

**Equidade e atenção à saúde das mulheres em situação de rua: problemáticas em torno de uma população vulnerável**

**Equity and health care for homeless women: issues around a vulnerable population**

**Equidad y atención de salud para las mujeres sin hogar: problemas en torno a una población vulnerable**

DOI: 10.54033/cadpedv21n3-200

Originals received: 02/23/2024

Acceptance for publication: 03/15/2024

---

**Aline Pacheco Eugênio**

Mestranda em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Endereço: Rua Rio Branco, s/n, Santa Cruz - RN, CEP: 96820-040

E-mail: alinepachecoeu@hotmail.com.br

**Francisca Bárbara Gomes da Silva**

Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Av. João Naves de Ávila, Santa Mônica, Uberlândia – MG, Campus Santa Mônica, CEP: 38.408-100

E-mail: barbygomessilva@gmail.com

**Islândia Barbosa Dantas de Meneses**

Doutoranda em Enfermagem

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

Endereço: Av. Gov. Agamenon Magalhães, Santo Amaro, Recife - PE, CEP: 50100-010

E-mail: uberlandia.dantas@hotmail.com

**Jael Maria de Aquino**

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Av. Gov. Agamenon Magalhães, Santo Amaro, Recife - PE, CEP: 50100-010

E-mail: jael.aquino@upe.br

**Paulo Cezar Mendes**

Doutor em Geografia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Av. João Naves de Ávila, Santa Mônica, Uberlândia – MG, Campus Santa Mônica, CEP: 38.408-100

E-mail: paulo.mendes@ufu.br

**Leônidas Nelson Martins Júnior**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUUFJF - EBSERH)

Endereço: Rua Catulo Breviglieri Bairro, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora - MG, CEP: 36036-110

E-mail: boleonidas@hotmail.com

**Samuel Guedes de Souza Araújo**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano (EESAP)

Endereço: R. Otacílio Líra Cabral, Areia Branco, Guarabira - PB, CEP: 58200-000

E-mail: enf.samuelsouza@gmail.com

**Émille Caroline de Souza Mindelo**

Pós-Graduada em Direitos Humanos

Instituição: Faculdade Focus, Grupo Focus de Educação LTDA

Endereço: Rua Maranhão, 924, Centro, Cascavel - PR, CEP: 85801-050

E-mail: emillecarolinepsi@gmail.com

**Francismara Gomes de Sousa**

Mestre em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: Campus I Lot, Cidade Universitaria, João Pessoa - PB, CEP: 58051-900

E-mail: maras719@gmail.com

**Anne Milane Formiga Bezerra**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Endereço: R. Horácio Nóbrega, s/n, Belo Horizonte, Patos - PB, CEP: 58704-000

E-mail: annebezerra@fiponline.edu.br

---

**RESUMO**

Mulheres em situação de rua enfrentam desafios significativos que impactam diretamente sua saúde e bem-estar, especialmente devido às barreiras de acesso aos serviços de saúde e às disparidades de gênero na assistência. O objetivo do estudo é refletir sobre a equidade para mulheres em situação de rua.

A falta de moradia segura e estável, juntamente com questões como violência de gênero e falta de acesso a recursos básicos, contribui para a deterioração de sua saúde física e mental, tornando a equidade na saúde crucial para garantir atenção adequada a essas mulheres. Para promover uma abordagem mais equitativa na saúde das mulheres em situação de rua, é crucial adotar estratégias que considerem suas necessidades específicas. Isso inclui a implementação de políticas públicas para garantir o acesso universal aos serviços de saúde, programas de capacitação para profissionais de saúde lidarem com essa população de forma sensível e empática. A equidade e atenção à saúde das mulheres em situação de rua é um problema social de extrema gravidade, sendo urgente a necessidade de implantação de políticas sociais e ações governamentais destinadas a reduzir esse quadro de vulnerabilidade. E termos imediatos, investimentos em abrigos temporários, promoção de parcerias para a existência de programas de empregos, capacitação profissional, campanhas de combate ao estigma associado a situação de rua e sobretudo, um contínuo apoio psicossocial para essa população e seus familiares, são ações já consolidados e que podem ser implantadas em curto espaço de tempo pela administração pública. Como limitação, este estudo deixa claro o cenário de invisibilidade dessa população, tanto na sociedade quanto nas políticas públicas de atenção à saúde, o que evidencia a extrema urgência de prestar atenção às suas particularidades, uma vez que seus padrões de enfermidade estão intimamente relacionados às questões de gênero.

**Palavras-chave:** Equidade. Saúde da Mulher. Cuidado.

### ABSTRACT

Homeless women face significant challenges that directly impact their health and well-being, especially due to barriers to accessing health services and gender disparities in care. The objective of the study is to reflect on equity for homeless women. The lack of safe and stable housing, along with issues such as gender-based violence and lack of access to basic resources, contributes to the deterioration of their physical and mental health, making health equity crucial to ensuring adequate care for these women. To promote a more equitable approach to the health of homeless women, it is crucial to adopt strategies that consider their specific needs. This includes the implementation of public policies to guarantee universal access to health services, training programs for health professionals to deal with this population in a sensitive and empathetic way. Equity and health care for homeless women is an extremely serious social problem, and there is an urgent need to implement social policies and government actions aimed at reducing this situation of vulnerability. In immediate terms, investments in temporary shelters, promotion of partnerships for the existence of employment programs, professional training, campaigns to combat the stigma associated with homelessness and, above all, continuous psychosocial support for this population and their families, are actions already consolidated and that can be implemented in a short space of time by the public administration. As a limitation, this study makes clear the scenario of invisibility of this population, both in society and in public health care policies, which

highlights the extreme urgency of paying attention to their particularities, since their illness patterns are closely related to gender issues.

**Keywords:** Equity. Women's Health. Careful.

## RESUMEN

Las mujeres sin hogar se enfrentan a importantes desafíos que afectan directamente a su salud y bienestar, especialmente debido a las barreras para acceder a los servicios de salud y las disparidades de género en la atención. El objetivo del estudio es reflexionar sobre la equidad para las mujeres sin hogar. La falta de vivienda segura y estable, junto con cuestiones como la violencia de género y la falta de acceso a recursos básicos, contribuye al deterioro de su salud física y mental, lo que hace que la equidad sanitaria sea crucial para garantizar una atención adecuada a estas mujeres. Para promover un enfoque más equitativo de la salud de las mujeres sin hogar, es fundamental adoptar estrategias que tengan en cuenta sus necesidades específicas. Esto incluye la implementación de políticas públicas para garantizar el acceso universal a los servicios de salud, programas de capacitación para profesionales de la salud para tratar a esta población de una manera sensible y empática. La equidad y la atención de salud para las mujeres sin hogar es un problema social extremadamente grave, y existe una necesidad urgente de implementar políticas sociales y acciones gubernamentales destinadas a reducir esta situación de vulnerabilidad. En términos inmediatos, las inversiones en albergues temporales, la promoción de alianzas para la existencia de programas de empleo, la formación profesional, las campañas de lucha contra el estigma asociado a la falta de vivienda y, sobre todo, el apoyo psicosocial continuo a esta población y a sus familias, son acciones ya consolidadas y que pueden ser ejecutadas en poco tiempo por la administración pública. Como limitación, este estudio deja claro el escenario de invisibilidad de esta población, tanto en la sociedad como en las políticas de salud pública, lo que pone de manifiesto la extrema urgencia de prestar atención a sus particularidades, ya que sus patrones de enfermedad están estrechamente relacionados con cuestiones de género.

**Palabras clave:** Equidad. Salud de la Mujer. Cuidado.

## 1 INTRODUÇÃO

Mulheres em situação de rua enfrentam desafios significativos que impactam diretamente sua saúde e bem-estar, especialmente devido às barreiras de acesso aos serviços de saúde e às disparidades de gênero na assistência (Johnson et al., 2021). A falta de moradia segura e estável, juntamente com questões como violência de gênero e falta de acesso a recursos

básicos, contribui para a deterioração de sua saúde física e mental, tornando a equidade na saúde crucial para garantir atenção adequada a essas mulheres (Fitzpatrick-Lewis et al., 2011; Keene & Padgett, 2020).

A equidade um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) refere-se à garantia de acesso aos serviços de saúde de forma justa e igualitária com relação direta aos conceitos de igualdade e de justiça levando em consideração as necessidades individuais de cada pessoa (Brasil, 2020). Este princípio está alinhado com a universalidade, integralidade e a participação social que abrange o direito à saúde passando pelas diferenciações sociais e a diversidade da população (Brasil, 2020). Além disso, a equidade também está relacionada à teoria da justiça distributiva, que busca garantir que os recursos sejam distribuídos de forma justa e equitativa, de acordo com as necessidades de cada indivíduo (Sampaio et al., 2009).

Essas mulheres enfrentam várias barreiras de acesso, incluindo falta de documentos, distância dos serviços de saúde, estigma associado à situação de rua, falta de transporte e insensibilidade dos profissionais de saúde ao lidar com essa população. Esses obstáculos dificultam o acesso a cuidados preventivos, diagnóstico precoce e tratamento adequado, aumentando o risco de complicações de saúde e maior mortalidade (Baggett et al., 2013; O'Connell, 2005).

Além das barreiras comuns à população em situação de rua, as mulheres enfrentam disparidades de gênero na assistência à saúde, com serviços muitas vezes negligenciando suas necessidades específicas, como saúde reprodutiva e prevenção da violência doméstica (Tsai et al., 2014; Gelberg et al., 2008). Isso resulta em assistência inadequada, fragmentada e de baixa qualidade, aumentando o risco de complicações de saúde (Hwang et al., 2009; Kushel et al., 2001).

Para promover uma abordagem mais equitativa na saúde das mulheres em situação de rua, é crucial adotar estratégias que considerem suas necessidades específicas (Hibbs et al., 2001). Isso inclui a implementação de políticas públicas para garantir o acesso universal aos serviços de saúde, programas de capacitação para profissionais de saúde lidarem com essa

população de forma sensível e empática, e a criação de redes de apoio integral às mulheres em situação de rua, promovendo uma abordagem mais equitativa e inclusiva em seu cuidado (Wenzel et al., 2000; Goodman et al., 2011).

A População em SR, com destaque as mulheres, com o passar dos anos foi conquistando direitos já descritos na Constituição de Federal de 1988, que trouxe importantes mudanças no Panorama dos Direitos Humanos no Brasil. Conforme o art. 6º: “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, entre outros na forma desta Constituição”. (Brasil, 1988). Diante disso as políticas foram crescendo e contemplando cada vulnerabilidade dessa classe, em 2013, foi estabelecido o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em SR, que mudou estratégias para o enfrentamento das desigualdades em saúde, dentre elas, merece destaque, a implantação de Consultórios na Rua, que corresponde em ações integrais de saúde com equipes multiprofissionais, frente às necessidades dessa população (Carbonera, 2017).

A equidade na saúde das mulheres em situação de rua é um desafio complexo que requer ações coordenadas em diferentes níveis. Reconhecer as barreiras específicas que essas mulheres enfrentam e adotar medidas concretas para superá-las é fundamental para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua situação de moradia, tenham acesso a uma saúde digna e de qualidade (Linton et al., 2019; Tiderington & Stanhope, 2019).

Pesquisas de Goldberg e Carey (2020) e Johnson et al. (2021) demonstram que mulheres em situação de rua têm maior prevalência de doenças crônicas, transtornos mentais, abuso de substâncias e doenças infecciosas em comparação com a população geral. Além disso, enfrentam dificuldades adicionais, como violência de gênero, falta de acesso a recursos básicos e estigma social, que impactam negativamente sua saúde física e mental (Fazel et al., 2014; Hibbs et al., 2001).

Em suma, a equidade na saúde das mulheres em situação de rua requer uma abordagem multidisciplinar e integrada. A implementação de medidas concretas para superar as barreiras de acesso e promover a igualdade de gênero na assistência à saúde é fundamental para garantir que essas mulheres recebam

o cuidado adequado e respeitoso que merecem (Tsai et al., 2014; Gelberg et al., 2008).

Em 2014, foram estabelecidos os Centros de Referência Especializados para a População em SR, os quais disponibilizam serviços socioassistenciais e atendimentos especializados para indivíduos que se encontrem nessa condição. O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), por exemplo, direciona-se especificamente para a prestação de assistência especializada a esse grupo e tem como responsabilidade central a identificação de pessoas em situação de rua, bem como a adoção das medidas fáceis para facilitar sua integração na sociedade, utilizando o cadastro único e os programas sociais do governo federal Carbonera, 2017).

Neste contexto, para promover a equidade na saúde dessas mulheres, é crucial adotar abordagens inclusivas e sensíveis às suas necessidades, incluindo políticas públicas que garantam o acesso universal aos serviços de saúde, programas de capacitação para profissionais de saúde e criação de redes de apoio comunitário. Esforços coordenados e multidisciplinares são essenciais para superar as barreiras de acesso e garantir um cuidado respeitoso para essa população vulnerável (Linton et al., 2019; Tiderington & Stanhope, 2019). O objetivo do estudo é refletir sobre a equidade para mulheres em situação de rua.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo apoiado na literatura, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde. Foram selecionados para análises obras literárias cujo objeto de estudo versava sobre a população em situação, dentre elas a mulheres e os serviços de atendimento à saúde oferecidos. Por tratar-se de um estudo reflexivo, não se fez uso coleta de dados em campo e nem identificação de pessoas, não sendo necessário assim, sua submissão ao Comitê de Ética. Entretanto, cabe destacar que para desenvolvimento do mesmo, foram seguidos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

No contexto da rua, as mulheres estão em menor número, porém, ao longo dos anos, é notável um aumento delas nesses espaços, majoritariamente masculinos, utilizando-os tanto como locais de moradia quanto espaço gerador de renda. Segundo Castel (1997), esse processo decorre das fragilizações das relações de trabalho somada às rupturas das redes sociais de suporte, nas quais os sujeitos adentram em vias de cessão de direitos, neste caso, a urbe.

Somente em 2004, foi instituída a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes", com o objetivo de orientar as iniciativas de cuidado externas para as mulheres, garantindo seus direitos e reduzindo a incidência de problemas de saúde passíveis de prevenção (Brasil, 2004). Essa política regula a diversidade de papéis desempenhados pelas mulheres (como trabalhadoras, responsáveis pelo lar e provedoras de cuidados), o que muitas vezes resulta em acesso recorrente aos serviços de saúde e na progressão exacerbada de suas condições de saúde comprometidas (Jorge; Ricci 2020).

As portarias específicas e políticas públicas externas para pessoas em situação de rua têm origem em 2008 (Brasil, 2008). No entanto, somente em 2012, com a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2012), é que a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde a essa população foi atribuída a todos os dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS). A complexidade das características e necessidades individuais nesse contexto representa um desafio para a saúde pública, incluindo o cuidado com as mulheres em situação de rua (Jorge; Ricci, 2020).

Em boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde acerca do monitoramento das violências deflagradas contra a PSR (População em Situação de Rua) no período de 2015 a 2019, foram notificadas mais de 31 mil ocorrências. Apesar de os espaços serem majoritariamente masculinos (87%), foram contabilizados 51,2% de vítimas de violências interpessoais do sexo feminino, sendo 2,2% de gestantes e 1,6% de mulheres trans. Cabe ressaltar, ainda, o grande número de subnotificações, por conta dos processos



normalizadores de violências e relatados pelas vítimas enquanto fatos menos relevantes (Brasil, 2022).

Segundo Prados, Brandão e Perucchi (2018), as vivências de mulheres Trans em situação de rua são marcadas por violências simbólicas que são naturalizadas nas práticas institucionais cotidianamente. Hostilização e constrangimento são atos que permeiam por diferentes pessoas, interferindo nos modos como estes corpos circulam. Existindo aí, um processo de intersecção de vulnerabilidades: “Localizadas de acordo com os diferentes marcadores sociais que produzem os corpos enquanto sujeitos viáveis então no mundo” (p.21).

O cenário da rua, fortemente masculinizado, configura-se como um reprodutor de práticas repressivas e violentas, potencializando-se aí, vivências abusivas e agressivas. Para além dessas questões, a inexistência do pertencimento social, as baixas perspectivas acerca do processo de autonomia, fazem parte da complexidade desses modos de vida. Os processos excludentes e violentos não se encerram em tais fatores: sem estarem presentes sob o signo dos dados, as mulheres também estarão excluídas das políticas públicas e de proteção social neste contexto (Prudente; Gontijo; Paiva, 2018).

Alguns fatores são decisivos na escolha do local de permanência, como acesso ao banho, alimentação, serviços de saúde e/ou assistenciais, que definem a dinâmica da rua e a caracterização de cada território, com prevalência de pessoas, também, em locais onde a oferta de comida por entidades religiosas acontece cotidianamente. As mulheres, por sua vez, enfrentam a problemática das atividades cotidianas de higiene, pois em muitos locais a oferta de banheiros públicos é inexistente (Brasil, 2022).

A condição mutável no desenrolar da vida destas pessoas requer que as táticas adotadas diariamente tenham suporte comunitário para que a permanência nos espaços se dê harmoniosamente. Em alguns casos, a população é crucial nas questões de fornecimento de água e outros suprimentos. Por outro lado, uma parcela da sociedade reforça a estigmatização da vida nas ruas, encarando as pessoas em situação de rua enquanto ameaça e culpabilizando-as por suas condições de vida (Prudente; Gontijo; Paiva, 2018).

As inúmeras violências sofridas na trajetória de vida dessas mulheres, estendem-se para os mais diversos âmbitos: as órbitas da segregação, sem ofertas de perspectivas acerca de projetos de vida para além da institucionalização, serviços de saúde e assistência sucateados e descaracterizados das reais funções de atendimento para as pessoas em situação de rua, discriminação nos serviços públicos, abusos de autoridade, remoção abrupta de seus locais de permanência e construções hostis são cotidianamente os percalços vividos por este grupo (Prudente; Gontijo; Paiva, 2018).

De acordo com o relatório elaborado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania – MDHC (2023) do Governo Brasileiro, população em situação de rua (PSR) é definida como um grupo diversificado mas que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou interrompidos e a inexistência de moradia tradicional. Esse público tem aumentado significativamente em todo o país. Nesse mesmo documento, no ano de 2022 já havia 236.400 pessoas em situação de rua que estavam inscritas no Cadastro Único para ter direito aos programas sociais. Isso significava que 1 em cada 1.000 indivíduos estavam vivendo nessa realidade.

No Brasil, a presença de pessoas em situação de rua é um cenário persistente ao longo dos séculos e é resultado de uma combinação complexa de fatores sociais, econômicos e históricos. Esse fenômeno foi agravado, sobretudo no século XX, inicialmente devido ao êxodo rural e posteriormente em decorrência de grandes migrações durante o processo de industrialização, que resultaram no deslocamento significativo de pessoas em direção ao sudeste brasileiro. Esses eventos históricos contribuíram para a complexidade e agravamento dessa situação atual.

Lamentavelmente, pessoas em situação de rua, especialmente mulheres, são frequentemente vítimas dos mais diversos tipos de violência, que abrangem desde agressões físicas e psicológicas até abusos sexuais. Esse último, em particular, deixa cicatrizes visíveis e imperceptíveis, perpetuando-se em virtude do equívoco comum de inúmeros homens que erroneamente acreditam na permissividade para violar os corpos de mulheres em situação de

vulnerabilidade, de maneiras variadas. Além desses aspectos, existem as restrições que estão relacionadas as oportunidades de emprego, agravadas pela desigualdade de gênero, o que leva muitas mulheres a buscarem seu sustento por meio da atividade sexual.

No que concerne as rotinas de higiene, é considerada um desafio diário, tanto nas necessidades fisiológicas básicas, quanto no período menstrual, que na falta do acesso ao absorvente, existem relatos de utilização de papel higiênico ou roupas rasgadas para conter o sangramento, o que pode acabar ocasionando infecções. Inclusive, recentemente, foi lançada uma campanha do Governo Federal intitulada “Programa Dignidade Menstrual”, uma proposta que visa promover a conscientização sobre a naturalidade do ciclo menstrual bem como a oferta gratuita de absorventes higiênicos, sobretudo para pessoas em situação de rua. A própria UNICEF em seu guia de implementação, relata que inúmeras pessoas utilizam de materiais impróprios para conter o sangue menstrual, como panos sujos e jornais, podendo resultar em doenças e infecções.

#### **4 CONCLUSÃO**

A equidade e atenção à saúde das mulheres em situação de rua é um problema social de extrema gravidade, sendo urgente a necessidade de implantação de políticas sociais e ações governamentais destinadas a reduzir esse quadro de vulnerabilidade. E termos imediatos, investimentos em abrigos temporários, promoção de parcerias para a existência de programas de empregos, capacitação profissional, campanhas de combate ao estigma associado a situação de rua e sobretudo, um contínuo apoio psicossocial para essa população e seus familiares, são ações já consolidados e que podem ser implantadas em curto espaço de tempo pela administração pública.

Como limitação, este estudo deixa claro o cenário de invisibilidade dessa população, tanto na sociedade quanto nas políticas públicas de atenção à saúde, o que evidencia a extrema urgência de prestar atenção às suas particularidades, uma vez que seus padrões de enfermidade estão intimamente relacionados às questões de gênero.

Outro fator que merece ser considerado é a questão da violência física e psicossocial. Ela é uma realidade constante na vida das mulheres em SR, seja ela institucional ou perpetrada por seus parceiros. Essa violência é ainda mais intensificada devido à extrema vulnerabilidade que as mesmas se encontram. Muitas vezes, a própria violência pode ser o motivo que levou a viver nas ruas. Entretanto essa local de “fuga”, ou seja, ruas, continuam a refletir lado obscuro das estruturas patriarcais de nossa sociedade.

É sabido que cada mulher e situação de rua é um ser único, entretanto de maneira comum, é possível observar um ciclo de violência, pobreza e, não raramente, dependência química utilizada com instrumento de fuga da realidade. Nesse sentido, estudos que busquem, a partir do entendimento dessa problemática, apontar cominhos para melhoria da qualidade de vida dessa população, são cada vez mais urgentes e necessários. Cada ser humano, independentemente de sua classe social é único, e sua vida, importa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Programa de Dignidade Menstrual. Um ciclo de Respeito.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2024/dignidade-menstrual>. Acesso em: 13 de Fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Relatório **“População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registro administrativo e sistemas do Governo Federal”**. Brasília: MDH, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-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: 13 de Fevereiro de 2024.

BRASIL. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua.** (2008). Brasil. Governo Federal. Brasília, DF: Ministério da saúde. Disponível em: [https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua\\_.pdf](https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol.nacional-morad.rua_.pdf) Acesso em 29 de Fev de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.** 2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/o-que-e-equidade>. Acesso em 29 de Fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico.** Volume 53, Número 22, Jun. 2022.

CARBONERA, ISABELA CRISTINA. **Mulheres em Situação de Rua e Políticas Públicas de Saúde.** Brasília. 2017. Trabalho de Conclusão de curso. Disponível em [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27307/1/2017\\_IsabelaCristinaCarbonera\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27307/1/2017_IsabelaCristinaCarbonera_tcc.pdf) Acesso em 29 de Fevereiro de 2024.

CASTEL, Robert. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a “desfiliação”. **Caderno CRH**, Salvador, n. 26/27, p. 19-40, jan./dez, 1997.

JORGE, Caroline Ferreira; RICCI, Éllen Cristina. Mulheres em situação de rua: uma perspectiva de cuidado singularizado, territorial e intersetorial. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, v. 19, n. spe, p. 78-102, dez. 2020. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-9044202000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-9044202000200005&lng=pt&nrm=iso). acessos em 29 fev. 2024. <http://dx.doi.org/10.5935/1984-9044.20200014>.

NOBRE, Maria Teresa; MORENO, Nicole S.; AMORIM, Ana Karenina de M.; SOUZA, Emanuely C. de. **“Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos”**. Psicologia e Sociedade, v., e175636, 2018. Disponível

em <https://www.scielo.br/j/psoc/a/RsnSSnQQXkykqvXj8KCJtsD/?lang=pt>.  
Acesso em: 13 de Fevereiro de 2024.

PRUDENTE, Thayane de Cácia Brito; GONTIJO, Daniela Tavares; PAIVA, Rayssa Béder César. Desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.2, n.1, p. 85-108, 2018.

RICHWIN, Iara Flor; ZANELLO, Valeska. “**Desde casa, desde berço, desde sempre**”: violência e mulheres em situação de rua. *Revista Estudos Feministas*, v. 31, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pY3XHrnDpph57k7KGzqggbL/?lang=pt>. Acesso em: 13 de Fevereiro de 2024

SAMPAIO LR, CAMINO CPS, ROAZZI A. Justiça distributiva: uma revisão da literatura psicossocial e desenvolvimentista. **Psicol Estud.** 2009Oct;14(4):631–40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/GZQZPx5MpYHzwmCNwqxCFyC/> Acesso em 29 de Fevereiro de 2024.

UNFPA/UNICEF. **Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos.** Fundo de População das Nações Unidas e Fundo das Nações Unidas para a Infância [s.d]. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual\\_relatorio-unicef-unfpa\\_maio2021.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf). Acesso em: 13 de Fevereiro de 2024.