento, um comprovante de

residência, e nem sempre as pessoas que moram nas ruas permanecem com seus documentos, por exemplo.

A pandemia de COVID-19 evidenciou os limites e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de rua para acessar outros serviços do SUS. A sobrecarga do sistema de saúde e as restrições de atendimento agravaram ainda mais a exclusão dessas pessoas, demonstrando que é necessário um fortalecimento e uma ampliação das políticas públicas de saúde para além do atendimento pontual realizado pelo Consultório na Rua (Ipea, 2021).

A perspectiva interseccional (Crenshaw, 2002; Passos, 2023), é importante para compreensão e enfrentamento desse fenômeno, pois considera a existência dos vários sistemas de opressão, dominação ou discriminação, envolvendo classe, raça, gênero, localização geográfica, cultura, os quais estão relacionados, se sobrepõem e tendem a produzir desigualdades e exclusão de indivíduos, grupos e populações. Ademais, na saúde essa perspectiva contribui para a compreensão dos efeitos e da interrelação de múltiplas estruturas e situações que marcam a trajetória de vida e levam as pessoas a viver nas ruas.

A análise sobre os impactos da pandemia na saúde da população negra revela que a mortalidade pela Covid-10 representa uma doença que impacta as pessoas negras:

[...] homens negros, morrem mais por Covid-19 do que homens brancos independente da ocupação, tanto no topo quanto na base do mercado de trabalho, mulheres negras morrem mais do que todos os outros grupos (mulher branca, homens brancos e negros) na base do mercado de trabalho, independente da ocupação (Rede De Pesquisa Solidária, 2021, p. 3).

A crise sanitária, econômica e política, aprofundou o desemprego, sub emprego, falta de alimentação, moradia, água, saneamento, e evidenciou a expressão das desigualdades, e a morbidade e letalidade é maior em pessoas negras e pobres. Assim, a saúde da mulher em situação de rua vai ser ainda mais impactada e de forma diferenciada, em relação aos marcadores de raça, classe e gênero.

O Consultório na Rua (Brasil, 2012) é uma iniciativa importante no contexto das políticas de saúde voltadas para a população em situação de rua, oferecendo configurações e práticas avançadas para atender às demandas dessa população. Por meio de uma equipe multidisciplinar, o programa busca garantir o acesso aos serviços de saúde e a defesa dos direitos dessa população, além de atuar como um elo entre

as pessoas em situação de rua e as demais políticas públicas de assistência e proteção social. No entanto, apesar de seu papel significativo, o Consultório na Rua não pode ser visto como o único equipamento de acesso à saúde para essa população.

### **2.3 O debate do Serviço Social acerca da PSR**

O Serviço Social teve seu surgimento no Brasil, por volta da década de 1930, com uma visão assistencialista, caridosa, de práticas benevolentes, onde predominava a ação de mulheres católicas e a ação filantrópica. Ou seja,

O serviço social surge como uma atividade social, com bases mais doutrinárias e que científicas, no âmbito de um movimento reformista conservador, orientando-se, inicialmente, pela posição da Igreja Católica sobre uma questão social [...]. (Silva; Silva, 2011, p. 31).

Porém, conforme a sociedade foi crescendo, com o avanço do sistema capitalista, da industrialização e da urbanização, a “questão social” surge enquanto uma expressão das mazelas desse sistema. A igreja então foi perdendo seu espaço e sua dominação até chegarmos nos profissionais da categoria, então chamados de Assistentes Sociais. Estes profissionais intervêm nas expressões da questão social, de forma que a luta seja pela igualdade e contra a desigualdade social que tanto preconiza e invalida os direitos dos indivíduos. Ou seja, o Assistente Social começa a lutar pela eficiência e pela efetividade de políticas sociais nos diversos espaços ocupacionais regulamentados, inclusive pelo Código de Ética Profissional.

Como já abordado, o sistema capitalista gerou impactos profundos na sociedade, sendo a situação das pessoas em situação de rua uma manifestação cruel desse modelo, configurando-se como uma "questão social". Nesse sentido, Silva (2009, p. 2) afirma que "a população em situação de rua é a expressão mais radical" dessa realidade. O aumento dessa população está diretamente relacionado ao contínuo agravamento das condições socioculturais e econômicas. Diante disso, lamamoto (2018) apresenta a definição da questão social:

A questão social é indissociável da sociabilidade da sociedade de classes e seus antagonismos constituintes, envolvendo uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas, com o selo das particularidades nacionais, presidida pelo desenvolvimento desigual e combinado, onde convivem coexistindo temporalidades históricas diversas. A gênese da “questão social” encontra-se no caráter coletivo da produção e da

apropriação privada do trabalho, de seus frutos e das condições necessárias à sua realização (Iamamoto, 2018, p. 5).

A realidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua reflete os impactos dos processos de exclusão social, deixando-as reféns da luta pela sobrevivência e pelo atendimento de necessidades básicas. Garantir ao menos uma refeição diária, assim como acesso à habitação, higiene e saúde, torna-se um desafio constante. Essa situação é compreendida como uma expressão de desproteção social, agravada pela burocratização dos programas assistenciais oferecidos pelo Estado e pelos municípios, que dificultam ainda mais o acesso a esses serviços essenciais (Sarreta *et al.*, 2021).

A ausência de recursos, a precarização dos atendimentos e as dificuldades de acesso a projetos, programas e auxílios frequentemente fazem com que essas pessoas se sintam desestimuladas ou impossibilitadas de buscar esses serviços. Desde que o Serviço Social passou a compreender as demandas específicas da população e a delimitar claramente o que constitui ou não o objeto de trabalho da profissão, tornou-se evidente que o enfrentamento das diversas expressões da questão social é, de fato, parte fundamental do trabalho da categoria (Sarreta *et al.*, 2021; Silva; Santos; Sarreta, 2024).

O Serviço Social é uma profissão diretamente comprometida com a garantia dos direitos sociais assegurados na Constituição Federal de 1988, especialmente no Artigo 6º, que reconhece como direitos fundamentais a saúde, a previdência social e a assistência social. Esses três direitos compõem o tripé da Seguridade Social, estabelecido pela Constituição como uma responsabilidade do Estado para promover o bem-estar e reduzir as desigualdades sociais (Dos Santos, 2024).

A Constituição de 1988 trouxe um marco significativo para a assistência social no Brasil ao elevá-la à condição de direito universal, desvinculado da obrigatoriedade de contribuição prévia. Esse avanço possibilitou a ampliação do acesso dos usuários aos serviços assistenciais, por meio da criação de programas sociais e da oferta de benefícios eventuais. Entre as principais inovações, destaca-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), formalizada em 2004, que organiza a assistência social em dois níveis: proteção básica e proteção especial (Dos Santos, 2024).

A gestão da assistência social é operacionalizada por equipamentos públicos como o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), instituído em 2005, e o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). O CRAS atua na

proteção básica, sendo responsável por articular redes de cuidado, realizar o acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade e garantir o acesso aos direitos fundamentais. Já o CREAS concentra-se na proteção especial de média complexidade, atendendo situações que envolvem violações de direitos, como violência e negligência (Andrade, 2020).

Para a população em situação de rua, são oferecidos serviços especializados de proteção social que integram a política de média complexidade, como o Serviço Especializado em Abordagem Social e o Centro Pop (Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua). Esses serviços têm como objetivo garantir acolhimento, orientações e encaminhamentos, além de promover a reintegração social e o acesso a políticas públicas que contribuam para a superação das condições de vulnerabilidade. Historicamente, os principais marcos dessa política iniciaram-se em 1988, com a Constituição Federal, que estabeleceu a assistência social como um direito do cidadão e dever do Estado. Em 1993, foi criada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamentou esse direito. Posteriormente, em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que estruturou a assistência social em níveis de proteção. Em 2005, foram implementados os CRAS, como unidades de proteção básica, e os CREAS, para a proteção especial. Essas iniciativas demonstram o compromisso do Estado com a ampliação do acesso à assistência social, fortalecendo a rede de proteção para as populações mais vulneráveis, especialmente as pessoas em situação de rua (Fiuza, 2015).

O Centro de Referência Especializado para a População de Rua, previsto no decreto N° 7.053/2009 e na Tipificação Nacional de serviços Socioassistenciais, constitui-se em uma unidade de referência da PSE de Média Complexidade, de natureza pública e estatal. Diferentemente do CREAS, que atua com diversos públicos e oferta obrigatoriamente, o PAEFI, o Centro POP volta se, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua, devendo ofertar, obrigatoriamente, o Serviço especializado para Pessoas em situação de Rua. (Brasil,2011).

Estes serviços foram criados pensando especificamente na população em... de rua, cujo objetivo é a inserção dessas pessoas no alcance da proteção social e também em relação aos serviços que são oferecidos pelo poder público.

No ano de 2005, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social, foi realizado o I Encontro Nacional da População em Situação de Rua, um marco para a formulação de políticas públicas voltadas a esse grupo social. A partir desse encontro,

foi sancionada a Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005, que alterou a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituída pela Lei nº 8.742/1993, com o objetivo de incluir o serviço de atendimento específico às pessoas em situação de rua como parte das ações previstas no âmbito da assistência social (Brasil, 2005).

Essa legislação representa um avanço significativo na ampliação de dispositivos e programas destinados a garantir a proteção social dessa população. Com isso, a atuação dos assistentes sociais foi fortalecida, permitindo uma intervenção mais qualificada no cotidiano dessas pessoas. O trabalho do assistente social busca não apenas ampliar o acesso aos serviços, mas também garantir a integridade e os direitos fundamentais dos usuários, promovendo sua inclusão social e dignidade (Rodrigues, 2020).

Durante a pandemia, como amplamente reconhecido, a população em situação de rua foi uma das mais brutalmente atingidas pela Covid-19, sendo profundamente vulnerável aos impactos sanitários e sociais da crise. Isso exigiu uma atuação direta e urgente dos serviços da linha de frente, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que desempenharam papel crucial na garantia da vida e da saúde dessa população. Entre os serviços essenciais, destacaram-se o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), o Consultório na Rua e outros dispositivos de proteção social, que foram fundamentais no apoio cotidiano das pessoas em situação de rua, ajudando no combate à pandemia e na promoção da saúde (Martins, 2023).

Nesse contexto, o Serviço Social teve um papel de grande relevância, atuando de forma integrada com esses serviços, sendo uma referência no acolhimento, orientação e acompanhamento das pessoas em desproteção. O trabalho do assistente social esteve diretamente vinculado à mobilização de recursos e à articulação de redes de apoio, com o objetivo de minimizar os danos da pandemia, garantir o acesso à saúde e à proteção social, e promover a reintegração dessas pessoas ao contexto social, enfrentando de forma eficaz os desafios impostos pela crise sanitária (Martins, 2023).

O projeto ético-político do Serviço Social no Brasil, conforme Teixeira (2009), busca transformar a realidade social, promovendo uma nova ordem sem dominação ou exploração de classe, etnia e gênero. Esse projeto está diretamente vinculado ao compromisso dos assistentes sociais com a justiça social, à recusa do conservadorismo na profissão e à luta por uma sociedade mais igualitária e

democrática. O Serviço Social, como profissão, assume a responsabilidade de atuar frente às desigualdades estruturais e violências, combatendo todas as formas de discriminação e opressão. Para os profissionais comprometidos com o projeto ético-político, não há espaço para posturas conservadoras que reforcem as desigualdades sociais, raciais ou de gênero (Teixeira, 2009).

O compromisso do Serviço Social é, portanto, com o combate ao racismo, entendendo-o como uma opressão estrutural que afeta as pessoas negras e outros grupos racializados. A profissão se posiciona firmemente na luta antirracista, buscando promover a igualdade racial e a valorização das especificidades e violências vivenciadas por essas populações. Além disso, o projeto ético-político do Serviço Social defende a igualdade de gênero, combatendo o machismo e o patriarcado, e se posicionando ativamente no enfrentamento das violências e discriminações que afetam especialmente as mulheres (Jorge, 2022).

A atuação profissional também envolve o cuidado com a saúde mental, com destaque para os equipamentos assistenciais como as UBS (Unidades Básicas de Saúde) e o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que são referências no atendimento psicossocial. O CAPS, em particular, é um centro especializado que oferece atendimento integral à saúde mental, promovendo a inclusão social das pessoas que enfrentam transtornos psíquicos.

Quanto à Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, trata-se de um importante instrumento para garantir os direitos dessa população, promovendo o acesso a serviços, programas e benefícios sociais. A PNPSR é uma conquista das lutas sociais, mas ainda depende de recursos financeiros, verba e, principalmente, do compromisso político dos governantes, o que nem sempre se concretiza no Brasil. Para que essa política seja efetiva, é fundamental ter dados precisos e informações detalhadas sobre a população em situação de rua, incluindo seu perfil social, para que os assistentes sociais possam trabalhar de maneira eficaz no reconhecimento e atendimento dessas pessoas.

Em relação aos serviços de saúde para a população em situação de rua, destaca-se o Consultório na Rua, uma estratégia do SUS criada em 2011, que realiza atendimentos in loco para essa população, garantindo o acesso a serviços de saúde. Essa estratégia trabalha em parceria com as UBS e os CAPS, além de integrar as

ações da rede de serviços do SUS e do SUAS, proporcionando cuidados de saúde e suporte psicossocial essenciais para a população em situação de rua (Andrade, 2022).

As Conferências Nacionais para População em Situação de Rua são conferências que reúnem a sociedade civil, o Governo e diversos movimentos sociais e são de extrema importância, pois colocam essa população em debate, pensando em estratégias, políticas, ações e outras demandas que são urgentes no país. São espaços democráticos, onde são elaboradas diretrizes para a criação ou aprimoramento de políticas públicas voltadas a essa população, como a PNPSR. As Conferências ocorridas no Brasil foram em 2009 e 2016 e assuntos como inclusão, acesso a saúde, a assistência, a articulação entre os serviços disponíveis na rede, o motivo do aumento do número de PSR, entre outros, foram colocados em pauta, o que já é muito importante (Leal, 2020).

A análise evidencia que a construção de políticas públicas voltadas para a população em situação de rua (PSR) envolve diversas estratégias e enfrenta desafios complexos. É essencial que o Estado dedique atenção a essa população, implementando políticas que realmente os incluam e atendam suas necessidades específicas. Para tanto, é importante avaliar o papel dessas políticas, especialmente no que se refere às mulheres em situação de rua, analisando os serviços oferecidos, como o Consultório na Rua na Cidade de Franca. A mediação do(a) assistente social desempenha um papel crucial, para garantir e efetivar os direitos dessa população, em especial com as demandas das mulheres (Paiva, 2016).

O combate a todas as formas de opressão e desigualdade exige esforço contínuo na eliminação de preconceitos e na valorização da diversidade e das diferenças em saúde, promovendo uma sociabilidade anticapitalista, antirracista e antipatriarcal (CFESS, 2016). O debate sobre essa população é essencial e exige um compromisso ético e político (Bravo, 2004), pois envolve vidas privadas de direitos humanos básicos. Esse compromisso deve engajar universidades, instituições, serviços e movimentos sociais na construção de ações integradas e intersetoriais que respondam às necessidades reais dessa população.

Durante a 1ª Conferência Livre Nacional da Saúde da População em Situação de Rua e na 17ª Conferência Nacional de Saúde, em 2023, o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) trouxe como questão central os problemas no SUS relacionados ao preconceito, discriminação, estereótipos e rejeição, que dificultam ou até impedem o acesso aos serviços de saúde. Entre as prioridades, o MNPR destacou

a necessidade de desenvolver estudos e pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre as especificidades dessa população, apoiando a criação de políticas e ações direcionadas. Além disso, enfatizou a importância de uma educação permanente em saúde que considere a realidade dessa população para transformar o modelo de atendimento (CNS, 2023).

O Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPSR) é uma iniciativa brasileira que se constituiu como uma resposta à urgência de se garantir os direitos e a dignidade das pessoas em situação de rua. A sua formação remonta ao início da década de 1990, em um contexto marcado pela promulgação da Constituição Federal de 1988, que assegurou direitos fundamentais a todos os cidadãos, incluindo aqueles em condições de vulnerabilidade social. Em 2002, o movimento foi formalmente estruturado durante a I Conferência Nacional de Política para a População em Situação de Rua, realizada em São Paulo que representou (Fuao, 2014). Este evento foi um marco significativo, pois proporcionou um espaço democrático de diálogo e discussão sobre a realidade das pessoas em situação de rua, delineando suas necessidades e reivindicações.

Os objetivos do MNPSR são amplos e abrangem a promoção da visibilidade dessa população, a luta por políticas públicas que assegurem direitos, como acesso à saúde, educação e moradia digna, além do combate à discriminação e ao estigma associado a essa população (Fuao, 2014). A atuação do movimento se caracteriza pela mobilização social, onde diversas manifestações e eventos têm sido realizados para chamar a atenção da sociedade e do Estado sobre as questões enfrentadas por essas pessoas. A II Conferência Nacional de Política para a População em Situação de Rua, realizada em 2008 consolidou essa luta, enfatizando a necessidade de políticas públicas específicas e eficazes (Fuao, 2014).

O MNPSR também esteve presente nas discussões que culminaram na elaboração da Política Nacional para a População em Situação de Rua, criada em 2009, a qual buscou implementar ações que garantissem direitos e melhorassem as condições de vida dessa população. Através de sua atuação, o movimento tem promovido um espaço de autogestão e organização para as próprias pessoas em situação de rua, permitindo que suas vozes sejam ouvidas e que suas demandas sejam reconhecidas.

Entre as principais reivindicações, destaca-se a luta por políticas públicas que garantam o direito à moradia. Em muitas cidades brasileiras, as ocupações e a

resistência a despejos são formas de protesto utilizadas por pessoas em situação de rua. Exemplos disso podem ser encontrados em São Paulo, onde movimentos como a Frente de Luta por Moradia e a Mutirão da Periferia têm se mobilizado em favor de soluções habitacionais dignas (Lima, 2015).

Um dos episódios mais emblemáticos da luta da população em situação de rua foi o massacre da Sé, ocorrido em 2004, quando um grupo de pessoas que vivia nas ruas de São Paulo foi brutalmente atacado por forças policiais durante uma ação de remoção. Este evento se tornou um símbolo da violência institucional enfrentada por essa população e mobilizou a sociedade civil e os movimentos sociais para exigir justiça e proteção (Santos, 2017).

Em 2024, ao se completarem 20 anos desse massacre, é essencial refletir sobre o legado desse evento e suas implicações para a luta atual. O massacre evidenciou a necessidade de uma abordagem mais humana e digna nas políticas de assistência social, além de reforçar o papel do ativismo na defesa dos direitos humanos.

A realidade é que é recente o reconhecimento da PSR como sujeitos e cidadãos de direitos, porém mesmo assim são tratados com desigualdade e discriminação,

[...] se refletirmos sobre a qualidade destas interações, observaremos que comumente nós as olhamos amedrontados, de soslaio, com uma expressão de constrangimento. Alguns as veem como perigosas, apressam o passo. Outros logo as consideram vagabundas e que ali estão por não quererem trabalhar, olhando-as com hostilidade. Muitos atravessam a rua com receio de serem abordados por pedido de esmola, ou mesmo por pré-conceberem que são pessoas sujas e mal cheirosas. Há também aqueles que delas sentem pena e olham-nas com comoção ou piedade. Enfim, é comum negligenciarmos involuntariamente o contato com elas. Habitados com suas presenças, parece que estamos dessensibilizados em relação à sua condição (sub) humana. Em atitude mais violenta, alguns chegam a xingá-las e até mesmo agredi-las ou queimá-las, como em alguns lamentáveis casos noticiados pela imprensa (Mattos; Ferreira, 2004, p. 2).

O exercício da participação e do controle social por parte da população em situação de rua ou de entidades que atuam em defesa dos seus direitos é fundamental para que ações que melhoram o atendimento à sua saúde sejam efetivadas. Esse exercício está contemplado no Eixo 5 do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua que estabelece estratégias para o fortalecimento da participação e do controle social. Nesse sentido, é importante destacar que, no âmbito da saúde, as principais formas de participação social são as

Conferências, os Conselhos de Saúde e o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua (De Mattos; Grossi, 2019).

## **CAPÍTULO 3. VISIBILIDADE: o que pensam e sentem as mulheres em situação de rua**

Neste capítulo, será abordada a visibilidade das mulheres em situação de rua por meio das experiências e percepções das entrevistadas. A pesquisa se fundamenta na coleta de dados realizada em campo, visando compreender o perfil das mulheres entrevistadas, os desafios que enfrentam e os impactos em sua saúde mental. O capítulo se propõe a destacar a importância de ouvir as vozes dessas mulheres, reconhecendo suas histórias e a complexidade de suas realidades.

### **3.1 Vozes ouvidas: desafios enfrentados e os impactos na saúde mental**

Para a realização da pesquisa, foram adotados procedimentos metodológicos que incluíram estudo bibliográfico, análise documental e coleta de dados em campo, utilizando uma abordagem qualitativa. A pesquisa se pautou na perspectiva do materialismo histórico-dialético, com o objetivo de abranger uma compreensão ampla e complexa do tema, seguindo os direcionamentos teóricos de Minayo (2012) e Netto (2012). Esse método possibilitou a análise das múltiplas dimensões da realidade social, considerando a opressão vivenciada pelas mulheres em situação de rua no contexto do modo de produção capitalista.

A pesquisa se configurou como um estudo descritivo e exploratório, adotando referenciais teóricos sobre o fenômeno da população em situação de rua, bem como sobre as políticas nacionais de assistência social e saúde, com um recorte específico para a saúde mental das mulheres em situação de rua. A coleta de dados foi realizada no Consultório na Rua de Franca, um serviço prestado pela Prefeitura Municipal, voltado para o atendimento da população em situação de rua.

Em conformidade com as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foram respeitados os princípios éticos, especialmente no que tange aos riscos e benefícios da pesquisa. Seguindo o item II da Resolução do CEP, foram adotadas medidas para garantir a integridade e o bem-estar das participantes, evitando danos físicos, psíquicos, morais, intelectuais, sociais, culturais ou espirituais. Além disso, considerou-se a questão da vulnerabilidade das participantes, garantindo que tivessem plena capacidade de autodeterminação e consentimento livre e esclarecido,

como, por exemplo, o critério de que as participantes não estivessem em uso de álcool ou outras drogas.

A seleção das participantes foi realizada com o apoio da equipe do Consultório na Rua de Franca, que ajudou a identificar as mulheres que estavam em atendimento há pelo menos seis meses e que atendiam aos critérios estabelecidos: mulheres com mais de 18 anos, em condições de participar do estudo e que aceitassem participar voluntariamente. A amostra foi composta por quatro participantes.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, conduzida pela pesquisadora, por meio do Formulário de Entrevista Semiestruturada (conforme apêndice A), que continha sete questões. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, com a autorização das participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A transcrição foi feita de forma literal, incluindo os vícios de linguagem, para garantir a fidelidade ao discurso das participantes.

Após a coleta de dados, a análise de conteúdo foi realizada, com a sistematização das informações obtidas, buscando interpretar os fenômenos à luz da perspectiva das mulheres entrevistadas. O processo envolveu a identificação de padrões, semelhanças e diferenças nos relatos, além da análise de aspectos contraditórios ou divergentes, permitindo uma compreensão mais profunda da realidade vivida pelas participantes.

Um princípio ético fundamental em pesquisa qualitativa é o retorno dos resultados aos participantes. Esse retorno é importante para garantir que as participantes possam conhecer o impacto de sua contribuição no estudo, validando suas experiências e reconhecendo suas vozes. No contexto desta pesquisa, a devolução dos resultados ocorreu ao final do processo, permitindo que as participantes tivessem acesso ao que foi gerado a partir de suas histórias, fortalecendo seu protagonismo no processo de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2024, com visitas ao campo realizadas de duas a três vezes por semana, nos períodos da manhã ou tarde. As entrevistas não tinham um tempo de duração pré-determinado, sendo conduzidas de forma a respeitar o ritmo das participantes.

O Formulário de Entrevista foi estruturado em três temas principais: 1) Dados para identificação do perfil da participante; 2) A condição da mulher em situação de rua; 3) A saúde da mulher em situação de rua.

Quanto ao perfil das participantes, as 4 (quatro) participantes, mulheres entrevistadas, autorizaram a utilização de seus nomes, permitindo que outras pessoas conhecessem suas histórias e o contexto vivido por elas. O perfil das participantes é o seguinte:

P1: Ágata, 28 anos, mulher trans e parda.

P2: Adriana, 48 anos, mulher cis e branca.

P3: Alessandra, 39 anos, mulher cis e parda.

P4: Elizabeth, 57 anos, mulher cis e branca.

A escolha das participantes foi feita com base em critérios de acessibilidade, autonomia e vontade de compartilhar suas histórias, com o objetivo de captar um espectro de experiências diversas dentro da população de mulheres em situação de rua.

Em relação à condição das participantes, de ser uma mulher em situação de rua, Ágata relata que esteve em situação de rua por um ano, mas há dois anos conseguiu sair dessa condição. Quanto aos motivos que a levaram a essa situação, naquele período:

*Ah, eu saí de casa com 13 anos, minha mãe era meio sistemática. Minha mãe com as outras filhas ela era toda mulher, sabe? E eu era pra ser o primogênito, sabe? E desde que eu me entendi como gênero, eu nunca me senti bem vestida do jeito que ela me vestia. De homem. (...). Aí eu comecei a fazer minha transição. Depois disso, eu fui, viajei e comecei a fazer programa, sabe? Fui pra casa de cafetina, né? E comecei a mexer com droga. Aí eu voltei, aí eu caí na rua. Comecei a usar droga (P1- Ágata).*

O maior determinante para que Ágata se deslocasse de seu lar para as ruas, foi o relacionamento com sua mãe, pois não se sentia bem em sua casa.

*Antes de ir para rua eu morava com minha mãe. Mas ela tinha namorado dela. Era meio assim, eu ali, uma transsexual. O povo fala, né? Já era de maior. Já tinha mais de dezoito anos. Ela nunca me jogou pra fora. Eu mesmo saí com as minhas próprias pernas. Depois que ela conheceu esse cara que ela tá até hoje. Eu tinha acho que já tem uns vinte anos. Aí eu me toquei, né? Que ela tinha a vida dela e eu tinha que ir atrás da minha (P1- Ágata).*

Nos dias de hoje, Ágata reside em uma casa com seu companheiro, realiza cursos de cabeleireira e trabalha com reciclagem. Ela fala da alimentação, higiene etc

*E assim vai, um dia de cada vez, né? Melhor que ficar na rua. Quando eu morava na rua eu tinha medo, uma vez eu acordei e tinha um cara em mim de mim, mas eu sempre fui cobra do mato. Eu lembro que eu tomava pouco banho. Eu ficava perto do distrito ali mesmo, aí eu sabia os pontos aonde*

*pedir ajuda, tinha uma senhora que dava comida, tem as pessoas que davam a marmita de noite lá pra nós. Mas, ai, meu Deus do céu. Estou bem melhor do que eu estava (...). Eu conheço amigos que ainda estão morando na rua, as vezes, eles têm condição de sair, mas é muito difícil (P1- Ágata).*

Em relação a Adriana, fala da sua história e vivências nas ruas.

*Bom, quando eu vim pra cá, eu tinha o quê? Exatamente 12 anos, eu morava em Ubatuba, cidade que a minha mãe foi assassinada lá. Como a minha família era daqui, trouxeram eu e meu irmão pra cá. Meu irmão morava com a minha família, que era a minha avó e meu tio. Eu saí de casa muito cedo, sempre muito rebelde assim, mas eu vivo sozinha no mundo desde os 12 anos, a verdade é essa (...). Eu fui casada, eu sou mãe de seis filhos. Meu namorado tem 28 anos, estamos juntos há 3 anos. Eu fui casada cinco vezes. Entendeu? Eu acho que não devemos ser oportunistas, mas sim aproveitar as oportunidades. Então, tudo o que acontece, tudo na vida a gente se acostuma. Como eu já vivi no mundo assim, desde novinha, na rua, que eu saí da minha casa eu tinha oito anos, eu vivo sozinha, eu fugi de casa. Eu só voltei pro encontro da família quando minha mãe faleceu, que aí o juiz recuperou, recuperou e até então eu fiquei no orfanato, lá em Ubatuba, a família veio, recuperou, resgatou a gente, trouxe pra cá, mas eu vivo sozinha assim, fiquei pouco tempo em casa, e eu sempre fui uma pessoa muito dona de mim, desde criança, não aceitei muita coisa (P2- Adriana).*

Adriana não se vê mais morando em uma casa convencional,

*Minha família tinha um certo jeito de me tratar, que já não era da hora, entendeu? Eu já me rebelei também, já fugi de casa, nunca mais voltei. E assim eu vivo até hoje. Então tudo se acostuma, a gente se acostuma. Pra mim, eu não me vivo mais dentro de uma casa, mas eu sinto falta, pra você voltar a residir em uma casa é difícil (...). É um estilo de vida, né? É difícil, porque eu já tô há mais de 15 anos na droga, na rua, então não é fácil voltar pra sociedade. Apesar que eu sou do meio da sociedade, gostando ou não, eu tô aqui. Mas eu consigo me comunicar com qualquer pessoa, entendeu? Eu tenho meu jeito, eu tenho um jeito difícil, porém tenho um coração muito bom. Mas quando é ruim também sai de baixo, entende? (P2- Adriana).*

Sobre conviver na sociedade, Adriana não se sente mais invisível,

*Então... Eu sou uma pessoa que eu não aceito discriminação comigo, não aceito certas palavras, eu não... A conversa comigo é do jeito que vem ela volta. Pode ser você, pode ser ele, pode ser o papa, uma freira, um irmão, pode ser o que for. Se tratar bem... Entendeu? Recebe da mesma forma, sabe? Porque você não é melhor que eu, porque você anda no salto, você anda no carro, você vai no cabeleireiro. Então, o respeito vai da forma que vem. Entendeu? A sociedade é o seguinte, elas vivem o que a televisão mostra. Eles só mostram o lado ruim, não que a rua tenha o seu lado bom. A sociedade mostra assassinato, roubo. A gente vê, convive. Mas tem muita gente aqui que não rouba (P2- Adriana).*

Em relação a sua fonte de renda,

*Eu tenho auxílio emergencial é o único (...). A única atividade de trabalho que eu tenho, às vezes eu limpo uma calçada, e por aí vai. (P2- Adriana)*

Questionada se sente medo, expressa,

Não sinto nem um tiquinho de medo. Eu sou muito desacreditada, vamos dizer, desaforada. Aqui, todo mundo me chama de madrinha, porque é o seguinte(...). Eu corro atrás do meu respeito. Eu não aceito ninguém que fosse a minha mãe mexer com a minha dignidade. O que eu tenho aqui, eu te dou de coração. O que eu tenho não é meu. É de todo mundo, tudo o que eu posso, eu faço. Se eu tenho pra mim, se é meu, é de todo mundo. (P2-Adriana)

Sobre os serviços da rede SUAS ou SUS que utiliza,

*Quando a gente não se tem um POP na vida, é difícil um banho, comida, porque hoje em dia o povo tá assim, ó. Ah, é proibido dar dinheiro. Ah, é proibido(...). Mas só que a prefeitura esquece que morador de rua tá de monte. Aí eles querem bloquear a comida, eles querem fechar os lugares. Então a prefeitura vai ter que abrir um lugar que acolha todo mundo da rua, querendo ou não. (P2- Adriana)*

Alessandra, falou sobre sua trajetória de vida até estar em situação de rua,

*Eu nasci em Taubaté, eu criança, foi pra Minas. Então, assim, eu me considero metade mineira e metade paulista. Mas vamos supor, eu tenho trinta e nove anos. Metade eu morei em Minas, em Minas Gerais, metade eu nasci daqui de Franca. Eu vim pra Franca em 1991. E Franca é quase Minas também, né? Ai, quando eu vim pra cá, vim pra cá, eu tinha uns sete anos de idade. Sete anos de idade. Era criança. Aí era assim, ó, morava metade aqui em Minas, aqui em Franca, aí passava um tempo voltava pra Minas, morava uns três, quatro anos em Minas, voltava pra Franca. Vai e volta. Eu me sinto bem complicada morando nas ruas, a gente se sente livre, sem compromisso com nada, sem responsabilidade com nada. Mas, ao mesmo tempo, é ruim, porque, isso aqui não leva a gente a nada. Mas, é muito difícil. Eu vivo sozinha. Eu já tive nove gestações, no total sete, porque é nove, mas eu perdi dois em pouco mês de gravidez. E a minha menina é mais velha, com 21 anos de idade, que morreu de acidente. Então eu tô com seis. (P3-Alessandra)*

Sobre os desafios que enfrenta:

*A minha alimentação é normal, por mais que eu mexa com química, mas eu como toda hora. Porque eu acho que a fome é o mais difícil, né? Eu acho que é uma coisa que eu não deixo a minha alimentação. Mas que a gente não tem aqui na hora, a gente vai atrás. E sempre consegue. Se consegue dinheiro pra droga, eu consigo dinheiro pra comprar uma marmitta, uma roupa, tanto. Eu mesmo faço comida, às vezes. Todo dia eu faço café da manhã. Só de madrugada até agora eu já fiz 10 garrafas de café... Aqui é assim, nós que já virou uma família. É. Nós que já tem um bom tempo que tá aqui. Porque é a raiz aqui mesmo, então nós moramos aqui. Agora tem uns que chegam uns novatos aí. Eles querem ficar assim, pra cá, pra cá. Eu e algumas outras minas nós procuramos fazer o nosso cantinho ali. Pra se manter ali nesse cantinho. Pra ficar mais segura também, né? Que é um lugar perigoso, né? (P3- Alessandra)*

Sobre suas atividades de trabalho,

*Sobre trabalho, quando tem oportunidade assim, a gente faz de tudo, né? Então, reciclagem boa, a gente casa, a gente... A gente vai fazer, uma pessoa precisa fazer, limpar o vidro, limpar o chão. E eu movimento, assim mesmo. Mas o meu negócio mesmo, eu já tenho muitos anos que eu sou de programa. Eles já sabem que me vem, encontra a gente aqui. Agora, quando eles não vêm, já conhece. (P3- Alessandra)*

Com relação aos vínculos com seus familiares,

*Eu tenho contato com a minha mãe, que direto eu tô indo lá. Porque a minha bebê vai fazer três anos. Então, eu vou lá. Então, assim... Aquele negócio de... De... De evitar, de não deixar ela eu ver, ela deixa tranquila. Pelo contrário. Se eu não for... Ela fica brava. Ela fica brava, sabe por quê? Os outros três meus, assim... Chamam a minha mãe de mamãe. E o meu pai de bobô. Então, assim... Eu vou lá. Fica meio assim, sabe? (P3- Alessandra)*

Alessandra relatou que sente algumas inseguranças,

*A vida é tão complicada. Porque a gente acostuma, mas... Sempre ... Vem um... Uma hora vem aquele... Aquele medo. Uma coisa ruim na gente. E é um ambiente perigoso, se for ver, né? (P3- Alessandra)*

Elizabeth compartilhou sobre suas experiências nas ruas,

*Eu vivo na rua faz quase um ano e pouquinho. Eu tinha minha casa, meus filhos. Aí eu separei do pai dos meus filhos. Eu não tenho nenhum tipo de deficiência. Tenho só dormência nas pernas. Para levantar sozinha, não consigo. Não gosto de morar na rua, mas estou nessa vida aí. Sobre comer, Tem dia que como. Aí o pessoal que me ajuda, busca marmita. Dá marmita, busca um salgado. Busca água. É assim a vida. Um dia de cada vez, né? Tem uns que dá pão, tem uns que não dá. (P4- Elizabeth)*

Sobre os vínculos com sua família,

*Sobre meus filhos, quando eles me internaram eu tinha bastante contato. Mas depois que eles me pôs dentro, que eu saí, me pôs dentro de uma casa. Eu abandonei tudo, vim para a rua de novo. Eles não deixava eu beber, não. Eu tenho Seis homens e uma mulher de filhos. (P4- Elizabeth)*

Beth recebe o Bolsa Família, sua única fonte de renda. Em relação as suas inseguranças,

*Eu tenho medo das pessoas fizerem maldade. As pessoas de fora. Porque a gente ser mulher, morando nas ruas, é complicado, né? A gente fica muito vulnerável. Nunca sofri nenhuma violência. A parte mais difícil é a chuva. Porque o dia que chove... Molha a nossa cobertura, encharca. No outro dia nós não tínhamos o que cobrir. Ficou frio demais. (P4- Elizabeth)*

Ágata relatou também que,

*Foi um passado triste, hoje em dia estou bem. Hoje em dia em faço acompanhamento no CAPS Quando eu estava em situação de rua o povo ficava olhando, olhava a gente, falava. Sabe, como é que é? Fica suja, né? Porque eu morava na rua. Só que eu nunca deixei de me arrumar. Quando eu morava na rua, ah, era vergonhoso, os outros ia na gente. Minha mãe*

*também ficava triste. Hoje minha mãe tá bem, bem, bem mais feliz. Minha mãe que mais sofreu com isso. Porque ela falou, vem pra cá. Eu falei, não, eu vou ficar aqui mesmo. Já tava, tipo, com depressão. Mas hoje eu tô usando os remédios de calmante. Porque eu tive vários namorados e eles olhavam em mim e falavam que eu não podia dar um filho pra eles, que... Sabe? Era uma coisa assim que... Só que aí eu vi que eu tenho que gostar de mim, né? De ninguém não. Eu ficava com isso na cabeça. Aí eu começava a beber pra esquecer. Mas não esquece nada. Não é todo dia nem pior. Brigava com Deus. Hoje eu já não brigo mais com Deus. Eu fico pensando, eu não vim perfeita. Eu não vim do jeito que eu queria. Mas eu posso correr atrás de ter. Igual eu tô na fila do SUS pra me tentar operar. E eu tô... Tô esperando. (P1-Ágata)*

A fala de Ágata revela um relato profundo de dor. Ela compartilha uma trajetória, marcada pela vivência na rua, pelas questões relacionadas à autoestima, aos relacionamentos abusivos e aos estigmas sociais. A menção ao acompanhamento no CAPS é um ponto importante, pois indica um passo significativo no processo de cuidado com sua saúde mental e emocional, evidenciando sua busca por estabilidade. A menção a problemas de depressão e ao uso de calmantes também demonstra como ela está lidando com suas emoções e como o apoio psicológico tem sido essencial nesse processo.

Sua fala também toca em questões de rejeição social, especificamente quando menciona os olhares e julgamentos das outras pessoas em relação à sua condição de vida na rua e seu corpo. Esses aspectos estão profundamente ligados ao estigma que mulheres em situação de rua enfrentam, o que agrava as questões de saúde mental. Ao mesmo tempo, ela mostra um ponto de virada importante quando reconhece a necessidade de cuidar de si mesma, valorizando sua autonomia e se distanciando de relacionamentos que a prejudicaram.

Já Adriana,

*Minha saúde mental é péssima, né? Porque você fica numa calçada, sentado, você tem a saúde mental que presta? Nunca na vida. Não, mas a saúde mental, assim, querendo ou não... psicológico da gente, não fica da hora. A nossa mente é muito complicada. Eu frequento o postinho. Eu não sou muito boa de falar de mim, não. (P2- Adriana)*

Com relação a Alessandra,

*Sobre minha saúde mental eu acho que preciso de tratamento, é, muita coisa assim que a gente quer desabafar, não tem jeito. Conversar, né? Ter uma orientação. Eu vi gente com depressão que se matou. Eu já tive. O médico já me deu medicação, sabe? Porque... No hospital, pelo que ele viu, ele viu que eu tenho... Depressão, alguma coisa assim. Eu não vi que ele tinha receitado*

*assim, aí não fui atrás. E eu vou sair dessa de novo. Só tô esperando meu auxílio para sair. Mas olha, só quem faz uso de droga sabe o tanto que é difícil sair... Só que eu tô assim, sabe? Não quero esperar o aluguel sair, não. Ao mesmo tempo, eu quero esperar. Porque tem que estar morando na rua dois anos pra conseguir. E eu já tô no finalzinho. Falta pouco então, se eu sair daqui eu vou perder tudo de novo. Pra mim correr atrás de novo, eu tenho que ficar mais dois anos na rua. A gente tá mesmo por opção mesmo. Porque não tem jeito. Não tem outra saída. Não tem. Antes eu nem acreditava que eu ia comprar uma casa bonita. E de repente, tipo, eu não consegui pagar o aluguel certinho, todo mês. Sai só com a roupa do corpo. (P3- Alessandra)*

Elizabeth verbalizou que,

*Eu não tomo remédio, só tomo só para a dor nas pernas... Tem dia que eu desanimo, mas a minha cabeça é boa. Tem dia que eu desanimo, eu tenho, como eu falei, muito medo. Peço para Deus tirar essa dor. Porque tem dia que eu acho que eu não vou aguentar, não. Eu me sinto invisível, a sociedade finge que você não está ali. E a gente se sente mal, né? Porque é muita discriminação, né? Todo mundo é ser humano, né? Eu vou sempre no Postinho. Já fiz tratamento no CAPs. Quando eu era casada, eu fiz tratamento. Eu sinto raiva. De mim. Porque eu tinha tudo e joguei pro alto.*

*A mensagem que quero deixar é que Deus cuide de nós tudo. Porque não tá fácil. É muito difícil. Mas vamos vencer. (P4- Elizabeth)*

Os relatos de Ágata, Adriana, Alessandra e Elizabeth ofereceram uma visão aprofundada das dificuldades enfrentadas pelas mulheres em situação de rua, destacando aspectos que impactam diretamente nas suas vidas e saúde mental.

O estigma social e a invisibilidade são elementos que complicam ainda mais as questões de saúde mental enfrentadas por essas mulheres. Muitas relatam uma constante luta contra a exclusão, que é reforçada pela percepção de que a sociedade as ignora. Outro desafio significativo é a dificuldade de acesso a recursos básicos, como alimentação, higiene, abrigo e cuidados médicos, essa falta de acesso intensifica a luta diária dessas mulheres pela sobrevivência.

Além disso, a exposição à violência é um aspecto crítico da experiência de viver nas ruas. O temor constante de agressões, especialmente de natureza de gênero, permeia as narrativas dessas mulheres e esse ambiente hostil aumenta a percepção de insegurança. Nesse contexto, o uso de substâncias como mecanismo de alívio para a dor emocional torna-se uma realidade frequente, perpetuando um ciclo de dependência que agrava as questões de saúde mental e física. Os vínculos familiares também impactam diretamente a vida das participantes, Alessandra, Elizabeth e Ágata ainda mantêm contato com seus familiares e foi perceptível durante as entrevistas o quanto isso é importante para cada uma delas. O contato com os filhos,

com os pais, com os irmãos, faz com que elas tenham, mesmo que mínima, uma segurança de terem com quem contar. Alessandra falou com muito carinho de sua relação com seus filhos e como sua mãe é fundamental na criação deles. Demonstrou também muita vontade de voltar para eles, mas que não acha esse momento o mais adequado. Já Adriana, por mais que não tenha contato com sua família de origem, criou uma boa relação com seu companheiro, o qual estão juntos há anos, dessa forma um acaba sendo uma rede de apoio para o outro.

As quatro participantes aceitaram participar das entrevistas após a pesquisadora explicar para o que seria usado o material coletado e todas expressaram seu desejo de que com as suas falas consigam contribuir para mais estudos acerca das mulheres em situação de rua, suas reais demandas, suas histórias, suas vivências, para que dessa forma tenha mais políticas voltadas para elas, políticas efetivas, que considerem as vozes dessas mulheres. Todas as participantes ficaram muito emocionadas durante suas falas, verbalizando que não estão acostumadas a falarem sobre elas, sobre suas histórias. Não estão acostumadas a terem pessoas interessadas em suas vivências, em saber sobre suas vidas, sobre quem são, como estão, como se sentem. Isso demonstra como as políticas existentes não comportam de fato o que essas mulheres estão demandando. Os profissionais dos serviços aos quais essas mulheres frequentam devem estar atentos e articulados, tanto do SUS, quanto do SUAS, mas como também das políticas públicas de Segurança Alimentar (SAN), de habitação, educação, segurança, transporte, pois todas essas mulheres deveriam acessar essas políticas. São mulheres fortes, que querem ter suas vozes ouvidas.

## CONCLUSÃO

A conclusão deste trabalho enfatiza a importância da temática da saúde mental de mulheres em situação de rua. Essas mulheres enfrentam múltiplas camadas de vulnerabilidade e exclusão social, oriundas tanto das desigualdades estruturais da sociedade capitalista quanto das relações patriarcais que historicamente subjugam as mulheres em diversos contextos. Esse cenário torna-se ainda mais complexo pela ausência de uma rede de apoio adequada, agravada pelo aumento da desigualdade e precarização das condições de vida devido à pandemia de COVID-19, que evidenciou as lacunas e deficiências das políticas públicas de saúde e assistência social.

Inicialmente, abordou-se o contexto social e histórico em que essas mulheres estão inseridas, destacando as desigualdades estruturais mantidas por uma sociedade patriarcal, que contribuem para o deslocamento dessas mulheres para as ruas. A análise permitiu compreender que a ausência de proteção institucional e familiar, somada a situações de violência, configura-se como um fator relevante para esse processo.

Em seguida, o estudo detalhou as formas como essas mulheres, dentro dessas condições, experienciam dinâmicas sociais marcadas pela exclusão e desproteção, especialmente em um ambiente adverso. Observou-se que o sistema patriarcal acentua o quadro de discriminação e desvalorização, limitando suas opções de segurança e apoio. A discussão evidenciou que a vivência nas ruas se traduz em uma realidade permeada por desafios que exacerbam as desigualdades.

Seguindo essa perspectiva, o estudo explorou o impacto da pandemia de COVID-19, período em que as dificuldades se intensificaram. As condições pandêmicas expuseram ainda mais a insuficiência das políticas públicas e dos serviços de saúde para atender adequadamente essa população. Verificou-se que, com o agravamento da crise, o acesso à saúde mental tornou-se ainda mais limitado, dificultando os cuidados essenciais para essas mulheres.

A análise dos dados coletados em campo demonstrou que a atuação dos profissionais de saúde e assistência social, ao se depararem diretamente com essa realidade, exige uma abordagem diferenciada e acolhedora. Dessa forma, o presente trabalho evidencia que o atendimento integral e eficaz a essas mulheres requer a

articulação entre diversas áreas de políticas públicas, que precisam estar alinhadas com as necessidades específicas dessa população. O fortalecimento de políticas públicas que considerem a complexidade das condições vividas por essas mulheres apresenta-se como um aspecto imprescindível para promover o acesso adequado aos direitos fundamentais.

Conclui-se, portanto, que o trabalho contribui para ampliar a compreensão sobre a saúde mental de mulheres em situação de rua, ressaltando a importância de uma atuação crítica e transformadora no Serviço Social e nas políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

AMOROZO, Marcos; BUONO, Renata. **População masculina em situação de rua em São Paulo é quase cinco vezes a de mulheres.** *Piauí*, 04 fev. 2022. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/populacao-masculina-em-situacao-de-rua-em-sao-paulo-e-quase-cinco-vezes-de-mulheres/>.

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019. ALMEIDA, S. L. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: **Letramento**, 2018.

ALVES, D, L. **A divisão racial do trabalho como um ordenamento do racismo estrutural.** SciELO. 2022.

ANDRADE, Letícia de et al. **Articulação intersectorial e comunitária: um estudo sobre a política de assistência social no território.** 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/226776>

ANDRADE, Rebeca de et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 227-239, 2022. ANTUNES, R. Pandemia desnuda perversidades do capital contra trabalhadores. Entrevista, Carta Capital, 27 de jun. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rDW1GSqNMg>.

ANTUNES R. **Capitalismo pandêmico.** São Paulo: Boitempo, 2022. AROUCA, A. Reforma sanitária brasileira, Tema/Radis, 11: 2-4, 2003.

BEHRING, Elaine R. **Estado no Capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente.** In.: BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine R.; LIMA, Rita L. Marxismo, política social e direitos. 2018.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história.** Cortez editora, 2017.

BISCOTTO, Priscilla Ribeiro et al. **Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, p. 749-755, 2016.

BRASIL. (1993). **Lei Orgânica da Assistência Social Lei nº. 8.742.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1993.

BRASIL. **Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005.** Altera dispositivos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 dez. 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Brasília: CNS, 2019. 255 p. Disponível em: Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio\\_16CNS.pdf](http://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf)

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 453 de 10 de Maio de 2012a. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 11 maio 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 18. ed. Brasília, DF: Senado, 1988.

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

BRASIL. Lei 7.716/89 (Lei de Crime Racial). Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. 1989. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)>.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF, 25 Jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica n.20/2020 SAPS/GAB/SAPS/MS dispõe sobre Notificação Imediata de Casos de Síndrome Gripal via plataforma do eSUS VE e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado no SIVEP-Gripe. Abril de 2020b. Disponível em: [https://www.mpgo.mp.br/portal/arquivos/2020/04/23/09\\_42\\_25\\_234\\_Nota\\_0014492073\\_\\_Nota\\_Tecnica\\_n\\_\\_20\\_2020\\_SAPS\\_MS.pdf](https://www.mpgo.mp.br/portal/arquivos/2020/04/23/09_42_25_234_Nota_0014492073__Nota_Tecnica_n__20_2020_SAPS_MS.pdf). Acesso em: 18 de maio 2023.

BRASIL. Mulheres recebem 19,4% a menos que os homens, aponta 1º relatório de transparência salarial. Ministério do Trabalho e Emprego, 14 mar. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Marco/mulheres-recebem-19-4-a-menos-que-os-homens-aponta-1o-relatorio-de-transparencia-salarial>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004: Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: &lt;[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004 .pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)&gt;; Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Portaria de n. 344 de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)

BRASIL. Portaria n. 992 de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html)

BRASIL. Portaria de n. 122 de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)

BRASIL. Portaria no 198/GM - MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-956>

BRASIL. Relatório sobre a População em Situação de Rua. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat\\_pop\\_rua\\_digital.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf); Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Rua: aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília, DF: MDS, 2009.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês de Souza et al. Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Especial CNS no enfrentamento à Covid-19. 2020, 2021, 2022. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/especial-cns-no-enfrentamento-acovid-19>.

CFESS. Assistente Social no combate ao preconceito. Caderno 3: "Racismo". Brasília: CFESS, 2016.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Série assistente social no combate ao preconceito. Caderno 3 racismo. Brasília (DF), 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/confira-os-sete-cadernos-da-serie-assistente-social-nocombate-ao-preconceito/>.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Relatório preliminar da 17ª Conferência Nacional de Saúde, 2023. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br>.

CNTS. Confederação Nacional de Trabalhadores da Saúde. Vítima-padrão de Covid-19 no Brasil é homem, pobre e negro. 07 jul 2020. Disponível em:

<https://cnts.org.br/noticias/vitimapadrao-de-covid-19-no-brasil-e-homem-pobre-e-negro/>.

COLDIBELI, Larissa Pimenta et al. Gênero, pobreza e saúde: Revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. e38015-e38015, 2021.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel dados Covid-19. 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, 1º sem. 2002, p. 171-188

DA SILVA COSTA, Darcy; JÚNIOR, Nilson de Jesus Oliveira Leite. Nada sobre a rua, sem a rua: uma história de lutas, conquistas, desafios e perspectivas junto ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, v. 25, n. 1, p. 101-108, 2024.

DAVINI, Maria et al. **Educación permanente en salud**. OPS, 1995.

DE ANDRADE NUNES, Nilza Rogéria et al. *População em situação de Rua em Tempos de Pandemia da Covid-19*. Rio de Janeiro, 2021.

DE MATTOS, Carine Magalhães Zanchi; GROSSI, Patrícia Krieger; GIRARD, Franciele. Realidade e expectativa da política nacional de promoção de saúde para pessoas idosas que vivem em situação de rua. **Lacres instituídos pela sociedade e enfrentamentos em tempos de exceção**, 2019. Disponível em: [https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20036/2/Realidade\\_e\\_expectativa\\_d\\_a\\_politica\\_nacional\\_de\\_promoo\\_de\\_sade\\_para\\_pessoas\\_idosas\\_que\\_vivem\\_em\\_situao\\_de\\_ua.pdf](https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20036/2/Realidade_e_expectativa_d_a_politica_nacional_de_promoo_de_sade_para_pessoas_idosas_que_vivem_em_situao_de_ua.pdf)

Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. 2009.

Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009a. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 24 dez. 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)>.

DOS SANTOS, Elaine Teixeira Alves; SARRETA, Fernanda Oliveira. População em situação de rua na pandemia: desdobramentos da crise do capital. *SER Social*, v. 24, n. 51, p. 364-383, 2022.

DOS SANTOS, Gilmar Trindade. Políticas Públicas para a População em Situação de Rua. Brasília, 2011.

DOS SANTOS, Vivian Carolina. Serviço Social na promoção da saúde: Integrando políticas e desafios na oncologia pediátrica. In: **Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos; Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental.** 2024. p. e3887-e3887. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/conserdigeo/article/view/3887>

EURICO, Márcia Campos. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. Serviço Social e Sociedade. 2013, n.114, pp.290-310. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/8Vhsxg8xGgrBL6GnCjknqyL/>.

F. O.; LIPORONI, A. A. R. C.; BISCO, G. C. B.; SANTOS, E. T. A.; LIMA, E. D.; SILVEIRA, D. H. Educação permanente de trabalhadores da saúde em tempos de pandemia. Cadernos ESP (Online), v. 16, p. 24-32, 2022.

FONTES, Martins. Nascimento da biopolítica. **São Paulo: Editora Martins, 1979.**

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008. GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

FUAO, Fernando Delfino de Freitas et al. UNIVERSIDADE NA RUA MOVIMENTO NACIONAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA. **Salão de Extensão (15.: 2014: Porto Alegre, RS). Caderno de resumos. Porto Alegre: UFRGS/PROEXT, 2014., 2014.** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46n132/227-239/pt/>

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 17, p. 69-84, 2014.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e COVID-19. Revista de Administração Pública, v. 54, p. 1064-1078, 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais, p. 15-50, 1999.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Questão social” no Brasil: relações sociais e desigualdades. **ConCiencia Social**, v. 2, n. 3, p. 27-44, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. Brasil, 2022. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-poramostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=series-historicas>.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19. Martins, Verônica Tiengo. O Fenômeno População em Situação de Rua Enquanto Fruto do Capitalismo. Textos & Contextos (Porto Alegre) [en linea]. 2018, 17(1), 138- 150[fecha de Consulta 5 de Setembro de 2023]. ISSN: Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321559274011>

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-asnoticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>.

JORGE, Luana Carminatti. O trabalho do/a assistente social junto à população em situação de rua: limites e possibilidades da proteção social. 2022.

LEAL, Márcia Helena et al. Mulheres em situação de rua: uma análise das políticas públicas para as mulheres. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45048>

Lei no 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 29 dez. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>.

LIMA, Cristialane Carvalho de. População em situação de rua usuária de crack na Maré. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)-Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.** Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/4328>

LOPES, Maria Lucia. Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno População em Situação de Rua no Brasil - 1995 a 2005. Brasília, 2006.

MARTINS, Renan de Moraes. Políticas de atenção à população em situação de rua em tempos de covid-19: refrações da questão social no capitalismo brasileiro. 2023.

MARX, K. O capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital [1867] (trad. Rubens Enderle). São Paulo: Boitempo, 2006.

MARX, Karl. O capital. Crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulneráveis e respostas à pandemia. 2021.

MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. Quem vocês pensam que (elas) são? -Representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia & sociedade**, v. 16, p. 47-58, 2004.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. Arte & Ensaios, PPGAV, EBA, UFRJ 2016.

MBEMBE, Achille. (2018). Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 edições.

MINAYO, M. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 31.ed. Petrópolis:Vozes,2012. NASCIMENTO, Abdias do. O genocídio do negro brasileiro. 1988.

MINAYO, M. C. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.305 de 24 de dezembro de 2009b. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 25 dez. 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305\\_24\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html)>.

Ministério da Saúde. Portaria nº 940/GM/MS, 28 de abril de 2011a. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 29 abr. 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)>.

Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011b. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 26 jan. 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)>.

Ministério da Saúde. Portaria no 123, de 25 de janeiro de 2012b. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 26 jan.2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123_25_01_2012.html)>.

Ministério da Saúde. Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013a. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua – 2012 a 2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 28 fev. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002\\_27\\_02\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html)>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua. Brasília, 2012c.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Conselho Nacional de Saúde. Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Brasília, 2013b.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. Brasília, 2011c.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, 2008.

MOURA, Clóvis. **Sociologia do negro brasileiro**. São Paulo: Editora Ática, 1988.

NATALINO, Marco. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. 2022.

NERI FILHO. Universidade Estadual Paulista, Unesp Franca, 1º Fórum de trabalhadoras e trabalhadores do Consultório na Rua. Agosto de 2022. Disponível em: [https://www.youtube.com/results?search\\_query=1o.+forum+de+trabalhadores+do+consultorio+a+na+rua](https://www.youtube.com/results?search_query=1o.+forum+de+trabalhadores+do+consultorio+a+na+rua).

NETTO, J. P. Crise do capital e consequências societárias. Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/D6MmJKCjKYqSv6kyWDZLXzt/>.

OLIVEIRA, Katicilene Barsanulfa Tavares de. Pessoas em situação de rua: as determinações sociais que motivam a viver e permanecer nas ruas. Franca, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. 2022.

PASSOS, R. G. Na Mira do Fuzil: a saúde mental de mulheres negras em questão. Hucitec. São Paulo, 2023.

PESQUISA, QIE. Pesquisa censitária da população em situação de rua: caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. **São Paulo: Qualitest**, 2019.

Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2004.

Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Brasília, dez. 2006.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. Boletim No. 34: Desigualdades raciais e de gênero aumentam a mortalidade por Covid-19, mesmo dentro da mesma ocupação. 3 p., 2021. Disponível em <<https://redepesquisasolidaria.org/wpcontent/uploads/2021/09/boletimpps-34-20set2021-1.pdf>>.

REINALDO, Amanda Márcia Dos Santos et al. População em situação de rua: maior vulnerabilidade e invisibilidade durante a pandemia de COVID-19. In: Enfermagem em saúde mental e COVID-19. Editora ABEn, 2020. p. 46-52. [res0453\\_10\\_05\\_2012.html](https://www.aben.org.br/revista/ver/0453_10_05_2012.html)>.

RESENHA: Desemprego, ruptura familiar e solidão: trajetória de vida da população em situação de rua em São Paulo. Cadernos CERU, v. 28, n. 1, p. 176-178, 2017. Secretaria de Direitos Humanos e Instituto de Desenvolvimento Sustentável. Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de rua. Brasília, 2011d.

RIBEIRO, Beatriz Farias. A saúde mental das mulheres em situação de rua. São Paulo, 2020. 190 p. (Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo - SP, 2020.

RIBEIRO, Moneda. A rua: um acolhimento falaz às crianças que nela vivem. Rev.Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, v. 11, n. 5, set./out. 2003.

RIO DE JANEIRO. População em Situação de Rua no Rio de Janeiro: Censo 2020. Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.data.rio/apps/PCRJ::censo-de-popula%C3%A7%C3%A3o-emsitua%C3%A7%C3%A3o-de-rua-2020-1/explore>.

RODRIGUES, Kátia Suellen de Oliveira. Direitos humanos fundamentais de pessoas em situação de rua e a inefetividade das políticas públicas no Brasil. **Nova Hileia: Revista Eletrônica de Direito Ambiental**, 2020.

SANTOS, E. T. A.; SARRETA, F. O. Oralidade e narrativas em saúde: a construção de abordagens decoloniais. In: Maria Cristina Piana; Elaine Teixeira Alves dos Santos. (Org.). Reflexões metodológicas das pesquisas sociais: uma experiência do doutoramento. São Carlos, SP: Pedro & João Editores, 2022, v. 1, p. 117-132.

SANTOS, V. C.; ARAUJO, V. F.; SARRETA, F. O. Políticas Públicas para assegurar vidas: a mulher gestante em situação de rua. Serviço Social em Debate, v. 6, p. 1-18, 2024.

SANTOS, Gersiney Pablo. A voz da situação de rua na agenda de mudança social no Brasil: um estudo discursivo crítico sobre o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR). 2017. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/24869>

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos avançados*. 34 (99), May-Aug 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/LnkzjXxJSJFbY9LFH3WMMQHv/>

SÃO PAULO. Pesquisa censitária da População em Situação de Rua. Caracterização socioeconômica da População em Situação de Rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. São Paulo, 2019. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209\\_S MADS\\_ SP.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_S MADS_ SP.pdf).

SARRETA, F. O.; LIPORONI, A. A. C.; SANTOS, E. T. A.; BISCO, G. B. Rodas de conversas sobre o SUS potencializa as resistências no enfrentamento da pandemia. *Revista Saúde em Redes*, v. 8, p. 1-17, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/3596>

SARRETA, Fernanda de Oliveira; LIPORONI, Andreia Aparecida Rei de Carvalho; SANTOS, Elaine Teixeira Alves; BISCO, Gabriela Braga; SANTOS, Túlio. Rodas de conversas sobre o SUS potencializa as resistências no enfrentamento da pandemia. *Revista Saúde em Redes*, v. 8, p. 1-17, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3596>

SARRETA, Fernanda de Oliveira; SANTOS, Maria Eduarda Rebelo dos; SILVA, Layla Fernanda Nunes da. Saúde da população em situação de rua: impactos e desafios na pandemia. ***Anais do X Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde***, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/p/186841?lang=pt-br>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SILVA & SILVA, M. O. (Coord.) O Serviço Social e o popular: resgate teórico metodológico do projeto profissional de ruptura. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, Layla Fernanda Nunes da; SANTOS, Maria Eduarda Rebelo; SARRETA, Fernanda de Oliveira. Desafios à saúde da mulher e da população negra em situação de rua na pandemia da COVID-19. ***Anais do X Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde***, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/p/187020?lang=pt-br>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SILVA, Thiago Henrique Costa; JORDÃO, Luciana Ramos; DA SILVA, Patrícia Leão Ferreira. A Invisibilidade das Mulheres em Situação de Rua e a Relativização dos seus Direitos. ***Atâtôt-Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos da UEG***, v. 1, n. 2, p. 118-139, 2020.

TEIXEIRA, Joaquina Barata et al. O projeto ético-político do Serviço Social. ***Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais***, 2009.

TIENGO, V. M. Rualização e informalidade: fruto do capitalismo. Curitiba: Appris, 2020.

TIENGO, Verônica Martins. O fenômeno população em situação de rua enquanto fruto do capitalismo. *Revista Textos & Contextos*, v. 17, n. 1, p. 138-150, jan./jul. 2018.

TORRES, Bruna Kelly dos Santos et al. *Feminicídio: uma manifestação da desigualdade de gênero no capitalismo*. 2022.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Em defesa do SUS público, 100% estatal e sob comando dos/as trabalhadores/as. Notícias, 07/04/2020. Disponível em: <http://www.abepss.org.br>. AROUCA, A. Reforma sanitária brasileira, *Tema/Radis*, 11: 2-4, 2003.

ACESSO ABERTO. *In: WIKIPÉDIA*, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2022. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Acesso\\_aberto&oldid=64787618](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Acesso_aberto&oldid=64787618).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. CEERT – Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades. 2018. Disponível em: <https://media.ceert.org.br/portal-3/pdf/publicacoes/branqueamento-e-branquitude-nobrasil.pdf>.

BOFF, Rogers Alexanderl. Pobreza menstrual e sofrimento social: a banalização da vulnerabilidade social das mulheres no brasil. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, v. 25, n. 3, p. 133-147, 2021.

BRAVO, M. I. Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. FNCPS: 10 anos de luta pelo SUS 100% público, estatal e de qualidade e pela construção de outra sociedade. X Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. 12 de março de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLY6qsh78UQ7GCMtNQyo4iF4nzwjl-9u->.

BRASIL. **Lei n. 10.228, de 29 de maio de 2001**. Acrescenta artigo a Lei 8.171 de 17 de janeiro de 1991, que dispõe sobre política agrícola, a fim de estabelecer procedimentos relativos ao cadastramento e recuperação de áreas desertificadas. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10228.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10228.htm). Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *1º Relatório Nacional de Transparência Salarial e de Critérios Remuneratórios*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br>. Acesso em: 12 nov. 2024.

**BRASIL.** Lei nº 14.611, de 3 de julho de 2023. Dispõe sobre a igualdade salarial e remuneratória entre mulheres e homens para o exercício de mesma função e altera a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jul. 2023.

CAMPANELLA, Lara Maria Matos. Contexto de saúde de Mulheres em situação de rua. CEOLIN, Bruna, et al. População em situação de rua: estudo da realidade vivida. *Humanidades em Perspectivas*, v. 4, n. 8, 2020.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, 2010.

CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009.

DAVINI, Maria et al. **Educación permanente en salud.** OPS, 1995.

ELABORAÇÃO e esclarecimento de dúvidas sobre planos de gestão de dados. [S. l.: s. n.], 2020. 1 vídeo (120 min.). Publicado pelo canal Agência Fapesp. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/iLwclVpXjuU?si=v9UPgAFklrcw4Syc>. Acesso em: 1 set. 2023.

FÁBULAS latinas. *In*: TESAURO Unesp. São Paulo: Unesp, 2023. Disponível em: <https://www.biblioteca.unesp.br/tesauro/vocab/index.php?tema=17033&/fabulas-latinas>. Acesso em: 11 set. 2023.

Fernanda de Oliveira; FERREIRA, Janise Braga Barros. Conferências nacionais de saúde: trajetória de lutas e resitâncias para a educação permanente em saúde no SU. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 15, p. 13643-13661, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/375735459\\_Conferencias\\_nacionales\\_de\\_saud\\_e\\_trajetoria\\_de\\_lutas\\_e\\_resistencias\\_para\\_a\\_educacao\\_permanente\\_no\\_SUS](https://www.researchgate.net/publication/375735459_Conferencias_nacionales_de_saud_e_trajetoria_de_lutas_e_resistencias_para_a_educacao_permanente_no_SUS).

FOUCAULT, M. (2008b). Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica, n.41, em nov. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de 2019, 2022, 2023. Brasília. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades->

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008. GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e COVID-19. *Revista de Administração Pública*, v. 54, p. 1064-1078, 2020.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. In: MOTA, Ana Elisabete. et al. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2012. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>

MENDES, A.; CARNUT, L. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, V. 42, número especial 1, p. 224- 243, setembro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/F95jdgvrBmBzh4CJXdXBJDh/>.

MÉSZÁROS, István. A crise estrutural do capital. São Paulo: Boitempo, 2009. Pessoas em situação de rua: as determinações sociais que motivam a viver e permanecer nas ruas. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 136p. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193403/Oliveira%2cKBT\\_me\\_franca.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193403/Oliveira%2cKBT_me_franca.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

MOURA, A. F.; LIMA, M. A. A reivenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. Revista Temas em Educação, 2014, 23(1), 98-106.

ORTEGA Y GASSET, José. **Missão do bibliotecário**. Tradução e posfácio de Antônio Agenor Briquet de Lemos. Brasília: Briquet de Lemos, 2006.

PINHEIRO, L. G. **(Re) construindo performances discursivas de maternidade e não-maternidade em espaços virtuais**. Orientador: Luiz Paulo da Moita Lopes. 2014. 225f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – Faculdade de Letras, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

RESENHA: Desemprego, ruptura familiar e solidão: trajetória de vida da população em situação de rua em São Paulo. Cadernos CERU, v. 28, n. 1, p. 176-178, 2017.

REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA. Rio de Janeiro: IBGE, 1939- . ISSN 0034-723X.

SANTOS, T. B. F.; MARTINS, R. M.; SILVEIRA, D. H. Rodas de conversas sobre o SUS potencializa as resistências no enfrentamento da pandemia. Revista Saúde em Redes, v. 8, p. 1-17, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3596>.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface**: comunicação, saúde e educação, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 47-60, 2001.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil. São Paulo: SILVA, Thiago Henrique Costa et al. A Invisibilidade das Mulheres em Situação de Rua e a Relativização dos seus Direitos. At&t&t-Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos da UEG, v. 1, n. 2, p. 118-139, 2020.

SINAN. Sistema de Informa&#oamp;#tilde;o de Agravos de Notifica&#oamp;#tilde;o. Sinan Relat&#oamp;#oacute;rios, 2022. Dispon&#oamp;#oacute;vel em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/sistemas-auxiliares/sinan-relatorios>.

SOUZA, Herbert. Participa&#oamp;#tilde;o. S&#oamp;#oacute;o Paulo: Laborat&#oamp;#oacute;rio de Tecnologia e Sistemas de informa&#oamp;#tilde;o. Faculdade de Economia, Administra&#oamp;#tilde;o e Contabilidade. Universidade de S&#oamp;#oacute;o Paulo, 2004. Dispon&#oamp;#oacute;vel em: <<http://www.tecsi.fea.usp.br/eventos/Contecsi2004/BrasilEmFoco/port/polsoc/partic/apresent/apresent.htm>>.

SOUSA, M.; ROBLES, I.; VASCONCELLOS, M.; AGUIAR, G. **Elabora&#oamp;#tilde;o de trabalhos acad&#eacute;micos**: ABNT NBR 14724-2011. [S&#oamp;#oacute;o Paulo]: FEAUSP, 2016. 73 slides. SlideShare. Dispon&#oamp;#oacute;vel em: [https://pt.slideshare.net/BibliotecaFEA/elaborao-de-trabalhos-acadmicos-abnt-nbr-147242011-atualizado-2016?qid=1038f3b6-7510-489e-b225-2cf77938c1e2&v=&b=&from\\_search=4](https://pt.slideshare.net/BibliotecaFEA/elaborao-de-trabalhos-acadmicos-abnt-nbr-147242011-atualizado-2016?qid=1038f3b6-7510-489e-b225-2cf77938c1e2&v=&b=&from_search=4).

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. **Semana do livro e das bibliotecas 2022**. S&#oamp;#oacute;o Paulo: UNESP, 2022. Dispon&#oamp;#oacute;vel em: <https://www2.unesp.br/portal#!/cgb/semana-do-livro-e-da-biblioteca-2022>.

## ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO PARA AS ENTREVISTAS



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

NOME DA PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. IDADE: \_\_\_\_\_  
 DOCUMENTO DE IDENTIDADE: TIPO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ SEXO: M ( ) F ( )  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins ter sido informado verbalmente e por escrito, de forma suficiente a respeito da pesquisa: VOZES SILENCIADAS: a invisibilidade das mulheres em situação de rua e os impactos na saúde mental, com objetivo geral de analisar quais os rebatimentos que a invisibilidade, exclusão e desigualdade social impactam na saúde mental das mulheres em situação de rua na cidade de Franca, São Paulo e a contribuição do Serviço Social sobre esse fenômeno social. O projeto de pesquisa será conduzido pela discente Maria Eduarda Rebelo Santos e Profª. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta, docente do Departamento de Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/UNESP de Franca. Estou ciente de que este material será utilizado para contribuir com a pesquisa a respeito das mulheres em situação de rua, especialmente na cidade de Franca e para a produção de um artigo a ser apresentado no Congresso de Iniciação Científica da Unesp (CIC), uma vez que a pesquisa faz parte da iniciação científica da discente, observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo e discrição. Fui esclarecido/a sobre os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos e a garantia do anonimato e de esclarecimentos constantes, além de ter o meu direito assegurado de interromper a minha participação no momento que achar necessário.

Franca, 08 de abril de 2024.

Assinatura da participante

Documento assinado digitalmente  
**MARIA EDUARDA REBELO SANTOS**  
 Data: 08/04/2024 13:38:09-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinatura gov)

Pesquisadora

Nome: MARIA EDUARDA REBELO SANTOS  
 Endereço: Rua Sebastião Roberto Bachur, 2540. Jd. Petrágliã, Franca, SP. CEP 14.409.098 Tel:  
 (17)98200-3754  
 E-mail: maria.rebelo-santos@unesp.br

(assinatura)

Documento assinado digitalmente  
**FERNANDA DE OLIVEIRA SARRETA**  
 Data: 09/05/2024 09:45:06-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pesquisadora Responsável

Nome: FERNANDA DE OLIVEIRA SARRETA  
 Endereço: AV NELSON RIBEIRO 273, JERIQUARA, CEP 14.450.000 Tel:  
 16-001657423  
 E-mail: fernanda.unesp@unesp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"  
 Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Unesp - Campus de Franca  
 Av. Eufrásia Monteiro Petrágliã, 900 - Jd. Dr. Antônio Petrágliã - CP 211. CEP: 14409-160 - FRANCA - SP  
 Telefone: (16) 3706-8723 - Fax: (16) 3706-8724 - E-mail: comiteetica@franca.unesp.br

## ANEXO 2. AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA (CEP)

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
HUMANAS E SOCIAIS DA  
UNESP-CAMPUS FRANCA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VOZES SILENCIADAS: a invisibilidade das Mulheres em Situação de Rua e os Impactos na Saúde Mental

**Pesquisador:** Fernanda de Oliveira FOS Sarreta

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80364024.0.0000.5408

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências Humanas e Sociais- Unesp - Campus de Franca

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.930.163

#### Apresentação do Projeto:

À apresentação do projeto está bem estruturada, contendo: resumo, introdução, hipótese, objetivo primário e secundário, metodologia, riscos, como será feita a análise dos dados, cronograma e bibliografia. Todos muito bem elaborados, com exceção do cronograma que poderia estar mais detalhado, apontando todas as fases da pesquisa

#### Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa estão claros e bem definidos, descreve o que a pesquisadora pretende alcançar com os mesmos. Estão alinhados com a hipótese da investigação.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora responsável mostra que está atenta ao item II Dos Termos e

Definições da Resolução, será resguardada a integridade e bem-estar das participantes da pesquisa.


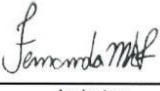
Benefícios: poderá contribuir com a produção de conhecimentos, com a avaliação de políticas públicas para esse seguimento, o reconhecimento como sujeitos de direitos, o valor das falas dessas mulheres dando visibilidade sobre a realidade social que vivenciam, o fortalecimento da análise desse fenômeno no Serviço Social e na saúde.

**Endereço:** Av. Eufrasia Monteiro Petraglia, 900 bloco I sala 16  
**Bairro:** Jd. Antonio Petraglia **CEP:** 14.409-160  
**UF:** SP **Município:** FRANCA  
**Telefone:** (16)3706-8723 **Fax:** (16)3706-8806 **E-mail:** comiteetica.franca@unesp.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

1. Projeto de Pesquisa: VOZES SILENCIADAS: a invisibilidade das Mulheres em Situação de Rua e os Impactos na Saúde Mental			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 6			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas			
<b>PESQUISADOR</b>			
5. Nome: Fernanda de Oliveira FOS Sarreta			
6. CPF: 051.042.658-11		7. Endereço (Rua, n.º): Av Nelson Ribeiro 273 Centro JERQUARA SAO PAULO 14450000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (16) 9165-7423	10. Outro Telefone:
		11. Email: fernanda.sarreta@unesp.br	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: ____ / ____ / ____		 Documento assinado digitalmente <b>FERNANDA DE OLIVEIRA SARRETA</b> Data: 23/05/2024 21:33:30-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>	
Assinatura			
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO		13. CNPJ: 48.031.918/0007-10	14. Unidade/Orgão: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais- Unesp - Campus de Franca
15. Telefone: (16) 3706-8723		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Prof. Fernanda Mello Sant'Anna</u>		CPF: <u>327.151.358-90</u>	
Cargo/Função: <u>Diretora</u>			
Data: <u>03, 06, 24</u>		 Assinatura <b>Profa. Dra. Fernanda Mello Sant' Anna</b> Diretora da FCHS	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

**APÊNDICE 1. FORMULÁRIO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA****1. Perfil das participantes:**

Cor/ Etnia/etnia

 Preta/o Parda/o Branca/o Amarela Indígena Quilombola População Ribeirinha**2. Identidade de gênero** Mulher trans Travesti Homens trans Mulher cis Homem cis Não binária Outro**3. Orientação sexual:** Homossexual Heterossexual Bissexual Assexual Pansexual outro**4. Qual a sua Idade:** \_\_\_\_\_**5. Você tem alguma deficiência?** não  sim: \_\_\_\_\_

## **6. A mulher em situação de rua**

Fale um pouco sobre você

Como você se sente vivendo nas ruas?

Pode falar sobre onde você vive, se abriga, se alimenta?

Realiza alguma atividade de trabalho, tem alguma renda?

Com quem você vive na rua?

Você tem medo? Tem alguma insegurança?

Quais as maiores dificuldades que você enfrenta na rua?

## **7. A saúde da mulher em situação de rua**

Pode falar sobre a sua saúde?

E sobre a sua saúde mental? O que significa saúde mental para você?

Você se sente invisível diante da sociedade? Se sente excluída?

O que isso impacta na sua vida?

Quais serviços você utiliza na saúde, na prefeitura, na cidade?

Você acha que tem acesso aos serviços e recursos de saúde que precisa?

Como você é atendida por esses serviços? Como é esse atendimento?

Pode falar sobre os sentimentos de morar na rua?

Você gostou de falar sobre você? Quer deixar alguma mensagem?