

ENSAIO

## Mulheres em situação de rua e cidadania

### Homeless women and citizenship

Fabiana Santos Lucena<sup>1</sup>, Maria Izabel Sanches Costa<sup>II</sup>

#### Resumo

Este ensaio tem como objetivo refletir sobre o status de cidadania das mulheres em situação de rua (PSR) frente ao acesso à política de saúde brasileira. Para a fundamentação teórica, adotaram-se autores que trabalham com o tema de gênero, cidadania e PSR. Ao categorizar a PSR como cidadãos isolados, argumenta-se que os estigmas e a exclusão social fazem com que tais pessoas sejam privadas de praticamente todos os direitos de cidadania. Evidencia-se que as mulheres em situação de rua têm sua condição ainda mais agravada, tendo em vista o papel social ao qual a mulher é submetida na sociedade. A política de saúde da mulher se constituiu com foco em mulheres que vivem num contexto domiciliar, e a política do Consultório na Rua ampliou a possibilidade de acesso da mulher em situação de rua aos serviços de saúde. Porém, muitas vezes, o cuidado a essas mulheres tem a sua complexidade reduzida à possibilidade de serem gestantes, diminuindo com isso a sua condição de cidadã. Ainda é um desafio dar visibilidade e reconhecer os direitos de cidadania dessas mulheres, cuidando de forma integral a partir de uma leitura crítica das desigualdades construídas historicamente entre homens e mulheres.

**Palavras-chave:** mulheres em situação de rua, cidadania, consultório na rua, direito à saúde.

Este ensaio tem como objetivo refletir sobre o status de cidadania das mulheres em situação de rua frente ao acesso à política de saúde brasileira. Entende-se aqui a cidadania como uma noção construída socialmente e que ganha sentido nas experiências sociais e individuais<sup>1</sup>. As vulnerabilidades, desigualdades e iniquidades interferem na garantia de direitos e no status de cidadania dos sujeitos. Podemos afirmar

<sup>I</sup> Fabiana Santos Lucena (fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br), graduação em enfermagem, mestrado em Cuidados em Saúde (EEUSP), doutoranda em Saúde Pública (FSP – USP). Pesquisadora Científica II do Instituto de Saúde (SES-SP).

<sup>II</sup> Maria Izabel Sanches Costa, Cientista Social com mestrado em Ciências Sociais (PUC-SP), doutorado em Saúde Pública (FSP-USP), pós-doutorado em Administração Pública e Governo (FGV-EAESP).

#### Abstract

This essay that aims to reflect on the citizenship status of homeless women (HW) about access to Brazilian health policy. For the basis of this essay, authors who work with the theme of gender, citizenship and HW were adopted. By categorizing the PSR as isolated citizens, it is argued that stigma and social exclusion mean that they are deprived of virtually all citizenship rights. It is evident that women living on the street have their condition even more aggravated, in view of the social role in which women are submitted in society. The women's health policy was constituted with a focus on women who lives in a home context and the Street Clinic policy expanded the possibility of access for women living on the streets to health services. However, the complexity of caring for these women is often reduced to the possibility of being pregnant, thus reducing their status as citizens. It is still a challenge to give visibility and recognize the citizenship rights of these women, providing comprehensive care based on a critical reading of the historically constructed inequalities between men and women.

**Keywords:** Homeless women, Citizenship, Street clinic, right to health.

que a inserção social interfere em como o indivíduo experiencia a sua cidadania.

A População em Situação de Rua (PSR), em geral, vivencia uma exclusão social extrema, estando privada de praticamente todos os direitos, muitas vezes não sendo reconhecida como cidadã<sup>1</sup>.

Segundo Costa e Ianni (2018),<sup>1</sup> a cidadania pode ser compreendida como uma identidade sociopolítica, sendo construída socialmente a partir das experiências sociais e individuais. Ela é considerada uma identidade por prescindir de reconhecimento do próprio indivíduo e necessitar de validação pela comunidade. Dessa perspectiva, Costa e Ianni (2018)<sup>1</sup> concebem a cidadania como identidade social política constituída por três



elementos. O primeiro elemento refere-se ao pertencimento do sujeito a um determinado grupo de um dado território. O segundo elemento refere-se ao exercício político da cidadania. Já o terceiro elemento garante os direitos e os deveres do cidadão, ou seja, sua proteção social, civil e política. Nem sempre encontramos todos esses elementos presentes na vida dos sujeitos, sendo o único elemento essencial para a existência o pertencimento dele a uma dada comunidade. Podemos afirmar que quanto maior a composição e articulação entre esses três elementos, maior a possibilidade de o sujeito exercer a cidadania de forma plena.

Quando os sujeitos são constituídos apenas pelo elemento de pertencimento, não conseguem exercer seus direitos políticos e, por isso, não garantem seus direitos como cidadãos, sendo muitos deles tutelados pelo Estado ou por outro indivíduo responsável por eles. Outros são indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade, como no caso da população em situação de rua, que vive em situação de invisibilidade tanto pela sociedade quanto pelo Estado, encontrando fragilidades nas dimensões da participação política/coletiva e da dimensão de garantias de direitos e deveres, tendo apenas resguardada a dimensão de pertencimento ao Estado-Nação<sup>2</sup>.

Indivíduos vivendo em situação de rua constituem-se enquanto um fenômeno antigo e mundial, em especial nas grandes metrópoles contemporâneas. Nos últimos anos, assistimos a um aumento desse fenômeno, em especial, nos dois últimos anos, em decorrência da crise econômica deflagrada pela pandemia da covid-19<sup>2</sup>.

Alguns autores relacionam a grande quantidade de pessoas em situação de rua a causas estruturais da história da sociedade brasileira, complexas e associadas a fatores econômicos, sociais e culturais que culminaram em situações de extrema pobreza e “apartações sociais”<sup>3-6</sup>.

A Política Nacional da População em Situação de Rua<sup>7</sup> define PSR como um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, bem como vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional

regular. Utilizam logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente. Ademais, usam as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória<sup>7</sup>.

O Brasil não realiza contagem oficial nacional da população em situação de rua. Porém, segundo estimativas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o número de pessoas em situação de rua era de aproximadamente 221.869 pessoas em 2020<sup>8</sup>. O último censo da cidade de São Paulo<sup>9</sup> demonstrou que houve um aumento significativo de moradias improvisadas nas vias públicas - barracas de camping e barracos de madeira - com famílias que foram morar recentemente na rua. São famílias constituídas, principalmente, por mulheres, crianças e idosos que perderam sua moradia em decorrência da dimensão da precariedade do trabalho e, por estarem em situação de rua, adquiriram a dimensão do estigma.

O viver na rua, ser cidadão isolado e privado de direitos, não visualizado pela sociedade em que se está inserido, traz marcas físicas e psíquicas. A marginalização em que essas pessoas vivem é produtora de necessidades de cuidados em saúde. Porém, essa condição também é fator de exclusão para o acesso aos serviços de saúde, apesar deste se constituir em um direito universal<sup>2</sup>.

Adotou-se, para fundamentação deste ensaio, autores que vêm trabalhando com o tema de gênero, cidadania, vulnerabilidade e população em situação de rua. Também foi realizada uma revisão narrativa de artigos científicos sobre a atenção à saúde da PSR com enfoque na estratégia do Consultório na Rua.

### **Mulheres em situação de rua**

Segundo estudo realizado em 2009 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, estima-se que, da população em situação de rua, apenas 18% sejam mulheres. Essa diferença quantitativa entre homens e mulheres não se dá ao acaso, mas é consequência da diferente inserção entre homens e mulheres e aos diferentes papéis desempenhados na

sociedade. A rua é um lugar bastante masculinizado, acentuando as diversas formas de violência que as mulheres sofrem nas diferentes esferas sociais. As mulheres em situação de rua precisam lidar cotidianamente com situações extremas de violência física e sexual, fazendo com que as mesmas tenham que desenvolver estratégias de sobrevivência para esse contexto<sup>10</sup>.

Para se compreender a especificidade de ser mulher em situação de rua é necessário entender o conceito de gênero. Muitas vezes ainda encontramos conflitos entre os termos sexo e gênero. Sexo refere-se às características biológicas, relacionadas aos cromossomos, hormônios, órgãos internos reprodutivos e genitálias externas. Por sua vez, gênero se refere às regras culturalmente construídas, responsabilidades e atributos associados ao que seria parte do que é feminino ou do que é masculino, junto às relações de poder entre homens e mulheres. Essa compreensão do conceito de gênero está enraizada na sociologia feminista e difere de interpretações que conceituam gênero exclusivamente como traços ou identidade. A base da concepção de gênero a partir da tradição feminista refere-se a um sistema social que estabelece relações de poder e recursos entre homens e mulheres. Na sociedade constituída na atualidade esse sistema de poder é extremamente desigual, profundamente patriarcal, valorizando mais o que é considerado masculino<sup>11</sup>.

Segundo Piscitelli (2009)<sup>12</sup>, a discriminação de gênero se justifica pela atribuição de diferentes qualidades a homens e mulheres e se utiliza disso para delimitar o espaço de atuação de cada um. Geralmente, essas características são consideradas naturais, advindas de distinções corporais, associadas à capacidade reprodutiva. As mulheres são vinculadas à sua capacidade reprodutiva, atribuindo-lhes a maternidade e o espaço doméstico como principal local de atuação.

Segundo o censo da população em situação de rua, a maior parte das mulheres nessa situação possui baixa escolarização, sendo apenas 2,28% as que conseguiram concluir o ensino médio. Dentre as mulheres em situação de rua, 32,11% são brancas, 27,26% são pretas e 35,94% são pardas<sup>10</sup>.

A rua passa a ser local de sobrevivência da mulher quando já se esgotaram outras possibilidades de moradia. Das mulheres em situação de rua, 22,56% afirmam terem ido para a rua por perda de moradia, seguidas de 21,92% de mulheres que acabaram indo para a rua por brigas familiares<sup>10</sup>. Tais dados corroboram os achados de Prudente et al (2018)<sup>13</sup> que afirmam que as trajetórias dos homens e mulheres na chegada às ruas são diferentes. Se comumente os primeiros evidenciam problemas familiares devido ao desemprego e uso de substâncias psicoativas, as mulheres apresentam rupturas das relações devido a situações de abuso sexual, violência doméstica e negligência. Jorge e Ricci (2020)<sup>14</sup> constata que muitas mulheres referem histórias de violências e processos de ruptura com familiares, inclusive com filhos, dos quais perderam a guarda, foram abrigados ou estão sob os cuidados de parentes. Nessa mesma linha de argumento, Sarmiento<sup>15</sup> demonstra que as mulheres passam a habitar a rua como local de moradia após se esgotarem todas as outras possibilidades.

Nesse mesmo estudo a autora apresenta algumas questões relacionadas à violência que permeia a vida da mulher em situação de rua, que por vezes está nessa condição para fugir da violência que vivia anteriormente. Chamam a atenção os constantes relatos das diversas violências sexuais que essas mulheres estão expostas em seu cotidiano, sendo possível dizer que quase todas sofreram violência sexual na infância, adolescência ou na vida adulta. A mulher em situação de rua não está livre de violência sexual em nenhum lugar que ocupe, seja a própria rua, podendo ser violentada por desconhecidos ou conhecidos, ou nas instituições que deveriam garantir sua segurança, como nos centros de acolhida, onde sofrem violência dos próprios monitores ou instrutores desses centros<sup>15</sup>.

Dessa forma, tais pesquisas apontam para a evidência de que a população em situação de rua, enquanto conjunto de cidadãos isolados, vive à margem da sociedade. As mulheres em situação de rua têm sua condição ainda mais agravada, tendo em vista o papel social ao qual estão submetidas. São lesadas da garantia dos direitos humanos mais básicos e invisíveis para a sociedade e o Estado.



Essas mulheres em situação de rua precisam estabelecer algumas estratégias para minimizar as possibilidades de sofrerem violência, como: pertencer a um grupo que a proteja; aprender a ser “dura” e juntar um grupo de mulheres para se defender, revidando, se for preciso; ficar de sobreaviso com os policiais, monitores, homens que passam de carro e até com alguns moradores de rua; jamais contar com a polícia; nunca dormir sozinha<sup>15</sup>. Nardes e Giongo (2021)<sup>16</sup> afirmam que o ambiente da rua acirra a estrutura social patriarcal na qual o homem é o detentor do poder, o que agrava a vulnerabilidade de tais mulheres perante o risco de violência física e psíquica. Tal fato faz com que busquem constituir relações que propiciem a proteção, mesmo que isso signifique, muitas vezes, novas submissões a relações abusivas. É nesse sentido que Jorge e Ricci (2020)<sup>14</sup> afirmam que muitas mulheres na rua não identificam uma rede de suporte que não as estabelecidas na própria rua.

### **Cuidado em Saúde às mulheres em situação de rua**

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (PNAISM), com objetivo de nortear as ações de atenção à mulher, garantir direitos e reduzir a morbimortalidade por causas passíveis de prevenção<sup>17</sup>. O PNAISM teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1983, e considerado um grande avanço no contexto da redemocratização do País, contando com a participação dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista.

Tal política considera a diversidade e acúmulo de funções que as mulheres possuem (trabalhadoras, donas de casa, provedoras dos cuidados), o que ocasiona, muitas vezes, o recorrente acesso aos serviços de saúde e o agravamento de seus processos de adoecimento<sup>14</sup>. É nesse sentido que a política aponta que a taxa de adoecimento e morte das mulheres está mais relacionada à “situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos”<sup>17</sup> (p. 9). Cabe frisar que esse marco legal foi um avanço ao reconhecer a determinação do papel da mulher na estrutura social do

processo saúde-doença, entretanto, suas ações estão restritas à mulher inserida no âmbito doméstico, ou seja, não abarcavam o público feminino em situação de rua<sup>18</sup>.

A Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR), instituída em 2009, reforçou a necessidade de políticas que garantissem a esta população o acesso aos serviços públicos, incluindo a saúde. Em 2011, a partir da portaria 122, foram definidas as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (CnaR), que são vinculadas à Atenção Básica (AB), e que realizam atendimento à população em situação de rua<sup>19</sup>. Importante destacar que o cuidado à população em situação de rua é anterior a essa portaria, porém, é a partir da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2011 que se estabelece nacionalmente que a Atenção Básica deve ter equipes específicas para garantir um atendimento integral a essa população.

No SUS, temos a AB como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, sendo a responsável pelo acompanhamento e encaminhamento aos demais serviços especializados, a fim de garantir acesso às diferentes demandas e necessidades em saúde dos usuários. Tais fatos demonstram que a lógica da territorialidade, do cadastramento da população adscrita do SUS e da AB como porta de entrada estão em dissonância com a PSR. A imposição da AB de cadastrar moradores de um território adstrito para atendimento, traz a vinculação do acesso à saúde à posse de um domicílio. Ou seja, a falta de acesso ao direito à moradia acarreta impossibilidade do direito à saúde<sup>20, 21</sup>.

Visando superar tais barreiras e garantir o acesso da PSR à saúde, o Consultório na Rua (Cnar) tem como proposta ser a porta de entrada ao SUS para essa população. Tem como princípio norteador o respeito às diferenças, a promoção dos direitos humanos, o enfrentamento do estigma, a redução de danos e a (re)inclusão social da população atendida<sup>10</sup>.

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais, podendo fazer parte delas os seguintes profissionais: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor

de educação física ou profissional com formação em arte e educação. As equipes de CnaR realizam suas atividades de forma itinerante, compartilhando suas ações com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - responsáveis por casos complexos de cuidado em saúde mental, serviços de urgência e emergência e os demais pontos de atenção, a depender das necessidades dos usuários<sup>19</sup>.

Apesar dessa complexa rede de assistência existente, as poucas pesquisas realizadas sobre o cuidado à saúde das mulheres em situação de rua evidenciam que as ações de cuidado à saúde a esta população são pautadas quase que exclusivamente na redução de danos vinculadas à maternidade. A rotina dos profissionais que atuam nas equipes de CnaR no cuidado às mulheres é marcada pela aplicação do contraceptivo injetável e oferta de implantes contraceptivos de longa duração, com periodicidade obrigatória e busca ativa realizada pelas equipes<sup>14</sup>. Tal prática pode ser compreendida como “coerção contraceptiva”, sendo essa uma prática que busca convencer as mulheres pelo uso de contraceptivos, de forma autoritária, interferindo em seu direito de decidir de forma responsável se querem ter filhos, quantos e em que momento<sup>22</sup>.

Essa oferta ativa de contracepção de longa duração, que não tem disponibilidade no SUS para todas as mulheres, pode ser facilmente associada como parte de uma política que garante acesso às mulheres mais vulneráveis, fortalecendo assim o princípio da equidade. Ocorre que, ao analisar a inserção social dessas mulheres e seu status de cidadania, fica evidente que o cuidado à saúde dessas mulheres se dá pelo controle de seus corpos devido à sua possibilidade de gestar. A mulher, enquanto cidadã e usuária de um serviço de saúde, tem toda a sua complexidade individual reduzida à possibilidade de ser gestante. Entretanto, por estarem em situação de rua, não podem nem sequer ter a opção de escolher engravidar.

Para as mulheres que engravidam, inicia-se todo o cuidado com o acompanhamento pré-natal juntamente com as preocupações por parte dos profissionais de saúde devido a situação da gestante, que comumente podem vir com diversos julgamentos<sup>23</sup>. O pós-parto

significa a permanência com a criança ou a separação. Esse momento é marcado “pelo envio da criança para um abrigo para crianças e adolescentes e pela judicialização da questão, para que se decida sobre a guarda e o possível encaminhamento para adoção”<sup>23</sup> (p. 227).

Tais questões reforçam a afirmação de Leal et al (2020)<sup>18</sup> que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher não se aplica às mulheres em situação de rua. É nesse sentido que Sarmiento (2020)<sup>15</sup> evidencia a inexistência de uma política específica para o cuidado às mulheres em situação de rua, visto que essas mulheres passam a ser olhadas apenas a partir do momento em que se apresentam gestantes. Nesse momento, a mulher passa a ser vista e assistida, porém, em uma perspectiva punitivista que muitas vezes culmina na retirada de seus filhos após o nascimento. São ações que reforçam a violência já vivida por esta população, só que agora por vias institucionais, e sua condição de cidadãs isoladas.

É inegável que o atendimento às mulheres em situação de rua segue um percurso de negação de direitos de cidadania, que se inicia na desigualdade de gênero, passando pela violência social, exclusão, falta de moradia, fome, desassistência à saúde e termina na violência institucional, com o controle do seu corpo. Nos relatos de Nardes e Giongo (2021)<sup>16</sup> (p. 7):

*(...) podemos observar “as violações de direitos dessas mulheres são fatos concretos, que se comprovam no modo como sofrem severamente as condições sociais determinadas e impostas, seja no espaço da rua, manifestado pelas inter-relações, seja pelas instituições que as colocam no lugar de ‘invisíveis’ e negligenciadas diante de suas necessidades próprias.*

Para que seja possível um cuidado em saúde dessa população é importante compreender todas essas formas de sobrevivência, as relações sociais estabelecidas, suas necessidades e a complexidade do processo saúde-doença das pessoas inseridas nesse contexto. É a partir desse olhar que consideramos que o campo do direito à saúde, em especial da estratégia

do CnaR, tem a potencialidade de ser uma das portas de entrada para a expansão da cidadania desta população a partir do seu reconhecimento enquanto detentora de direitos sob os cuidados de profissionais capazes de trabalhar com ações que promovam a saúde.

São estratégias potentes de cuidado na perspectiva de ampliação de acesso à saúde e aos demais direitos sociais, bem como de fortalecimento de autonomia dos usuários atendidos, ancorado em uma dimensão ético-política do cuidado, comprometido com a defesa da vida e da cidadania<sup>24</sup>. Nessa perspectiva, é necessário reconhecer que o CnaR ampliou o acesso da PNR ao SUS, entretanto, é inegável a necessidade de adequar às ações frente ao ser mulher neste contexto.

É nesse sentido que Rosa et al (2005)<sup>25</sup> afirmam que o atendimento da PSR passa necessariamente pela compreensão da “cultura na rua”, na qual o profissional precisa considerar alguns fatores: Quem é esta pessoa? Como vive? Como sobreviver fisicamente, psicologicamente e socialmente?

Jorge e Ricci (2020)<sup>14</sup> evidenciam as situações vulneráveis em que se encontram as mulheres em situação de rua devido à discriminação e/ou violência que integram suas histórias de vida. Dessa forma, o cuidado às mulheres em situação de rua deve partir do reconhecimento do significado simbólico que a rua ocupa para tais pessoas articuladas à desigualdade de gênero. A rua não é apenas um lugar físico em que ações exclusivamente assistencialistas de reinserção na família, busca por trabalho e moradia serão a solução. Sendo assim, há a necessidade de desenvolver um cuidado singular fundamentado no combate à desigualdade de gênero frente aos seus reflexos na saúde.

### Considerações Finais

Os estigmas e a exclusão social vividos pela População em Situação de Rua (PSR) fazem com que tais indivíduos sejam privados de, praticamente, todos os direitos de cidadania e não sejam reconhecidos pela sociedade como tal. Tal situação se agrava ainda mais ao acrescentarmos os fatores decorrentes da desigualdade de gênero.

A Constituição de 1988 determinou que todo e qualquer cidadão tem direito a acessar os serviços de saúde, independente de gênero, classe, raça, idade etc. Entretanto, a PSR ainda encontra barreiras para a garantia de tais direitos. A implementação da estratégia da equipe do Consultório na Rua (CnaR) tem buscado alterar essa situação, mas ainda são muitos os desafios, principalmente para a garantia da saúde da mulher. É nessa perspectiva que Costa e Lucena (2022)<sup>2</sup> destacam o desafio para a consolidação da saúde como direito, em especial, quando se entende que a saúde é um processo decorrente da forma segundo a qual a pessoa se insere na sociedade, de suas condições de vida e do modo como acessam seus direitos de forma ampla. A partir dessa concepção é possível inferir que a saúde da mulher em situação de rua encontra-se fragilizada pela opressão, pela violência e vulnerabilidade, estando submetidas pela sociedade e pelo próprio Estado.

Concluimos que a política de saúde da mulher é focada exclusivamente nas mulheres que vivem num contexto domiciliar. A política de CNR trouxe a visibilidade da mulher em situação de rua, mas com ações focadas no que se refere ao ato de gestar, seja na contracepção ou no cuidado da gestante. Ainda é um desafio dar visibilidade e reconhecer os direitos de cidadania dessas mulheres a partir de uma leitura crítica dos desafios de *ser mulher* em um contexto de desigualdade de gênero.

### Referências

1. Costa MIS, Ianni AMZ. Individualização, cidadania e inclusão social na sociedade contemporânea: uma análise teórica. São Bernardo do Campo: EdUFABC; 2018.
2. Costa MIS, Lucena FS. Cidadania e o direito à saúde da população em situação de rua: um olhar sobre a estratégia do Consultório na Rua. RIDH [internet]. 2022 [acesso em 16 nov 2022]; 10 (1): 65-84. Disponível em: <https://www2.faac.unesp.br/ridh3/index.php/ridh/article/view/126/68>
3. Varanda W, Adorno, RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saúde e Sociedade [internet]. 2004 [acesso em 12 dez 2022]; 13(1): 56-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CPFwkZBjHZSS6YX4djjQ4B/?format=pdf&lang=pt>

4. Andrade FS. Crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil: táticas de sobrevivência e ocupação do espaço público urbano. Paco Editorial: Jundiaí; 2019.
5. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
6. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Sarai-va AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Cienc Saude Colet [internet]. 2016 [acesso em 12 de dezembro de 2022]; 21(8): 2595-2606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/knWgXfP7fKXpsW84f6gxM8r/?format=pdf&lang=pt>
7. 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. Diário Oficial da União. 24 dez. 2009; Seção 1:16.
8. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Nota técnica 73 [internet]. Brasília (DF): IPEA, 2020 [acesso em 16 nov 2022]. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT\\_73\\_Disoc\\_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf)
9. Prefeitura Municipal de São Paulo. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. 2021.
10. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome (BR), Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social. Rua: aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília (DF); 2009
11. Heise LG, Margaret E; Opper, Neisha; Stavropoulou, Maria; Harper, Caroline; Nascimento, Marcos. Marcos. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. The Lancet [internet] 2019 [acesso em 14 dez 2022]; 393 (10189): 2440-2454. Disponível em: <https://www.thelancet.com/series/gender-equality-norms-health>
12. Piscitelli, A. Gênero: a história de um conceito. In: Almeida HB, Szwako J, organizadores. Diferenças, igualdade. Berlendis & Vertecchia: São Paulo; 2009.
13. Prudente TCB, Gontijo, DT, & Paiva, RBC. Desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 2018; 2(1):85-108.
14. Jorge CF, Ricci EC. Mulheres em situação de rua: uma perspectiva de cuidado singularizado, territorial e intersetorial. Rev. Psicol. UNESP [internet]. 2020 [acesso em 11 nov 2022]; 19 78-102. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v19nspe/v19nspea05.pdf>.
15. Sarmiento CS. Por que não podemos ser mães?: tecnologias de governo, maternidade e mulheres com trajetória de rua [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020
16. Nardes S, Giongo CR. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. Revista Estudos Feministas [internet]. 2021 [acesso em 11 nov 2022]; 29(1); e66011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/ZR3svtmGxS4MzrRfMQw6Tnt/?format=pdf&lang=pt>
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2004.
18. Leal MH, Passos MFD, Machado MPM, Gomes GAP, Rodrigues RB. Mulheres em situação de rua: uma análise das políticas públicas para as mulheres. In: Anais do 14º Congresso Internacional Rede Unida; 2020.
19. Brasil. Portaria 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União [internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em 11 nov 2022]. 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)
20. Rodrigues I. A construção social do morador de rua: derubando mitos. Curitiba: CRV; 2016.
21. Valle FAAL, Farah BF, Carneiro N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. Saúde em Debate [internet]. 2020 [acesso em 2 mar 2022]; 44 (124): 182-192. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQjnyJkcTfy3f/?format=pdf&lang=en>
22. Brandão ER, Cabral CS. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres vulneráveis. Horiz. antropol [internet]. 2021 [acesso em 12 dez 2022]; 27(61). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/SHfFRFSTrzFz3mwhkvvrKqbT/?format=pdf&lang=pt>
23. Salatino LC, Miranda JR, Lotta GS. Políticas públicas para mulheres em situação de rua: reflexões sobre categorização e julgamentos. Revista Política Hoje [internet]. 2019 [acesso em 12 dez 2022]; 28(1): 225-249. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/241557>
24. Engstrom EM, Lacerda A, Belmonte P, Teixeira MB. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. Saúde em Debate [internet]. 2019 [acesso em 12 nov 2022]; 43(7): 50-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RNRHQqBXwryZv9JVR5mCKHy/?format=pdf&lang=pt>
25. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACPassarella. Processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-am Enfermagem [internet]. 2005 [acesso em 16 nov 2022]; 13(4): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>