

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

KEYSE CHRISTINE ALVES

**ACESSO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: CENÁRIOS DE EXCLUSÃO E VULNERABILIDADE SOCIAL**

UBERLÂNDIA

2024

KEYSE CHRISTINE ALVES

**ACESSO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE: CENÁRIOS DE EXCLUSÃO E VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para o Título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Cezar Mendes

UBERLÂNDIA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A474a Alves, Keyse Christine, 1992-
2024 Acesso das mulheres em situação de rua aos serviços de saúde
[recurso eletrônico] : cenários de exclusão e vulnerabilidade social /
Keyse Christine Alves. - 2024.

Orientador: Paulo Cezar Mendes.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.5064>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. I. Mendes, Paulo Cezar, 1972-, (Orient.). II.
Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

André Carlos Francisco
Bibliotecário Documentalista - CRB-6/3408



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	18/06/2024	Hora de início:	15h:00	Hora de encerramento:	17h:00
Matrícula do Discente:	12112GST018				
Nome do Discente:	Keyse Christine Alves				
Título do Trabalho:	ACESSO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: CENÁRIOS DE EXCLUSÃO E VULNERABILIDADE SOCIAL				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores:

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Paulo Cezar Mendes	UFU
Ailton de Souza Aragão	UFTM
Eleusa Gallo Rosenberg	SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS- MG

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Paulo Cezar Mendes apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidato:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Eleusa Gallo Rosenberg, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo**, em 01/07/2024, às 11:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Cezar Mendes, Professor(a) do Magistério Superior**, em 01/07/2024, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5494801** e o código CRC **CA3AF975**.

Referência: Processo nº 23117.041612/2024-26

SEI nº 5494801

Dedico aos meus filhos, Alice e Álvaro, tão pequenos e me ensinam o verdadeiro sentido da vida, amar! Amar a cada momento, a cada gesto e palavras, amar coisas tão simples da vida! Vocês são minhas fontes de renascimento a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Agradecer sempre ao progresso, a evolução e ao aprendizado. A Deus nosso pai, a Jesus nosso mestre, a José que é fonte de resiliência e a Maria, uma mãe que me inspira a cada dia mais pela sua linda passagem de acolhimento e entendimento quando estive nesse plano terrestre. Dedico esse trabalho primeiramente a eles, a sagrada família e a toda espiritualidade pela suas bênçãos e proteção.

Agradeço esse trabalho a minha mãe Celia, que me guia, ensina e orienta a nunca desistir dos sonhos. Resiliência e persistência são palavras transmitidas desde o ventre materno e ensinadas todos os dias. Esses anos de mestrado ela me apoiou e acreditou em sua conclusão.

Agradeço a minha família: meu esposo Eduardo, meus filhos Alice e Álvaro que nesses anos estiveram comigo em toda a trajetória de estudos, provas, aulas e o tão sonhado diploma. A minha sogra Vera, que sempre dando apoio e suporte, com seu acolhimento em todos os momentos necessários me ajudou a chegar até o fim.

Agradeço meu orientador Paulo Cezar, pelas suas orientações, dedicação e transmissão de saber que foi primordial para meu caminhar no PPGSAT.

Agradecer sempre, e agradeço a todos que contribuíram para conclusão do mestrado.

Tudo que é seu encontrará uma maneira de chegar até você!

Chico Xavier

RESUMO

Introdução: O acesso aos serviços de saúde por mulheres em situação de rua (MSR) representa um desafio complexo e significativo, destacando-se pela vulnerabilidade exacerbada devido às violências sofridas e às particularidades de gênero. **Objetivo:** Entender a realidade do acesso de MSR aos serviços de saúde e analisar a utilização desses serviços por elas na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** A pesquisa foi organizada em dois estudos. O primeiro trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, MedLine, SciELO e Pubmed. Foram selecionados artigos nacionais, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2009 a Agosto/2023. O segundo trata de um estudo transversal, realizado com um grupo de 27 MSR no município de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, baseado na aplicação de questionários para coleta dados sociodemográficos, as percepções de discriminação, a rede de suporte, o estado de saúde, violência, uso de álcool, tabaco e outras drogas. **Resultados:** Foram incluídos na revisão integrativa um total de 10 artigos encontrados através da seleção realizada nas bases de dados, que revelou que as MSR geralmente não buscam atendimento médico, exceto em casos de urgência, enfrentando múltiplos desafios para garantir sua saúde. Adicionalmente, foi mencionada a falta de preparo por parte dos profissionais de saúde em reconhecer as demandas específicas das MSR, e é comum que essas mulheres sejam alvo de discriminação e julgamento por parte desses profissionais. No estudo original, as participantes tinham em média 41,7 anos de idade e a maioria era negra (77,8%), solteira (59,3%), tinha nível primário de escolaridade (63,0%), estava fora do mercado de trabalho (88,9%) e tinha filhos (92,6%). Todas as MSR apresentaram percepção de preconceito (n=27), o qual era principalmente relacionado ao aspecto físico e de higiene, principalmente sofridos em espaços públicos. A maior parte das participantes fazia uso de álcool (85,2%) e tabaco (92,6%), e procuravam centros de saúde ou prontos-socorros quando precisam de assistência ou cuidados de saúde. Por fim, 48,1% das participantes não realizou uma consulta odontológica há pelo o menos 3 anos. **Conclusão:** Ambos os estudos apontam para a necessidade de políticas públicas de saúde específicas para as MSR, considerando suas vivências, necessidades e modos de vida. Espera-se que os dados obtidos possam informar estratégias de planejamento e intervenção, promovendo a equidade e melhorando a qualidade de vida das MSR.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Acesso aos Serviços de Saúde; Direito à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Access to health services for homeless women (MSR) represents a complex and significant challenge, highlighted by the exacerbated vulnerability due to the violence suffered and gender particularities. **Objective:** To understand the reality of MSR access to health services and analyze the use of these services by them in the city of Patos de Minas, Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** The research was organized into two studies. The first is an integrative review of the literature, carried out in the LILACS, MedLine, SciELO and Pubmed databases. National articles were selected, in English, Spanish and Portuguese, published between 2009 and August/2023. The second deals with a cross-sectional study, carried out with a group of 27 MSR in the municipality of Patos de Minas, Minas Gerais, Brazil, based on the application of questionnaires to collect sociodemographic data, perceptions of discrimination, the support network, the state of health, violence, use of alcohol, tobacco and other drugs of MSR. **Results:** The integrative review included a total of 10 articles found through database selection, revealing that WEH generally do not seek medical care except in cases of urgency, facing multiple challenges to ensure their health. Additionally, it was mentioned that healthcare professionals often lack preparedness to recognize the specific needs of WEH, and these women are commonly subjected to discrimination and judgment by these professionals. In the original study, participants had an average age of 41.7 years and the majority were Black (77.8%), single (59.3%), had completed primary education (63.0%), were unemployed (88.9%), and had children (92.6%). All participants reported experiencing prejudice (n=27), primarily related to physical appearance and hygiene, mostly encountered in public spaces. The majority of participants used alcohol (85.2%) and tobacco (92.6%), and sought healthcare at health centers or emergency rooms when needed. Finally, 48.1% of participants had not had a dental consultation in at least 3 years. **Conclusion:** Both studies highlight the need for specific healthcare policies for WEH, considering their experiences, needs, and ways of life. It is hoped that the data obtained can inform planning and intervention strategies, promoting equity and improving the quality of life for WEH.

Keywords: Homeless Persons; Access to Healthcare Services; Right to Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO 1

Figura 1 – Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos.....	28
---	----

LISTA DE QUADROS E TABELAS

ARTIGO 1

Quadro 1 – Estudos que avaliaram o acesso de mulheres em situação de rua à serviços de saúde.....	30
--	----

ARTIGO 2

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27).....	46
---	----

Tabela 2. Discriminação e rede de suporte de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27).....	47
---	----

Tabela 3. Estado de saúde, violência, uso de álcool, drogas e tabaco de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27).....	48
--	----

Tabela 4. Acesso e utilização de serviços de saúde de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27).....	50
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAGE	C – <i>cut down</i> ; A – <i>annoyed</i> ; G – <i>guilty</i> ; E – <i>eye opened</i> .
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CnaR	Consultório na Rua
CPF	Cadastro de pessoa física
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DeCS	Descritores controlados em saúde
DP	Desvio padrão
HIV/AIDS	Vírus da imunodeficiência humana
IIQ	Intervalo interquartilico
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MedLine	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on line</i>
MSR	Mulher em situação de rua
ONGs	Organizações não-governamentais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGAT	Programa De Pós-Graduação Em Saúde Ambiental E Saúde Do Trabalhador
PSR	População em situação de rua/ Pessoas em situação de rua
PubMed	<i>U. S. National Library of Medicine</i>
RG	Registro geral
RI	Revisão Integrativa
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	14
2. INTRODUÇÃO	155
2.1. Considerações iniciais.....	177
4. OBJETIVOS	233
4.1 Objetivo geral.....	233
4.2 Objetivos específicos	233
5. RESULTADOS	244
ARTIGO 1.....	244
ARTIGO 2.....	422
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	577
7. PERSPECTIVAS FUTURAS.....	588
REFERÊNCIAS	599
ANEXO A – Protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa	653
APÊNDICES	664
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	666
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	688
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOBRE DISCRIMINAÇÃO E REDE DE SUPORTE SOCIAL.....	70
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO SOBRE ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	72

1. APRESENTAÇÃO

Ouvir as vozes das mulheres em situação de rua (MSR) e incorporar suas perspectivas nas políticas de saúde pode ser fundamental para promover um atendimento de saúde mais eficaz e humanizado. Neste contexto, este estudo pode vir a somar para mitigar, ao menos, parte dos problemas enfrentados por essa população.

Sou formada em Psicologia e Pós-Graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Gestão Pública Municipal. Quando cursando as Pós-Graduações, vivenciando e conversando com docentes me despertaram para cursar o mestrado, pois além da possibilidade de aproximar ainda mais das questões que envolvem as relações sócio familiares, poderia ainda aprimorar meus conhecimentos e experiência em pesquisa acadêmica.

Atualmente, como mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), por meio desta pesquisa, busco respostas sobre o atendimento de mulheres em situação de rua na saúde pública na cidade de Patos de Minas-MG, cidade na qual resido. Espero que essas respostas, contribuam de alguma forma, para dar um pouco de luz na vida dessas mulheres, que lutam para sobreviver em meio a invisibilidade, o preconceito e a discriminação da sociedade.

2. INTRODUÇÃO

A expressão população em situação de rua (PSR) é utilizada para descrever pessoas que não possuem moradia adequada e são obrigadas a viver em espaços públicos, abrigos temporários ou em condições precárias de abrigo. Essas pessoas representam uma categoria social complexa, pois enfrentam desafios significativos, como falta de acesso a moradia, cuidados de saúde, higiene básica e recursos financeiros, desde antes de se encontrarem em situação de rua (Sousa; Macedo, 2019).

A situação de rua pode ser originada por diversos fatores, como desemprego, pobreza, questões de saúde mental, dependências químicas, ausência de suporte social, entre outros. O fornecimento de apoio e assistência às pessoas em situação de rua é uma preocupação crucial do ponto de vista social e humanitário em muitas comunidades globalmente (Hino; Santos; Rosa, 2018).

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), nos últimos dez anos, o número de pessoas em situação de rua no Brasil aumentou significativamente, atingindo 227 mil até agosto de 2023. Esse aumento representa um salto impressionante de 935,31% em comparação com os dados de 2013, quando a pesquisa anterior do Ipea registrava cerca de 21 mil pessoas nessa condição.

Tradicionalmente, a situação de pessoas em situação de rua tem sido considerada predominantemente masculina, enquanto a situação das mulheres tem sido subestimada devido ao estigma associado às mulheres em situação de rua (MSR) no mundo ocidental (Wardhaugh, 1999). Assim, as estatísticas disponíveis na maioria dos países subestimam o número de MSR. De fato, apesar da perda de casa parecer ter consequências específicas de gênero para as mulheres (Bretherton, 2020), a verdadeira extensão da situação de MSR é desconhecida (Baptista, 2010; Pleace, 2016). Embora as mulheres sejam uma minoria entre as pessoas em situação de rua, elas enfrentam uma série de desafios únicos devido às suas características de gênero, sendo que as mulheres correspondem a 51% das vítimas de violência contra moradores de rua no país. Essas particularidades exigem uma abordagem reflexiva e atenta a esse subgrupo específico, destacando a necessidade de consideração das suas demandas singulares.

O acesso aos serviços de saúde compreende o reconhecimento da necessidade de cuidados de saúde e a subsequente busca por assistência. Obstáculos ao acesso e à utilização de serviços de saúde, têm sido identificados tanto no Brasil quanto em nações como o México, Estados Unidos da América e África do Sul (Pleace, 2016).

Uma recente revisão integrativa da literatura sobre o cuidado em saúde e o acesso aos serviços de saúde de pessoas em situação de rua no Brasil encontrou que as principais barreiras acerca do acesso aos serviços de saúde que rotineiramente são enfrentadas, são o não oferecimento de atendimento com equidade, sendo muito burocráticos, com dificuldade para agendamento, inflexibilidade de horários e ainda são exigidos documentos que, na maioria dos casos, as pessoas em situação de rua dificilmente possuem (Barros *et al.*, 2023).

Em relação as MSR, um estudo realizado por Takayanagi (2023) com oito mulheres em uma região do município de São Paulo-SP, buscou compreender a percepção de MSR sobre suas necessidades de saúde. As necessidades relatadas vão muito além das necessidades de saúde relacionadas a fatores biológicos e serviços de saúde. Suas identidades pessoais e coletivas, bem como suas condições de vida expandem os limites das necessidades em saúde dessas mulheres. Suas principais necessidades estão relacionadas a ter uma casa para morar, com os filhos; viver sem preocupação, a cada dia, se conseguirá comer alguma coisa; olhar as pessoas na rua sem ser julgada e/ou discriminada; viver sem medo de sofrer violências de pessoas e/ou do Estado. O acesso a serviços de saúde não foi destacado como problema relevante para essas mulheres. E, apesar de presentes em seus cotidianos, observou-se que esses serviços parecem não conseguir escutar os pedidos de socorro destas mulheres e dar encaminhamentos compatíveis a suas necessidades e expectativas (Takayanagi, 2023).

Assim, é fundamental que as políticas públicas já existentes - Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) (Brasil, 2009); Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para População em Situação de Rua (PNTC PopRua) (Brasil, 2024) - sejam implantadas de modo a considerar as particularidades das mulheres.

2.1. Considerações iniciais

Esta dissertação foi organizada nas seguintes seções: inicialmente, uma **Fundamentação Teórica** será apresentada como forma de revisão da literatura sobre os temas abordados na dissertação. Serão então elencados os **Objetivos** em que são expostos os propósitos do estudo; os **Resultados**, que contemplam dois artigos elaborados; a **Conclusão**, que discorre sobre a síntese dos principais resultados do estudo; as **Perspectivas**, nas quais são apresentadas as expectativas para estudos futuros; e o **Pós-texto**, no qual estão incluídos referências bibliográficas, anexos e apêndices.

3. REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

3.1 A população em situação de rua

A população em situação de rua refere-se ao grupo de pessoas que não têm moradia adequada e segura, vivendo temporariamente em espaços públicos, como ruas, praças e, em geral, em situação precarizada. Essas pessoas enfrentam uma série de desafios, incluindo acesso limitado a alimentos, água potável, saneamento básico, assistência médica e oportunidades de emprego (Brasil, 2023).

As razões para a situação de rua podem ser variadas e complexas, incluindo problemas familiares (44%), seguido do desemprego (39%) e do alcoolismo e/ou uso de drogas (29%) (Brasil, 2023). No Brasil, no início do século XX, esse fenômeno se intensificou devido ao êxodo rural e ao processo migratório incentivado pelo crescimento industrial (Brasil, 2009; CRP-MG, 2015). No entanto, as tendências atuais mostram que a maioria das pessoas em situação de rua vem de áreas urbanas (Brasil, 2009).

Muitos governos e organizações não-governamentais (ONGs) em todo o mundo trabalham para abordar as necessidades da população em situação de rua, oferecendo abrigos, serviços de saúde, programas de reabilitação, oportunidades de emprego e outras formas de suporte. No entanto, o problema persiste em muitas regiões, e são necessários esforços contínuos para encontrar soluções sustentáveis e abordar as causas subjacentes desse fenômeno.

O Brasil não apresenta dados oficiais com o número de pessoas em situação de rua, sendo que tanto o Censo Demográfico de 2010 quanto o de 2022 seguiram o método tradicional de contagem, incluindo na avaliação apenas a população domiciliada (Ipea, 2023). Para tentar solucionar este problema, o Ipea apresentou uma primeira estimativa das pessoas em situação de rua no Brasil em 2015, com base em dados oficiais informados por 1.924 prefeituras. Posteriormente, essa estimativa foi atualizada até março de 2020. Por fim, a evolução no quantitativo de pessoas foi avaliada até 2022 (Natalino, 2016; 2020).

As estimativas da população em situação de rua no Brasil podem variar dependendo da fonte e da metodologia utilizada para coletar os dados. Em fevereiro de 2023 foi publicada a “Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)” pelo Ipea (Ipea, 2023).

É importante ressaltar que esses números são estimativas e podem não refletir com precisão a totalidade da população em situação de rua devido a desafios metodológicos, como a mobilidade dessas pessoas e a falta de registro oficial. Além disso, é possível que o número real seja maior, uma vez que algumas pessoas em situação de rua podem não ser contabilizadas em levantamentos e pesquisas.

Com base nos dados compilados pelo Ipea, observa-se um aumento gradual no número de informações disponíveis a cada ano, com o ano de 2021 registrando o maior número de municípios relatando dados completos (1.998). Além disso, em 2021, foi registrado o maior número oficial de pessoas em situação de rua, totalizando 181.885 indivíduos. A pandemia de COVID-19 exacerbou ainda mais os desafios enfrentados por essas pessoas, aumentando a vulnerabilidade devido à falta de acesso a abrigos seguros, serviços de saúde adequados e recursos econômicos. A crise sanitária também pode ter contribuído para o aumento do número de pessoas vivendo em situação de rua devido a perdas de emprego, falta de moradia e outros impactos socioeconômicos adversos.

Através de um modelo estatístico foi estimada a quantidade de indivíduos presentes nas vias públicas de municípios que carecem de seus próprios levantamentos oficiais. Isso foi feito utilizando os dados fornecidos por outros municípios que conduzem levantamentos ou pesquisas similares anualmente. Estima-se que, em 2022, existiam 281.472 pessoas em situação de rua no Brasil. O número é 38% maior que o valor estimado em 2019, e 211% superior ao estimado uma década atrás, em 2012. Cerca de 50% da população em situação de rua do Brasil encontra-se na região Sudeste (Ipea, 2023).

A ampliação da linha do tempo histórica e aprimoramento na qualidade dos dados usados para a estimativa são aspectos positivos, pois a análise mais abrangente das tendências ao longo do tempo e uma compreensão mais clara das dinâmicas que influenciam o número de PSR, contribuiu para a precisão da estimativa. No entanto, continua sendo um desafio muito maior contar pessoas sem residência fixa do que aquelas com endereço estável.

Portanto, é crucial enfatizar que o que pode ser estritamente medido é o número de pessoas em situação de rua que o Estado consegue identificar. Se não houver uma compreensão adequada do número de pessoas em situação de rua, são grandes as chances de manutenção da invisibilidade social desse grupo quando se trata de políticas públicas (Ipea, 2023).

3.2 Mulheres em situação de rua (MSR)

A situação de rua afeta não apenas homens, mas também mulheres, e suas necessidades e desafios podem ser diferentes em muitos aspectos devido dificuldades específicas. É bem relatado na literatura que MSR estão sob maiores níveis de violência, uma vez que estão em maior risco de sofrer abuso físico, sexual e emocional. Elas muitas vezes são alvos de agressores devido à sua situação de vulnerabilidade (Nardes; Giongo, 2021).

Dentro do contexto das ruas, as mulheres compõem um grupo numericamente menor, porém, estão sujeitas a uma série de opressões e experiências frequentemente invisíveis. Esta invisibilidade poderia sugerir um refúgio contra os olhares estigmatizantes da sociedade, mas também pode resultar em negligência por parte das políticas públicas e intervenções assistenciais necessárias (Esmeraldo; Ximenes, 2022).

Em adição, as MSR podem ter maior dificuldade em encontrar abrigos seguros e adequados, especialmente aqueles que são sensíveis às suas necessidades específicas, como a presença de filhos pequenos. Ainda, essa população pode enfrentar o estigma adicional devido a estereótipos de gênero e expectativas sociais. Esses estereótipos frequentemente incluem a crença de que as mulheres devem ser as principais cuidadoras da família e garantir um ambiente estável para seus filhos, mesmo em condições extremamente adversas. As expectativas sociais exacerbam a pressão sobre as mulheres em situação de rua, às vezes resultando em julgamentos morais que as culpam por sua situação de vulnerabilidade. Isso pode dificultar ainda mais o acesso a serviços e oportunidades. Nesse contexto, a discriminação e o estigma afetam as comunidades, resultando em uma dinâmica de subordinação cultural, política e socioeconômica em relação a um grupo dominante específico (Esmeraldo; Ximenes, 2022).

Ainda, as MSR enfrentam diversos desafios relacionados à maternidade, sendo que elas enfrentam duas vezes mais chances de gravidez – devido a falta de acesso a métodos contraceptivos; vulnerabilidade a exploração e violência sexual – e possuem maior risco de complicações obstétricas em comparação com aquelas que têm acesso à moradia (Gordon *et al.*, 2019). Além disso, encontram mais obstáculos do que facilidades no acesso e na utilização dos serviços de saúde durante o período pré e pós-natal, devido a barreiras estruturais, estigma e discriminação, isolamento social, violência e segurança, o que as torna mais suscetíveis a resultados de saúde adversos para si e seus filhos (McGeough; Walsh; Clyne, 2020; Kurata *et al.*, 2020).

Ao abordar as necessidades das MSR é importante implementar políticas públicas e programas governamentais que levem em consideração suas experiências únicas e ofereçam suporte abrangente, incluindo acesso a abrigos seguros, serviços de saúde, assistência social, oportunidades de emprego e moradia adequada. Além disso, é fundamental combater as causas subjacentes da situação de rua, como pobreza, desigualdade de gênero e violência doméstica.

3.3 Acesso e cuidados em saúde prestado às MSR

A Constituição Federal no Art. 196, garante o acesso equitativo às iniciativas e serviços destinados à recuperação, proteção e promoção da saúde, bem como ao atendimento integral. No entanto, embora esses artigos estabeleçam esses direitos, não garantem necessariamente sua efetivação, especialmente quando se trata de pessoas em situação de rua, que ainda enfrentam obstáculos para acessar tais serviços devido a preconceitos, burocracias e estigmas existentes (Carvalho, 2013).

O acesso e os cuidados de saúde prestados às MSR podem ser desafiadores devido a uma série de fatores, incluindo barreiras financeiras, estigma social, falta de transporte e falta de confiança nas instituições de saúde (Brasil, 2015). No entanto, é crucial fornecer cuidados de saúde adequados a essa população vulnerável, pois isso não apenas atende a seus direitos básicos, mas também é crucial para promover a saúde pública e reduzir as disparidades sociais.

No Brasil, a obtenção de serviços básicos como educação, saúde, alimentação e emprego requer a apresentação de documentação pessoal. No entanto, fornecer documentação como certidão de nascimento, cadastro de pessoa física (CPF), registro geral (RG), carteira de trabalho e outros para pessoas em situação de rua é essencial, mas altamente ineficaz e dispendioso. A conservação desses documentos para essa população é desafiadora devido às condições precárias em que vivem. A falta de abrigo, furtos frequentes, ações policiais e remoções forçadas contribuem para a perda repetida desses documentos, tornando necessário emitir novos constantemente (Amado, 2017).

As pessoas em situação de rua enfrentam também o preconceito ao procurarem atendimento de saúde, devido à falta de preparo e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde para ouvir suas necessidades e acolher suas demandas. Além disso, são submetidas a ações higienistas nos espaços públicos (como remoções forçadas dos locais públicos e a proibição de circulação em espaços como praças, shoppings e outros locais

de convívio social), que desrespeitam sua dignidade e direitos humanos (Antunes; Rosa; Brêtas, 2016).

As MSR muitas vezes têm acesso limitado a serviços de saúde reprodutiva, como cuidados pré-natais, planejamento familiar e atendimento obstétrico. Isso pode resultar em complicações durante a gravidez e o parto, por exemplo. Segundo Wijk e Mângia, as PSR têm como característica o imediatismo para com suas demandas apresentadas, já que no viver nas ruas há certa urgência em obter o que se deseja, sendo que isso é reflexo da busca pela sobrevivência, uma vez que pode significar perda do acesso a abrigos ou de refeições.

Para atender adequadamente às necessidades de saúde das MSR, é essencial que os serviços de saúde sejam acessíveis, inclusivos, culturalmente sensíveis e baseados em princípios de dignidade e respeito. Isso pode envolver a prestação de serviços de saúde móveis ou baseados na comunidade, equipes de saúde multidisciplinares, programas de assistência social integrados e parcerias com organizações da sociedade civil que trabalham com essa população vulnerável. Além disso, é importante oferecer apoio contínuo e acompanhamento para garantir que essas mulheres recebam o cuidado necessário.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Compreender o acesso das mulheres em situação de rua aos serviços de saúde.

4.2 Objetivos específicos

- Analisar, por meio da literatura, o cenário do acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde.
- Avaliar o acesso e utilização de serviços de saúde de mulheres em situação de rua na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

5. RESULTADOS

ARTIGO 1

ACESSO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Keyse Christine Alves¹, Paulo Cezar Mendes¹

¹Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia

RESUMO

Introdução: O acesso de pessoas em situação de rua aos serviços de saúde constitui um verdadeiro desafio para gestores e usuários. Neste grupo merece destaque as mulheres em situação de rua (MSR), cujo grau de vulnerabilidade é acrescido pelo acometimento de violências de diferentes tipos e as particularidades inerentes ao sexo feminino.

Objetivo: Este estudo busca entender o cenário do acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa, nas bases de dados LILACS, MedLine, SciELO e Pubmed. Foram selecionados artigos originais, completos, nacionais, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre Janeiro de 2009 a Agosto/2023. **Resultados:** Foram incluídos nesta RI um total de 10 artigos encontrados através da seleção realizada nas bases de dados. A literatura evidenciou que MSR não costumam procurar atendimento médico, a não ser em caso de grande necessidade ou urgência, além de enfrentar diversos desafios para garantir sua saúde. **Conclusão:** As MSR procuram por serviços de saúde apenas em situações de urgência, desejam mudanças no estilo e na qualidade de vida, porém frequentemente sofrem discriminações pelos próprios profissionais da saúde. As equipes de Consultório na Rua são os serviços de saúde mais procurados por estas mulheres. Por fim, há uma necessidade de desenvolvimento de políticas públicas no âmbito da saúde voltadas para as MSR, considerando seus modos de vida, suas vivências e suas particularidades.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Acesso aos Serviços de Saúde; Direito à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Access to healthcare services for people experiencing homelessness presents a significant challenge for both managers and users. Within this group, women experiencing homelessness (MSR) deserve special attention due to their heightened vulnerability, which is compounded by various types of violence and the inherent particularities of being female. **Objective:** This study seeks to understand the landscape of access to healthcare services for women experiencing homelessness. **Materials and Methods:** An integrative review was conducted using the LILACS, MedLine, SciELO, and PubMed databases. Original, complete, national articles in English, Spanish, and Portuguese, published from January 2009 to August 2023, were selected. **Results:** A total of 10 articles were included in this review from the selected databases. The literature indicates that MSR often do not seek medical attention unless in cases of severe need or emergency, and they face multiple challenges in securing their health. **Conclusion:** MSR seek healthcare services primarily in emergency situations, desire changes in lifestyle and quality of life, yet frequently face discrimination by healthcare professionals themselves. Street Clinic teams are the most sought-after healthcare services by these women. Lastly, there is a need for the development of public health policies specifically addressing MSR, considering their lifestyles, experiences, and particularities.

Keywords: Homeless People; Access to Health Services; Right to health.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde para grupos com vulnerabilidades sociais que estão em situação de rua desempenha um papel fundamental na promoção da equidade em saúde, na melhoria do acesso a serviços de qualidade e na redução das disparidades em saúde. Garantir que essas populações recebam cuidados direcionados às suas necessidades específicas é essencial para promover o bem-estar e a justiça social. Geralmente, para esses grupos, o acesso aos serviços de saúde de qualidade é limitado, o que pode resultar em diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e pior prognóstico para condições de saúde (Vale; Vecchia, 2019).

Nesse sentido, o acesso dos moradores em situação de rua aos serviços de saúde se constitui um verdadeiro desafio, tanto para os que procuram, quanto para as unidades de saúde responsáveis por recebê-los de forma digna (Queiroga *et al.*, 2018). Embora os homens apareçam como maioria nos estudos sobre pessoas em situação de rua (PSR), é de suma relevância considerar que as mulheres em situação de rua (MSR) requerem um olhar mais atento, pois podem não ser consideradas de forma confiável nas estatísticas relacionadas a essa população (de Vet *et al.*, 2019; Nunes *et al.*, 2021; Vázquez; Cala-Montoya; Berríos, 2022).

Outro fator a se destacar sobre as MSR é que, além das precárias condições de saúde propriamente ditas, elas são as mais propensas a serem revitimizadas nas ruas e abrigos, sendo mais acometidas pelos diversos tipos de violência, como de parceiros, de policiais, de agentes do tráfico e também de homens usuários de drogas (Spiassi, 2016) e a maiores fatores de estresse e menor satisfação com sua saúde (de Vet *et al.*, 2019; Warburton; Papic; Whittaker, 2022). Portanto, é essencial garantir que as MSR tenham acesso a serviços de saúde que atendam às suas necessidades específicas, reforçando que a equidade em saúde¹ é um princípio fundamental do sistema público de saúde brasileiro.

É importante destacar a escassez de políticas públicas direcionadas às mesmas, ressaltando a necessidade de se desenvolverem e ampliarem estratégias direcionadas à essa população (Sicari; Zanella, 2018). Outro agravante é que esse grupo, invisibilizado

¹Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde.

há muito tempo e tão heterogêneo, aumentou nos últimos anos, sobretudo em virtude de uma política pública social excludente durante a pandemia da COVID-19.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar, por meio da literatura, o cenário do acesso de MSR aos serviços de saúde, afim de discutir melhorias no atendimento e no cuidado para esse grupo de pessoas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura científica, cujo processo foi conduzido por meio das seguintes etapas: 1) formulação da pergunta de pesquisa; 2) realização de uma busca abrangente na literatura; 3) agrupamento categorizado dos estudos identificados; 4) avaliação rigorosa dos estudos incorporados à revisão; 5) interpretação criteriosa dos resultados; e 6) síntese do conhecimento, resultando na apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICOT, em que P correspondeu a paciente ou problema; I à intervenção; C a controle ou comparação; O a desfecho; e T a tempo. Nesse sentido, estabeleceram-se P como mulheres em situação de rua; I não se aplica; C comparação entre estudos; O como acesso aos serviços de saúde; e T o intervalo de tempo entre Janeiro de 2009 a Junho de 2023. O intervalo de tempo foi definido em função da criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua em 2009.

Desta forma, elegemos como questão norteadora: “Qual o cenário do acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde?”.

O levantamento dos dados para o estudo consistiu em uma busca avançada nas bases de dados informatizadas como Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on line* (MedLine) / *Science Direct* e *U. S. National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Usamos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “mulheres em situação de rua”, “população feminina em situação de rua” AND “acesso aos serviços de saúde” e “direito à saúde”. Para a busca nas bases de dados, os descritores foram combinados utilizando o operador booleano AND.

Foram incluídos na RI os artigos originais, teses e dissertações, nacionais, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre Janeiro de 2009 a Agosto de 2023 e disponíveis integralmente nas bases de dados previamente citadas. O período foi

definido respeitando a criação da PNPSR em 2009. Para ampliar a busca, foram analisadas as referências dos artigos originais (*hand search*). Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados, bem como publicações do tipo editorial e opinião de especialista (Figura 1).

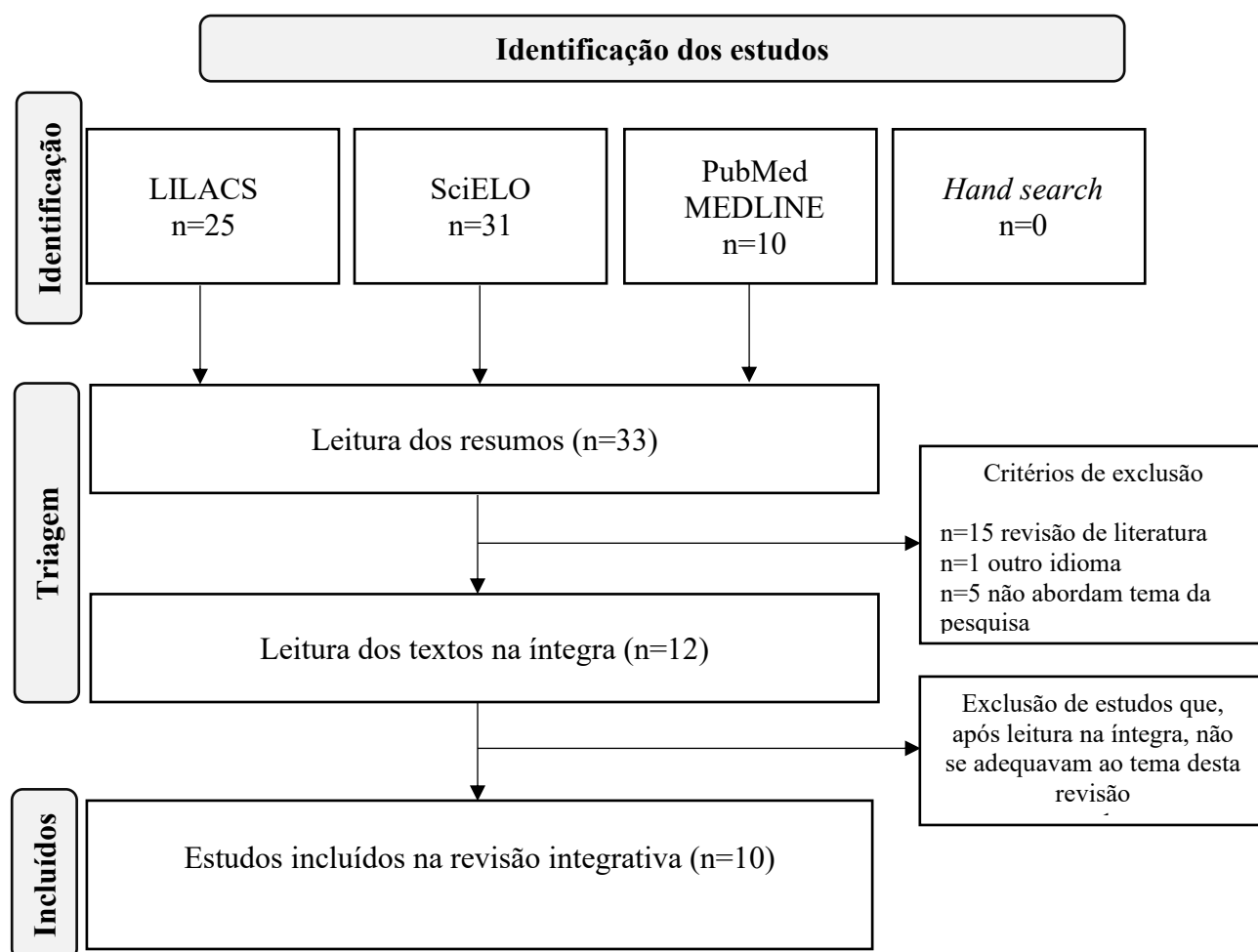


Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos.

Inicialmente, procedeu-se à análise dos títulos e resumos dos artigos, seguida pela identificação dos critérios de seleção. Posteriormente, as informações relevantes foram extraídas minuciosamente por meio de uma leitura detalhada, utilizando um formulário padronizado que continha os seguintes elementos: autores, fonte da publicação, idioma, ano de publicação, delineamento da pesquisa, localização geográfica, amostra, objetivos, metodologia e síntese dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos nesta RI um total de 10 artigos encontrados através da seleção realizada nas bases de dados (Quadro 1).

Quadro 1 – Estudos que avaliaram o acesso de mulheres em situação de rua à serviços de saúde.

TÍTULO/ AUTORIA/ ANO	AMOSTRA/ LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	OBJETIVO	METODOLOGIA	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS
Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas Costa <i>et al.</i> , 2015	Gestantes em situação de rua (n=13) Santos/SP	Investigar o cotidiano de gestantes em situação de rua e sua relação com as políticas públicas na cidade de Santos, litoral do Estado de São Paulo.	Registro e estudo de narrativas de memórias de vida. Dados foram analisados através de agrupamento temático de trechos das narrativas, sendo identificadas quatro principais categorias: vida na rua; cuidado e gestação; projetos futuros; e rede pública de serviços.	Através das narrativas, percebe-se que as mulheres desejam uma vida melhor a partir da possibilidade de ter um filho. No entanto a condição social em que vivem dificultam o planejamento de estratégias que transformem o desejo em um projeto de vida. Nesse sentido, a maioria perde a guarda de seus filhos. Apesar de conhecerem os serviços públicos, quase sempre os acessam apenas em casos de urgência.
O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal Araújo <i>et al.</i> , 2017	Gestantes (n=9) Maceió/AL	Investigar como ocorrem os cuidados de enfermagem diante da condição de risco relacionada ao período gestacional no contexto de situação de vulnerabilidade social de rua.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, sobre as atividades desenvolvidas pelas equipes de Consultório na Rua, vinculado à Atenção Básica de Saúde. Foi aplicado um instrumento de caracterização quanto das ações de enfermagem durante o pré-natal.	As gestantes tinham idades entre 18 e 40 anos. Observou-se procura tardia pelo acompanhamento assistencial ao pré-natal. Nota-se que as orientações prestadas no período gestacional, em meio à condição de risco, não são efetivas e requerem o envolvimento maior do (a) enfermeiro (a) que desempenha suas funções.
Acesso a saúde reprodutiva de mulheres em situação de rua:	MSR (n=5) Salvador/BA	Entender como ocorre o acesso da MSR aos serviços	Estudo de campo, realizado em Unidade de Acolhimento Institucional. A amostra foi não	As MSR enfrentam diversos desafios para garantir sua saúde, sendo essa uma prioridade somente quando

TÍTULO/ AUTORIA/ ANO	AMOSTRA/ LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	OBJETIVO	METODOLOGIA	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS
análise realizada em uma unidade de acolhimento institucional Costa, 2019		da atenção básica de saúde, no que tange a saúde reprodutiva.	probabilística e conveniente. A pesquisa foi realizada no mês de maio, com tempo médio de duração de 15 a 20 minutos. Foi realizada uma entrevista, cuja interpretação dos dados seguiu a análise crítica das respostas.	questões graves surgem. A abordagem da saúde vai além das medidas de tratamento e alívio de sintomas.
Mulheres em situação de rua e os motivos pelos quais acessam ou não os serviços de saúde Pedroso, 2020	MSR (n=3) Novo Hamburgo/ RS	Conhecer e analisar os motivos que levam as MSR a não procurarem outros serviços de saúde além do Consultório na Rua	Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado através de entrevistas com MSR, atendidas pelo Consultório na Rua e/ou que frequentam o Centro Pop, no município de Novo Hamburgo/RS.	As participantes possuíam idades de 36, 43 e 57 anos, e tempos variados de situação de rua. As mulheres não costumam procurar atendimento médico, a não ser em caso de grande necessidade ou urgência. Quando buscaram atendimento, sofreram discriminação e não foram bem tratadas pela equipe de saúde. Além disso, percebe-se que elas preferem procurar atendimento do Consultório na Rua devido ao atendimento diferenciado e pelo carinho com que a equipe as tratam.
Percepção do processo de saúde e doença pelas mulheres que vivem em situação de rua no Distrito Federal	MSR (n=8) Distrito Federal/ DF	Compreender a percepção do processo de saúde e doença pelas MSR e dos cuidados aos	A coleta de dados foi feita através de um roteiro de entrevista contendo diversas perguntas, elaboradas pelos autores, com intuito de	A maioria das mulheres relatou ter problemas de saúde. Foi identificado que a maior parte das mulheres estão atentas ao seu corpo e aos sinais e sintomas de doenças, e no que se

TÍTULO/ AUTORIA/ ANO	AMOSTRA/ LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	OBJETIVO	METODOLOGIA	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS
Leal <i>et al.</i> , 2020		quais têm acesso por meio de entrevistas com MSR no Distrito Federal/DF.	responder ao objetivo do trabalho.	refere ao acesso aos serviços de saúde, as entrevistadas referiram que procuram atendimento em locais próximos, como equipes de CnaR, Centro de Atenção Psicossocial e Centro de Referência Social. Referem maior dificuldade de acesso a outros serviços quando são referenciadas para hospitais e exames pela discriminação.
Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas Nardes e Giongo, 2021	MSR (n=10) Vale do Sinos/ RS	Analisar as vivências de MSR da região do Vale do Sinos/RS, resgatando suas memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas.	Pesquisa de caráter exploratório-descritivo e de metodologia qualitativa. Foram realizadas observações participantes associadas à aplicação de um questionário sociodemográfico e de uma entrevista de história de vida.	Devido aos sintomas da AIDS, uma usuária relata sentir-se impossibilitada para buscar medicamentos, devido não possuir a documentação necessária. Esse aspecto apresenta questões reveladoras sobre a estruturação, a dinâmica do atendimento, as atitudes dos profissionais de saúde e a exclusão social na atenção à saúde dessa população. Em relação à saúde mental, observou-se dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
Tuberculose em mulheres brasileiras em situação de rua: análise de gênero na saúde Castelo,	17.713 indivíduos em situação de rua notificados com tuberculose entre os anos de 2014 e 2019, sendo 3.385	Descrever o perfil dos casos de tuberculose notificados em MSR e a relação desse adoecimento	Pesquisa quantitativa descritiva com base em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do Brasil no período de 2014 a 2019, registrados por meio do	As MSR apresentaram altas taxas de reingresso (36,5%) e abandono do tratamento (43,5%). Ao estabelecer uma comparação entre mulheres e homens em situação similar, essas mulheres apresentaram menor

TÍTULO/ AUTORIA/ ANO	AMOSTRA/ LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	OBJETIVO	METODOLOGIA	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS
Nery e Silva, 2022	(19,1%) casos ocorreram entre mulheres. Brasil	com as dimensões de gênero.	Departamento de Informática do SUS (DATASUS).	percentual de cura (29,7%), maiores percentuais de consumo de drogas ilícitas (68,7%), coinfeção por HIV/AIDS (35,9%) e distúrbios psíquicos (8,4%).
A vivência da maternidade por mulheres com trajetória de rua: vulnerabilidades e direitos humanos Schiavi, 2022	Mulheres que tiveram a vivência da maternidade em situação de rua (n=8) Porto Alegre/RS	Compreender a vivência da maternidade por mulheres com trajetória de rua sob a luz do referencial teórico da Vulnerabilidade e Direitos Humanos.	Estudo qualitativo, com caráter exploratório-descritivo. As participantes foram mulheres, maiores de dezoito anos, que tiveram a sua trajetória de vida marcada pela vivência da maternidade em situação de rua. Para a análise das informações obtidas, utilizou-se a análise temática proposta por Minayo, em articulação com o referencial analítico da V&DH.	A maternidade no cenário da rua é atravessada por arbitrariedades, normatizações e moralidades que intensificam os processos de vulnerabilização. Foram evidenciadas discriminações e violências. Ficou explícito o afastamento dessas mulheres dos serviços e instituições, contribuindo para definir desfechos em saúde desfavoráveis para elas e seus filhos.
Mulheres em situação de rua em uma Região do Município de São Paulo e suas necessidades de saúde Takayanagi, 2023	Mulheres cisgênero e transgênero em situação de rua (n=8) São Paulo/SP	Compreender a percepção de MSR sobre suas necessidades de saúde, em uma região do município de São Paulo/SP.	Estudo de abordagem qualitativa, por meio de entrevistas em profundidade. A partir das entrevistas e do diário de campo, foram elaboradas narrativas das histórias de vida que foram analisadas a partir da técnica da análise de conteúdo.	O acesso a serviços de saúde não foi destacado como problema relevante para essas mulheres. E, apesar de presentes em seus cotidianos, observou-se que esses serviços parecem não conseguir escutar os pedidos de socorro destas mulheres e dar encaminhamentos compatíveis a suas necessidades e expectativas.

TÍTULO/ AUTORIA/ ANO	AMOSTRA/ LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	OBJETIVO	METODOLOGIA	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS
Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua Santos <i>et al.</i> , 2023	MSR (n=13) Teresina/PI	Compreender a experiência de acesso a ações e serviços de saúde bucal de MSR na cidade de Teresina, Piauí.	Pesquisa qualitativa, norteadas pelo paradigma interpretativo, desenvolvida com MSR acompanhadas por instituições de referência. Os dados foram obtidos mediante entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas.	Precárias condições de saúde bucal e dificuldade de acesso a ações e serviços de saúde bucal foram indicadas nas narrativas. Apesar de todos os cirurgiões-dentistas da rede serem responsáveis pela atenção à saúde bucal das pessoas em situação de rua, a presença de um membro da saúde bucal dentro da equipe de consultório da rua foi apontada como necessária.

Nota: CnaR: Consultório na Rua, MSR: mulheres em situação de rua.

No Brasil, as equipes de CnaR foram estabelecidas a partir da segunda versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no ano de 2011. Estas são equipes itinerantes que operam principalmente em locais onde há uma grande concentração de indivíduos em situação de rua. As atividades realizadas por essas equipes variam de acordo com as necessidades de saúde identificadas, que podem ser desde problemas de saúde mais urgentes até condições crônicas, o que, por sua vez, requer um acompanhamento contínuo ao longo do tempo (PNAB, 2011).

De acordo com os estudos investigados nesta RI, pode-se observar que as MSR preferem procurar atendimento do CnaR, pois recebem bom tratamento pela equipe (Pedroso, 2020). Além disso, as equipes de CnaR possuem maior proximidade física com este público, o que faz com que as MSR refiram procurar com maior frequência a estes locais (Leal *et al.*, 2020). No entanto, Araújo *et al.* (2017) observaram que, mesmo com as equipes de CnaR, MSR gestantes não retornaram às consultas consecutivas por desânimo e por terem se sentido vítimas de preconceito na assistência institucional, evidenciando que as orientações prestadas no período gestacional, em meio à condição de risco, não são efetivas.

As equipes de CnaR desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida, na promoção da saúde e no apoio integral às MSR, promovendo a construção de uma sociedade mais inclusiva e compassiva, onde todas as pessoas, independentemente de sua situação de moradia, tenham acesso a cuidados e apoio adequados.

A gestação em mulheres em situação de rua é uma questão complexa e desafiadora, que requer atenção especial por parte das autoridades, profissionais de saúde e organizações sociais.

Estudos incluídos nesta RI abordaram esta temática. Araújo *et al.* (2017) constataram que as orientações fornecidas durante o período gestacional, em situações de risco, não demonstraram eficácia. De acordo com Costa *et al.* (2015), as MSR, na maioria das vezes, perdem a guarda de seus filhos, uma vez que a condição social em que elas vivem, envolvendo a luta diária pela sobrevivência e, em alguns casos, a dependência química dificultam o planejamento de estratégias. Apesar de as gestantes em situação de rua revelarem que desejam uma vida melhor a partir da possibilidade de ter um filho (Costa *et al.*, 2015), a maternidade no cenário da rua é atravessada por arbitrariedades, normatizações e moralidades que intensificam os processos de vulnerabilização (Schiavi, 2022). Além disso, gestantes em situação de rua apresentam procura tardia pelo acompanhamento assistencial ao pré-natal (Araújo *et al.*, 2017).

Lidar com gestações em MSR requer uma abordagem holística que abrange cuidados médicos, apoio psicossocial, nutrição adequada, abrigo e medidas para prevenir o abandono de bebês. É fundamental reconhecer a humanidade e a dignidade dessas mulheres e garantir que elas recebam o apoio necessário para uma gravidez saudável e bem-sucedida.

As MSR podem buscar atendimento médico ou de cuidado com a saúde de forma geral em diversas ocasiões, embora possa haver variações de acordo com suas necessidades e circunstâncias individuais.

Costa (2019) e Pedroso (2020) evidenciaram que as MSR enfrentam diversos desafios para garantir sua saúde, sendo que elas buscam, na maioria das vezes, atendimento médico apenas em casos de grande necessidade ou urgência. Em adição, uma pesquisa realizada sobre casos de tuberculose referenciados no SINAN entre 2014 a 2019, observou que as MSR apresentaram altas taxas de reingresso (36,5%) e abandono do tratamento (43,5%). Além disso, essas mulheres apresentaram menor percentual de cura (29,7%), maiores percentuais de consumo de drogas ilícitas (68,7%), coinfeção por HIV/AIDS (35,9%) e distúrbios psíquicos (8,4%) (Castelo, Nery e Silva, 2022).

É importante destacar que o acesso a serviços de saúde para MSR pode ser desafiador devido a várias barreiras, incluindo estigma, falta de documentação, falta de recursos financeiros e a própria natureza instável de suas vidas. Portanto, é fundamental que os serviços de saúde trabalhem para superar essas barreiras e fornecer atendimento médico acessível e sensível às necessidades dessas pessoas.

A percepção das MSR em relação ao atendimento médico que receberam pode variar amplamente, dependendo de diversos fatores, incluindo a qualidade do atendimento, o respeito e a empatia demonstrados pelos profissionais de saúde, a acessibilidade aos serviços e as experiências individuais.

No entanto, foram encontradas diversas experiências negativas nos estudos previamente avaliados. Pedroso (2020) relatou que as MSR sofreram discriminação e não foram bem tratadas pela equipe de saúde. Além disso, no estudo de Leal *et al.* (2020) foi evidenciado o despreparo dos profissionais da rede serviços como um todo em reconhecer as suas necessidades de saúde. As participantes deste último estudo referiram maior dificuldade de acesso a outros serviços quando são referenciadas para hospitais e exames pela discriminação e despreparo dos serviços. Esses serviços parecem não conseguir escutar os pedidos de socorro destas mulheres e dar encaminhamentos compatíveis a suas necessidades e expectativas (Takayanagi, 2023).

Essa precariedade no atendimento foi observada além do atendimento médico. Santos *et al.* (2023) relataram condições de saúde bucal ruins e dificuldade de acesso a ações e serviços de saúde bucal. Em adição, as condições de saúde das MSR podem influenciar ainda mais, Nardes e Giongo (2021) referiram que, devido aos sintomas da AIDS, uma usuária relatou sentir-se impossibilitada para buscar medicamentos, pois não possuía a documentação necessária. Essa situação revela que a estruturação e a dinâmica do atendimento contribuem com a exclusão social dessa população.

É importante notar que o direito à saúde das MSR ainda não se traduz plenamente em acesso e/ou qualidade aos serviços de saúde, refletindo a exclusão social enfrentada por essas pessoas. É comum que o cuidado com a saúde se concentre principalmente em situações de urgência e emergência, o que resulta na limitação das ações de promoção da saúde e continuidade do atendimento (Vale; Vecchia, 2019).

Para melhorar a qualidade do atendimento e garantir que elas recebam cuidados adequados, é essencial que os profissionais de saúde e os serviços de saúde considerem suas necessidades únicas, considerando a singularidade do indivíduo aliada às condições de vulnerabilidade social das MSR e trabalhem para oferecer serviços que sejam sensíveis, acessíveis e respeitosos. Além disso, ouvir as vozes dessas mulheres e incorporar suas perspectivas nas políticas de saúde pode ser fundamental para promover um atendimento mais eficaz e humanizado.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Foi possível encontrar apenas um pequeno conjunto de artigos e incluí-los na pesquisa, devido à nossa abordagem metodológica de concentrar em estudos nacionais. Além disso, esse cenário reflete algumas questões importantes que merecem reflexão e que destacam as prioridades em saúde para grupos marginalizados.

Como pontos fortes desta RI, destaca-se que estes resultados podem contribuir para uma perspectiva ampla do acesso aos cuidados de saúde e para futuras pesquisas com MSR e outras populações vulneráveis e também para demonstrar que o acesso à saúde por MSR requer políticas públicas que abordem não só a disponibilidade de profissionais de saúde, mas também níveis de acesso que incluam uma estrutura de oportunidades de rede social onde as mulheres possam interagir com defensores que intermediam a sua entrada no sistema de cuidados de saúde.

Novas pesquisas, que realizem uma abordagem estrutural e ordenada baseada nos

determinantes sociais da saúde² para responder às necessidades de saúde do número crescente de MSR é fundamental.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados desta RI evidencia uma complexidade multifacetada no acesso à saúde por MSR, destacando desafios significativos que persistem para melhorar a assistência prestada a essa população altamente vulnerável. As equipes de CnaR, apesar de fornecerem uma plataforma crucial para o contato direto com as MSR, enfrentam barreiras substanciais que limitam sua eficácia. A ocorrência de discriminação e julgamentos negativos por parte dos profissionais de saúde, como ilustrado nos estudos analisados, sublinha uma desconexão preocupante entre as necessidades das MSR e o preparo e a empatia dos prestadores de cuidados de saúde.

Além disso, o acesso desigual a serviços especializados, como cuidados bucais e assistência para condições crônicas, destaca a importância de uma abordagem holística e integrada que considere todas as facetas da saúde. A frequente falta de documentação, o estigma associado à situação de rua e à dependência química, bem como barreiras linguísticas e culturais, são apenas algumas das inúmeras dificuldades que estas mulheres enfrentam, o que demanda uma resposta mais coordenada e compassiva por parte dos sistemas de saúde.

A realidade dessas mulheres, que muitas vezes procuram atendimento em casos de extrema urgência, revela uma lacuna significativa nos esforços de promoção da saúde e prevenção de doenças. É crucial que os serviços de saúde não apenas reajam a emergências, mas também promovam a saúde de maneira proativa, através de programas educacionais e de apoio que respeitem a autonomia e fortaleçam as capacidades dessas mulheres para gerir sua própria saúde.

Portanto, para avançar no tratamento e na assistência às MSR, é imprescindível que as políticas públicas sejam reforçadas, focando na sensibilização de profissionais de saúde para lidar com as especificidades desse grupo através de formações continuadas. Além disso, é fundamental que sejam desenvolvidos e implementados programas que abordem diretamente as barreiras ao acesso, tais como a falta de documentação e recursos

²Os determinantes sociais da saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

financeiros. A voz dessas mulheres precisa ser amplificada em todas as etapas do processo de formulação de políticas públicas para garantir que suas perspectivas e necessidades específicas sejam adequadamente representadas e atendidas.

Em resumo, este estudo reforça a necessidade urgente de um sistema de saúde mais inclusivo e responsivo, que não apenas reconheça, mas ativamente responda às complexas realidades enfrentadas pelas MSR, garantindo que cada mulher tenha acesso a cuidados de saúde adequados, respeitosos e eficazes, independentemente de sua condição social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. S.; SANTOS, A. A. P.; LÚCIO, I. M. L.; TAVARES, C. M.; FIDÉLIS, E. P. B. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 4103-4110, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i10a231171p4103-4110-2017.

CARBONERA, I. C. **Mulheres em Situação de Rua e Políticas Públicas de Saúde**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

CASTELO, I. S.; NERY, J. S.; DA SILVA, S. S. TUBERCULOSE EM MULHERES BRASILEIRAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE DE GÊNERO NA SAÚDE. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 3, p. e14206, 2022.

COSTA, S. L. DA.; *et al.* Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 1089–1102, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015134769.

de VET, R.; BEIJERSBERGEN, M.D.; LAKO, D.A.M.; VAN HEMERT, A.M.; HERMAN, D.B.; WOLF, J.R.L.M. Differences between Homeless Women and Men before and after the Transition from Shelter to Community Living: A Longitudinal Analysis. **Health Soc. Care Community**, v. 27, p. 1193–1203, 2019. DOI: 10.1111/hsc.12752.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama – Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa Da População Em Situação de Rua No Brasil** (Setembro de 2012 a Março de 2020). 2020. Available online:
http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf

LEAL, M. H.; PASSOS, M. F. D.; MACHADO, M. P. M.; GOMES, G. A. P.
 Percepção do processo de saúde e doença pelas mulheres que vivem em situação de rua no Distrito Federal. **Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida. Saúde em Redes**, v. 6, supl. 3, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

NARDES, S.; GIONGO, C. R. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, p. e66011, 2021. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n166011.

NUNES, N. R. D. A.; RODRIGUEZ, A.; CINACCHI, G. B. Health and Social Care Inequalities: The Impact of Covid-19 on People Experiencing Homelessness in Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 8, p. 5545, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18115545.

PEDROSO, R. C. B. **Mulheres em situação de rua e os motivos pelos quais acessam ou não os serviços de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Escola

de Enfermagem, Universidade Federal Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

QUEIROGA, R. P. F.; *et al.* Tuberculosis in the homeless population: performance of primary health care professionals. **Revista René**, v. 19, p. 32463, 2018. DOI: 10.15253/2175-6783.20181932463.

SANTOS, I. T.; *et al.* Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 83–95, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313605.

SCHIAVI, C. E. N. **Vivência da maternidade por mulheres com trajetória de rua: vulnerabilidades e direitos humanos**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2022.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicol. cienc. prof., Brasília**, v. 38, n. 4, p. 662679, 2018. DOI: 10.1590/1982-3703003292017.

SPIASSI, A. L. **Violência como fator de vulnerabilidade para a saúde de mulheres usuárias de drogas do centro do município de São Paulo**. 2016. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

TAKAYANAGI, L. S. V. P. **Mulheres em situação de rua em uma Região do Município de São Paulo e suas necessidades de saúde**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2023.

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 222–234, 2019. DOI: 10.1590/S0104-12902019180601.

ARTIGO 2

ACESSO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PATOS DE MINAS-MG

Keyse Christine Alves¹, Paulo Cezar Mendes¹

¹Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia

RESUMO

Introdução: A situação de rua é uma realidade complexa e multifacetada que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, e as mulheres em situação de rua (MSR) enfrentam desafios adicionais devido às questões de gênero e às disparidades sociais e econômicas.

Objetivo: Analisar o acesso e utilização de serviços de saúde de MSR na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** O estudo transversal e descritivo, que teve como população-alvo MSR no município de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, onde foram levantados, dentre outras informações, dados sobre perfil sociodemográfico, as percepções de discriminação, a rede de suporte, o estado de saúde, violência, uso de álcool, tabaco e outras drogas das MSR. Foram recrutadas 27 MSR em logradouro público (ruas e praças) no município supracitado, entre Fevereiro e Março de 2024, sendo incluídas mulheres com 18 anos ou mais, e que viviam em situação de rua e excluídas aquelas que não aceitaram participar do estudo. **Resultados:** As MSR apresentaram percepção de preconceito e que vivem em grande vulnerabilidade, uma vez que a maior parte das participantes fazia uso de tabaco, álcool e outras drogas. Além disso, procuravam centros de saúde ou prontos-socorros quando precisavam de assistência ou cuidados de saúde. Espera-se que os dados desta pesquisa sirvam como subsídio para o planejamento, promoção da equidade e atendimento às necessidades específicas das MSR, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Acesso aos Serviços de Saúde; Direito à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Homelessness is a complex and multifaceted reality that affects millions of people worldwide, and women experiencing homelessness (WEH) face additional challenges due to gender issues and social and economic disparities. **Objective:** To analyze the access and utilization of health services by WEH in the city of Patos de Minas, Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** The cross-sectional and descriptive study targeted WEH in the municipality of Patos de Minas, Minas Gerais, Brazil, where data on sociodemographic profile, perceptions of discrimination, support network, health status, violence, alcohol, tobacco, and other drug use among WEH were collected, among other information. Twenty-seven WEH were recruited in public places (streets and squares) in the aforementioned municipality, between February and March 2024, including women aged 18 or older living in homelessness and excluding those who did not agree to participate in the study. **Results:** WEH showed a perception of prejudice and lived in great vulnerability, as the majority of participants used tobacco, alcohol, and other drugs. Additionally, they sought health centers or emergency rooms when in need of assistance or health care. It is expected that the data from this research will serve as a subsidy for planning, promoting equity, and meeting the specific needs of WEH, contributing to improving the quality of life of this population.

Keywords: Homeless Persons; Access to Healthcare Services; Right to Health.

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) é uma evidente consequência da manifestação do processo de exclusão social, sendo a vida destes indivíduos caracterizada por distanciamento da família, perda de laços afetivos, desemprego e isolamento social (Pimenta, 2019). Nesse cenário, viver nas ruas acarreta uma série de desvantagens, que se traduzem em maior discriminação social, racial, falta de laços interpessoais ou vínculos frágeis, sensação de insegurança, desconfiança em relação às pessoas e instituições, exposição a diversos riscos à saúde, comportamentos prejudiciais à saúde, maior probabilidade de mortalidade e expectativa de vida reduzida (Maia; Sanches; Vasconcellos, 2019). Portanto, a precarização das condições e oportunidades de existência associadas às perdas individuais podem ter impactos significativos na saúde.

Abordar as necessidades da PSR de maneira humanizada e estabelecer um vínculo eficaz com os serviços de saúde é de suma importância para compreender a percepção dessas pessoas sobre cuidado e saúde. A literatura tem mostrado que essa população tem dificuldade e desafios no acesso à rede saúde, seja geral (Leal *et al.*, 2020) ou odontológica (Santos *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços progressivos no acesso à saúde, ainda persistem numerosas barreiras que dificultam ou atrasam a busca por assistência médica, psicológica, odontológica, assistência social das PSR. Isso ocorre devido ao preconceito, à incapacidade e/ou à falta de respeito demonstrados por profissionais de saúde ao atender pacientes que podem não estar em condições ideais de higiene e/ou sob a influência de substâncias (Pedroso, 2020).

Além disso, os hábitos de vida da PSR, como o uso abusivo de álcool e outras drogas, podem contribuir para a ocorrência de agravos à saúde, como doenças mentais, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hepatites, tuberculose e problemas odontológicos (Silva *et al.*, 2021). Não menos importante, merece ainda ser destacado o enfrentamento de desafios específicos como exploração sexual, o abuso e a discriminação de gênero (Brito; da Silva, 2022). Esse quadro aponta para urgente formulação e implantação de políticas públicas e programas governamentais levem em consideração essas circunstâncias particulares para abordar adequadamente as necessidades dessas mulheres e trabalhar na promoção de soluções que as ajudem a sair dessa situação de vulnerabilidade.

Considerando essas premissas, torna-se essencial investigar o acesso das mulheres em situação de rua (MSR) aos serviços de saúde. Compreender como esse grupo populacional interage com os cuidados de saúde disponíveis pode orientar a formulação de políticas públicas específicas para atender às necessidades desse segmento social.

Neste contexto, este estudo objetiva analisar o acesso e utilização de serviços de saúde de MSR na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, a fim de descrever o perfil sociodemográfico, as percepções de discriminação, a rede de suporte, o estado de saúde, violência, uso de álcool, tabaco e outras drogas e o acesso e utilização de serviços de saúde de MSR na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo apresenta caráter transversal e descritivo, que teve como população-alvo MSR no município de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 73054523.0.0000.5152, parecer nº 6.668.205), da Universidade Federal de Uberlândia. A pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes da Declaração de Helsinque. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As participantes foram recrutadas em logradouro público (ruas e praças) no município de Patos de Minas-MG, no período de Fevereiro a Março de 2024. Na abordagem dessas mulheres, elas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a participar através do contato presencial com a pesquisadora principal, que obteve o consentimento dessas mulheres. Nesse momento, foi enfatizado que a participação era voluntária e que ela podia deixar de participar a qualquer momento. Desta forma, foram incluídas no presente estudo 27 participantes.

Além disso, a abordagem das participantes foi de forma respeitosa e cuidadosa, com empatia e compreensão, levando em consideração o contexto delicado em que essas mulheres viviam. A confidencialidade e o anonimato também foram enfatizados. Também foi garantido que todas as informações coletadas seriam em sigilo, protegendo a identidade das participantes para evitar qualquer forma de estigmatização. A amostra da pesquisa foi por conveniência e não probabilística (Rego; Cunha; Meyer Junior, 2018).

Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser mulher, possuir 18 anos ou mais, viver em situação de rua da cidade de Patos de Minas-MG e assinar o TCLE. Foram excluídas aquelas que não aceitaram participar do estudo (n=3).

A coleta de dados foi realizada através de questionários semiestruturados, visando conhecer as percepções que as MSR têm sobre saúde e serviços de saúde.

Composto por 08 (oito) questões, este questionário elaborado pela equipe teve como objetivo coletar informações para elaborar o perfil das participantes do estudo, tais como idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, profissão/situação profissional, se possui filhos e naturalidade.

Para identificar a ocorrência de preconceito/discriminação e conhecer a rede de apoio das moradoras em situação de rua, foi aplicado um questionário estruturado elaborado pela equipe composto por 06 (seis) questões.

O questionário sobre estado de saúde, violência, uso de álcool, drogas e tabaco também elaborado pela equipe, apresenta 11 (onze) questões referentes ao estado de saúde

autorreferido, a ocorrência de violência (tipo de agressão, local e grau de relacionamento com o agressor), e uso de álcool, tabaco e outras drogas (incluindo frequência e tipos).

Para avaliar o acesso das MSR aos serviços de saúde bem como a utilização destes, foi aplicado um questionário estruturado contendo 12 (doze) questões elaborado pela equipe.

Os dados coletados foram codificados em categorias numéricas e inseridos em um banco de dados elaborado em planilha no programa Excel, por dupla digitação, o que permite maior confiabilidade dos dados. Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) for Windows® versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Os demais dados oriundos do instrumento de caracterização das participantes foram analisados mediante cálculo das frequências relativas e absolutas. Sobre as análises, foi utilizada estatística descritiva (medidas de frequência simples) para apresentação dos dados e cálculos de percentual, média e desvio padrão.

RESULTADOS

A média de idade das MSR foi de 41,70 anos, 40,8% eram pardas e 37,0% pretas. A maioria era solteira (59,3%), com ensino primário ou fundamental (63,0%), estavam fora do mercado de trabalho (88,9%), possuía filhos (92,6%) e era natural de Minas Gerais (85,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27).

Variáveis	n (%) ou média $\pm$ DP ou mediana [IIQ]
<i>Idade</i>	41,70 $\pm$ 9,78
<i>Raça</i>	
Parda	11 (40,8%)
Preta	10 (37,0%)
Branca	4 (14,8%)
Indígena	2 (7,4%)
<i>Estado civil</i>	
Solteiro	16 (59,3%)
Divorciado/ separado	6 (22,2%)
Casado	4 (14,8%)
Viúva	1 (3,7%)
<i>Escolaridade</i>	
Analfabeto	3 (11,1%)
Sabe ler e escrever	2 (7,4%)

Ensino primário/ fundamental	17 (63,0%)
Ensino médio	3 (11,1%)
Graduação	2 (7,4%)
<i>Situação ocupacional</i>	
Fora do mercado de trabalho	24 (88,9%)
Eventual	3 (11,1%)
<i>Possui filhos</i>	25 (92,6%)
<i>Número de filhos</i>	3 [1-7]
<i>Naturalidade, estado</i>	
Minas Gerais	23 (85,2%)
Distrito Federal	2 (7,4%)
São Paulo	1 (3,7%)
Paraná	1 (3,7%)

Nota: DP: desvio padrão; IIQ: intervalo interquartilico.

Sobre as percepções de preconceito/discriminação e rede de suporte de MSR, todas as participantes relataram ter percepção de preconceito e/ou discriminação, sendo o aspecto físico/ higiene (n=27) o principal motivo, seguido por viver na rua (n=22). O principal local relatado de ocorrência desse preconceito/ discriminação foi nas ruas, praças e outros locais públicos (n=27). Setenta e quatro (74,0%) se sentem inseguranças para andar a pé quando escurece; 92,6% possuem parentes ou amigos morando perto e 23 mulheres (85,1%) contam com os serviços de saúde quando precisam de ajuda, seguido por parentes (55,5%) e instituições sociais como igrejas, ONGs e outras (48,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Discriminação e rede de suporte de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27).

Variáveis	n (%)
<i>Percepção de preconceito/ discriminação, sim</i>	27 (100,0%)
<i>Motivos do preconceito/ discriminação*</i>	
Aspecto físico/ higiene	27
Por viver na rua	22
Incapacidade física/ mental	4
Cor ou raça	2
Orientação sexual	1
<i>Local onde ocorreu o preconceito/ discriminação*</i>	
Ruas, praças e outros locais públicos	27
Lojas e outros estabelecimentos comerciais	9
Restaurantes	1
Local de trabalho	1
<i>Sente segurança para andar a pé quando escurece</i>	7 (26,0%)

<i>Parentes ou amigos morando perto</i>	25 (92,6%)
<i>Com quem pode contar quando precisa de ajuda*</i>	
Serviços de saúde	23
Parentes	15
Instituições sociais como igrejas, ONGs, e outras	13
Serviços de proteção social do governo	5
Amigos	5

Nota: ONGs: organizações não-governamentais. *Mais de uma opção de resposta por participantes é possível.

A maioria das MSR referiu um bom estado de saúde autorreferido e que os problemas de saúde interferem nas atividades cotidianas (55,6%). As principais agressões relatadas no último mês foram verbais (74%) e física (59,2%) e o principal local de agressão foi as ruas (63,0%).

Treze mulheres (48,1%) relataram consumir de 1 a 10 cigarros e 44,5% mais de 10 cigarros e sobre o consumo semanal de álcool, 63,0% relataram consumir de 3 ou mais vezes (63,0%) por semana. Quando questionadas se alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber, 22 mulheres (81,5%) responderam que sim e 70,3% relataram que as pessoas as aborrecem porque criticam o seu modo de beber. Nesse sentido, 77,8% (n=21) afirmaram que sentem culpa pela maneira que costumam beber.

Em relação ao uso de drogas ilícitas, 24 mulheres (88,9%) referiram ter usado droga em algum momento da vida, sendo a mais relatada o crack (74,0%) e em seguida a maconha (59,2%). Já sobre o uso de drogas nos últimos 6 meses, 24 mulheres (88,8%) afirmaram ter consumo, sendo o crack e a maconha novamente os mais relatados (n=20 e n=10, respectivamente).

Tabela 3. Estado de saúde, violência, uso de álcool, drogas e tabaco de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27).

Variáveis	n (%)
<i>Estado de saúde autorreferido</i>	
Regular	6 (22,2%)
Bom	15 (55,6%)
Muito bom	6 (22,2%)
<i>Problemas de saúde interferem nas atividades cotidianas</i>	15 (55,6%)
<i>Agressão no último mês*</i>	
Verbal	20
Física	16

Sexual	5
Nenhuma	6
<i>Local da agressão*</i>	
Rua	17
Outro	8
Não se aplica	6
<i>Agressor*</i>	
Outra pessoa em situação de rua	11
Empregados de estabelecimentos comerciais	2
Polícia	1
Outro	18
Não se aplica	6
<i>Consumo diário de cigarros</i>	
Nenhum	2 (7,4%)
1 a 10 cigarros	13 (48,1%)
> 10 cigarros	12 (44,5%)
<i>Consumo semanal de álcool</i>	
Nunca	4 (14,8%)
1 a 2 vezes	6 (22,2%)
3 ou mais vezes	17 (63,0%)
<i>Doses de álcool consumidas a cada vez</i>	
Nenhuma	4 (14,8%)
1 dose	2 (7,4%)
2 a 3 doses	3 (11,1%)
> 3 doses	18 (66,7%)
<i>Teste CAGE</i>	
Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	22 (81,5%)
As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	19 (70,3%)
Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?	21 (77,8%)
Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	14 (51,8%)
<i>Uso de drogas na vida*</i>	
Crack	20
Maconha	16
Cocaína inalada	14
Anfetaminas	2
LSD	2
Ecstasy	2
Lança perfume, cola, etc	1
Injetáveis	1
Nenhuma	3
<i>Uso de drogas nos últimos 6 meses*</i>	
Crack	20
Maconha	10
Cocaína inalada	8
Nenhuma	3

Nota: CAGE: C – cut down; A – annoyed; G – guilty; E – eye opened. *Mais de uma opção de resposta por participantes é possível.

Em relação aos dados sobre acesso e utilização de serviços de saúde de MSR, o serviço mais procurado foram os Centros de Saúde (74,0%), seguido pelos Prontos Socorros (66,7%). A maioria (51,8%) relatou que teve algum problema de saúde na última semana, entretanto 6 mulheres (22,2%) não procuraram atendimento e o motivo foi não ter achado necessário. Para aquelas que procuraram atendimento, 63% julgaram o atendimento ótimo (Tabela 4).

No que se refere aos serviços utilizados, oito participantes (29,6%) necessitaram de internação hospitalar no último ano, apenas 2 (7,4%) fizeram Papanicolau nos últimos 3 anos e apenas 3 (11,1%) nos últimos 2 anos. Em relação às consultas odontológicas, 13 (48,1%) ter ocorrido em 3 ou mais anos e 12 (44,5%) há menos de 1 ano.

Tabela 4. Acesso e utilização de serviços de saúde de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27).

Variáveis	n (%)
<i>Qual serviço você procura quando está doente?*</i>	
Centro de Saúde	20
Pronto Socorro	18
Não uso serviço de saúde	1
<i>Você procura sempre o mesmo serviço?</i>	
Sim	26 (96,3%)
Não se aplica	1 (3,7%)
<i>Teve algum problema de saúde na última semana</i>	14 (51,8%)
<i>Se sim, você procurou algum serviço de saúde?</i>	
Sim	14 (100,0%)
<i>Se sim, você foi atendido?</i>	
Sim	14 (100,0%)
<i>Qual serviço de saúde você procurou na última semana?*</i>	
Centro de Saúde	15
Pronto Socorro	2
Não procurei nenhum serviço de saúde	11
<i>Motivos para não procurar o serviço</i>	
Não achou necessário	10 (37,0)
Não se aplica	17 (63%)
<i>Como você considera o atendimento recebido?</i>	
Ótimo	17 (63%)
Não se aplica	10 (37,0)
<i>Você teve alguma internação hospitalar no último ano</i>	8 (29,6%)

Realizou exame Papanicolau nos últimos 3 anos	2 (7,4%)
Realizou mamografia nos últimos 2 anos	3 (11,1%)
<i>Quando foi sua última consulta odontológica?</i>	
Há menos de 1 ano	12 (44,5%)
De 1 a 2 anos	2 (7,4%)
3 ou mais anos	13 (48,1%)

Nota: *Mais de uma opção de resposta por participantes é possível.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das MSR avaliadas no presente estudo revela que a maioria das participantes eram adultas, negras, solteiras, tinham nível primário de escolaridade, estavam fora do mercado de trabalho e tinham filhos. Os principais achados deste estudo incluem que todas as MSR apresentaram percepção de preconceito, principalmente relacionada ao aspecto físico, racial, de higiene e eram sofridos em espaços públicos. A maior parte das participantes faziam uso de tabaco, álcool e outras drogas, e procuravam centros de saúde ou prontos-socorros quando precisavam de assistência ou cuidados de saúde. Por fim, 48,1% das participantes não realizou uma consulta odontológica há pelo o menos 3 anos.

A análise do perfil sociodemográfico de uma população é crucial, pois oferece dados essenciais para direcionar políticas públicas focadas na melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento da dignidade sob a perspectiva dos direitos humanos (Nardes; Giongo, 2021). Dentre as mulheres que fizeram parte desta pesquisa, foi observada uma média de idade de 41,70 anos, e que a maioria era negra (77,8%), solteira (59,3%), apresentava baixo nível educacional (81,5%), estava fora do mercado de trabalho (88,9%) e tinha filhos (92,6%). Dados semelhantes foram encontrados por Villa e colaboradores (2017), os quais ao avaliarem as trajetórias de MSR, descreveram prevalência de mulheres entre 31 a 50 anos, mães solteiras e que a maioria das participantes (60%) eram analfabetas ou não completaram o ensino fundamental. Nesse sentido, pode-se perceber que as MSR constituem um grupo em vulnerabilidade, o qual necessita de maior atenção por parte dos órgãos governamentais (Nardes; Giongo, 2021).

Ao analisar de forma mais pormenorizada os estigmas e preconceitos que afetam as MSR, é possível observar que essas situações têm o poder de serem internalizadas por essas mulheres, afetando significativamente suas relações interpessoais e seu dia a dia (Esmeraldo; Ximenes, 2022). Encontramos que todas as MSR avaliadas referem a

percepção de preconceito, sendo que este é vivenciado principalmente em espaços públicos, seguidos de ambientes comerciais. Delfin e colaboradores (2017) pontuam que o preconceito e a estigmatização vivenciadas por essa população desempenham um papel significativo na manutenção de relações de exploração e dominação, de modo que um indivíduo já forma uma impressão pré-concebida dessa pessoa, moldada por estereótipos que geram expectativas sobre o comportamento das pessoas nessa condição, levando a interações predefinidas, resultando em atitudes discriminatórias.

Com relação ao estado de saúde geral, 55,6% das participantes do presente estudo referiram ter boa saúde; entretanto, o mesmo percentual de mulheres também referiu que os problemas de saúde interferem nas atividades cotidianas. Assim sendo, é de grande importância compreender os desafios que influenciam o “ciclo de saúde-doença-cuidado” dessa população, o que é uma pré-condição essencial para contribuir para a elaboração e implementação de políticas públicas e serviços que sejam verdadeiramente responsivos às suas necessidades (Carmo; Guizardi, 2018).

Quando perguntadas sobre como elas avaliavam o atendimento recebido, 63% (n=17) consideraram ótimo. As mulheres relataram que buscam os centros de saúde e que consideram os profissionais capacitados e recebem atendimento humanizado, pois, apesar das condições dessa população, os centros de saúde são referências para essas mulheres e elas sentem acolhidas e protegidas. Além da assistência à saúde, o município de Patos de Minas-MG, possui o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são serviços que essas mulheres podem recorrer, mostrando que as políticas públicas no município estão ativas e são competentes para atender essas mulheres.

O uso de substâncias psicoativas, como drogas ilícitas por PSR é algo frequente. Brito e da Silva (2022) investigaram PSR de ambos os sexos, e relataram que, dentre os 24 entrevistados, todos relataram que já utilizaram essas substâncias em algum momento. No presente estudo, a maioria de nossas participantes referiram utilizar álcool (85,2%) e tabaco (92,6%), ou outras drogas nos últimos 6 meses, sendo que o crack foi a droga mais frequentemente utilizada (74,0%). O uso de crack acarreta consequências físicas e mentais prejudiciais, e traz diversos desafios relacionados à abstinência; além disso, dentro da comunidade de dependentes de drogas, o crack é frequentemente considerado o pior de todos (Brito; da Silva, 2022). Ser uma MSR e usuária de crack representa uma quádrupla discriminação (ser mulher, ser negra, estar em situação de rua, ser usuária de

crack), resultante de valores racistas, conservadores e sexistas que ainda prevalecem na sociedade em geral, inclusive entre aqueles que vivem nas ruas (Brito; da Silva, 2022).

Frente ao contexto de vulnerabilidade em que vivem, a saúde bucal das MSR é uma questão crítica. Foi observado que mais da metade das entrevistadas não recebiam atendimento odontológico há mais de 01 (um) ano. Devemos salientar que a falta de higiene bucal adequada, muitas vezes devido à dificuldade de encontrar um local adequado para realizar esse cuidado, pode resultar em problemas de saúde bucal que afetam os dentes e as gengivas (Lima; Paiva; Leite, 2021). Além disso, a saúde bucal está ligada às percepções, expectativas e à habilidade de se adaptar às circunstâncias, bem como à reconstrução de laços sociais, ao resgate da autoestima, a autoimagem, a vergonha de sorrir, de falar e à promoção da reinserção social (Glick *et al.*, 2017).

Como limitações do presente estudo, pode-se citar o pequeno tamanho da amostra, o que não nos permite ampliar ou generalizar reflexões para outros cenários. Entretanto, foram convidadas todas as MSR que estavam nos locais (ruas e praças) onde a coleta de dados foi realizada no município. Como pontos fortes do trabalho, destaca-se a abordagem do trabalho, que além do acesso à saúde, investigou questões importantes como percepção de discriminação, consumo de tabaco, álcool e outras drogas, bem como o perfil de violência.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com este estudo evidenciam, além das complexidades e vulnerabilidade das MSR, as múltiplas barreiras que elas enfrentam. O perfil sociodemográfico das participantes refletiu uma realidade de marginalização extrema: a maioria das mulheres inqueridas são negras, solteiras, com baixa escolaridade, fora do mercado de trabalho e mães. Esses marcadores apresentam como essas diversas dimensões de identidade e experiência interagem e se intersectam para moldar as condições de vida e as necessidades das MSR.

Estes dados são cruciais para entender as condições estruturais que perpetuam a pobreza e o isolamento social. Além disso, a quase universalidade da percepção de discriminação, especialmente em espaços públicos, e vinculada a características físicas e de higiene, racializa e intensifica a marginalização dessas mulheres, exacerbando as dificuldades de acesso a serviços básicos e de integração social.

Os comportamentos de risco, como o elevado consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas são sintomáticos de uma realidade em que a fuga através de substâncias psicoativas representa uma tentativa de alívio de uma vida repleta de adversidades e traumas. A prevalência do uso de crack e a descrição de uma "quádrupla discriminação" enfrentada pelas mulheres usuárias de crack ilustram a intersecção de opressões que aprofunda sua exclusão e vulnerabilidade.

A saúde, um direito humano fundamental, surge como um aspecto de grande preocupação. Apesar de uma parcela das mulheres relatar boa saúde geral, a mesma proporção indicou que problemas de saúde interferem significativamente em suas vidas cotidianas, o que sugere uma complexa interação entre perceber-se saudável e enfrentar limitações funcionais.

Esta pesquisa sublinha a urgência de uma resposta política holística que aborde tanto as necessidades imediatas quanto as causas estruturais da situação de rua. Políticas públicas devem ser formuladas e implementadas com um foco renovado em equidade, buscando não apenas responder às necessidades de saúde, mas também promover e construir com essas mulheres o senso de dignidade humana pelo acesso aos seus direitos sociais. É fundamental que essas políticas sejam desenhadas com a participação das próprias mulheres afetadas, garantindo que suas vozes e experiências moldem as soluções propostas.

REFERÊNCIAS

BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v. 27, n. 1, p. 151–60, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022271.19662021.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00101417.

DELFIN, L.; ALMEIDA, L. A. M.; IMBRIZI, J. M. A rua como palco: Arte e (in)visibilidade social. **Psicologia e Sociedade**, v. 29, p. 1-10, 2017. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29i58583.

ESMERALDO, A. F. L.; XIMENES, V. M. Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e235503, 2022. DOI: 10.1590/1982-3703003235503.

GLICK, M.; WILLIAMS, D. M.; KLEINMAN, D. V.; VUJICIC, M.; WATT, R. G.; WEYANT, R. J. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **J. Public Health Dent.**, v. 77, n. 1, p. 3-5, 2017. DOI: 10.1016/j.adaj.2016.10.001.

LAWDER, J. A. C., *et al.* Impact of oral condition on the quality of life of homeless people. **Rev. Saúde Pública**; v.53, n. 22, 2019. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053000718.

LEAL, M. H.; DAMÁSIO, F.; MACHADO, M. P. M.; GOMES, G. A. P. Percepção do processo de saúde e doença pelas mulheres que vivem em situação de rua no Distrito Federal. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 14, 2020, Niterói. Anais**. Niterói: Rede Unida, 2020. 3 p.

LIMA, L. S.; PAIVA, K. C.; LEITE, I. C. G. Condição bucal da população em situação de rua e o impacto em sua qualidade de vida: Estudo transversal. *Principia – Caminhos da Iniciação Científica*, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, 2021. DOI: 10.34019/2179-3700.2021.v21.34002.

MAIA, L. F.S.; SANCHES, A. M.; VASCONCELLOS, C. Pessoa em situação de rua e desigualdade social: uma questão de políticas públicas. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 28, p. 146–154, 2019. DOI: 10.24276/rerecien2358-3088.2019.9.28.146-154.

NARDES, S.; GIONGO, C. R. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, p. e66011, 2021. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n166011.

PALMA, P. V.; CAETANO, P. L.; LEITE, I. C. G. Impacto of periodontal diseases on health-related quality of life of users of the brazilian unified health system. **Hindawi**

Publishing Corporation, International Journal of dentistry, v. 2013, 2013: 150357.
DOI: 10.1155/2013/150357.

PEDROSO, R. C. B. **Mulheres em situação de rua e os motivos pelos quais acessam ou não os serviços de saúde**. Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. 2020.

PIMENTA, M. DE M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: Processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 19, n. 1, p. 82–104, 2019. DOI: 10.15448/1984-7289.2019.1.30905.

REGO, A.; CUNHA, M. P.; MEYER JR, V. Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. **Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa**, v. 17, n. 2, p. 43–57, ago. 2018. DOI: 10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224.

SANTOS, I. T. *et al.* Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 83–95, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313605.

SEGATTO, T. D.; ARAÚJO, L. B.; RODRIGUES, R. P.C. B. Percepção de ex moradores de rua sobre sua qualidade de vida. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, v.26, n.2, p. 25-34, 2016. DOI: 10.15600/2238-1236/fol.v26n2p25-34.

SILVA, T. O. *et al.* População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2020566, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100029.

VILLA, E. A.; PEREIRA, M. O.; REINALDO, A. M. dos S.; NEVES, N. A. de P.; VIANA, S. M. N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. **Rev. enferm. UFPE**, v. 11, n. 5, p. 2122-2131, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201717.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de MSR representa um desafio complexo e urgente para os sistemas de saúde, destacando a necessidade premente de intervenções direcionadas e políticas públicas adequadas para abordar suas necessidades específicas. Tanto a revisão integrativa quanto o estudo transversal ressaltam a vulnerabilidade dessas mulheres, agravada pelas violências enfrentadas e pelas disparidades de gênero e socioeconômicas. É evidente que as MSR enfrentam obstáculos significativos no acesso aos serviços de saúde, muitas vezes recorrendo a eles apenas em situações de urgência, enquanto sofrem discriminação e falta de compreensão por parte de profissionais de saúde.

A percepção de preconceito e a prevalência do uso de substâncias como tabaco, álcool e outras drogas entre as MSR destacam a necessidade de uma abordagem integrada que leve em consideração não apenas as questões de saúde física, mas também as questões sociais e de saúde mental. A importância das equipes de CnaR como uma porta de entrada para os serviços de saúde para essas mulheres é notável e deve ser fortalecida e ampliada.

Em suma, é crucial que as políticas de saúde pública reconheçam as necessidades únicas das MSR e implementem estratégias eficazes para garantir seu acesso equitativo aos serviços de saúde. Espera-se que os dados obtidos desses estudos auxiliem o desenvolvimento de programas e intervenções mais eficazes, visando a promoção da equidade e a melhoria da qualidade de vida para as mulheres em situação de rua.

7. PERSPECTIVAS FUTURAS

Como perspectivas futuras, pretende-se realizar outros estudos com essa população, além de análises adicionais e elaborar artigos com os seguintes objetivos:

- Realizar uma pesquisa qualitativa a fim de compreender as dificuldades da vida na rua que interferem na percepção e no estado de saúde de MSR no Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil.
- Traçar uma comparação entre municípios de pequeno e grande porte sobre as necessidades e acesso à saúde de MSR.

REFERÊNCIAS

ALDRIDGE, R. W.; STORY, A.; HWANG, S. W.; NORDENTOFT, M.; LUCHENSKI, S. A.; HARTWELL, G.; TWEED, E. J.; LEWER, D.; VITTAL KATIKIREDDI, S.; HAYWARD, A. C. Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 391, n. 10117, p. 241–250, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31869-X.

AMADO, F. Visão do parceiro - NUDEDH - Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos da defensoria pública do estado do Rio de Janeiro. População em situação de rua: da indiferença a políticas de inclusão. **Cadernos FGV DIREITO RIO**, v. 9, p. 17-19, 2017.

ANTUNES, C. M. C.; ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. From the stigmatizing disease to resignification of living on the streets. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1-9, 2016. DOI: 10.5216/ree.v18.33141.

BAGGETT, T. P.; HWANG, S. W.; O'CONNELL, J. J.; PORNEALA, B. C.; STRINGFELLOW, E. J.; ORAV, E. J.; SINGER, D. E.; RIGOTTI, N. A. Mortality among homeless adults in Boston: Shifts in causes of death over a 15-year period. **JAMA Internal Medicine**, v. 173, n. 3, p. 189–195, 2013. DOI: 10.1001/jamainternmed.2013.1604.

BAPTISTA, I. **Women and Homelessness**, in: E. O'Sullivan, V. Busch-Geerstema, D. Quilgars & N. Pleace (Eds) *Homelessness Research in Europe*. Brussels: FEANTSA. p. 163-186, 2010.

BARROS L. DO N.; ALBUQUERQUE J. V.; PASSOS S. M. DE A.; PINTO A. B. S.; REGIS-ARANHA L. DE A.; MONTEIROA. X. Cuidado em saúde e acesso aos serviços de saúde por pessoas em situação de rua. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. 12045, 2023. DOI: 10.25248/reas.e12045.2023.

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.** 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 02 de abril de 20024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua.** 2009.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Nota Técnica Conjunta n.001: SAS e SGEP** Brasília: SAS, 2015. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/08/Nota-tcnica--diretrizes-e-fluxograma-mulher-sit-rua.pdf> Acesso em 04 de abril de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **População em situação de rua – Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal.** 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf. Acesso em: 02 de abril de 20024.

BRASIL. LEI Nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024. **Institui a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua).** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14821.htm. Acesso em: 02 de abril de 20024.

BRETHERTON, J. Women's Experiences of Homelessness: A Longitudinal Study. **Social Policy and Society**, v. 19, n. 2, p. 255-270, 2020. DOI: 10.1017/S1474746419000423.

BURGARD, S. A.; SEEFELDT, K. S.; ZELNER, S. Housing instability and health: Findings from the Michigan recession and recovery study. **Social Science and Medicine**, v. 75, n. 12, p. 2215–2224, 2012. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.08.020.

CARREIRO D. L.; SOUZA, J. G. S.; COUTINHO, W. L.M. *et al.* Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 3, p.1021-32. 2, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018243.04272017.

CARVALHO, G. A Saúde Pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, 2013, 2020. DOI: 10.1590/S0103-40142013000200002.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS – CRP-MG. **A Psicologia e a população em situação de rua: Novas propostas, velhos desafios Belo Horizonte, MG.** 2015.

ESMERALDO, A. F. L.; XIMENES, V. M. Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e235503, 2022. DOI: 10.1590/1982-3703003235503.

FAZEL, S.; GEDDES, J. R.; KUSHEL, M. The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. **The Lancet**, v. 384, n. 9953, p. 1529–1540, 2014. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61132-6.

GORDON, A. C. T.; LEHANE, D.; BURR, J.; MITCHELL, C. Influence of past trauma and health interactions on homeless women’s views of perinatal care: a qualitative study. **Br J Gen Pract.**, v. 9, n. 688, p. e760 -7, 2019. DOI: 10.3399/bjgp19X705557.

HINO, P.; SANTOS, J. DE O.; ROSA, A. DA S. People living on the street from the health point of view. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 71, p. 684–692, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0547.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Panomara 2024. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>. Acesso em: 01 jun 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa Da População Em Situação de Rua No Brasil (Setembro de 2012 a Março de 2020).** 2020. Disponível:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 01 jun 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012 - 2022)**. Brasília: Ipea, 2023. (Nota Técnica, n. 73).

KURATA, N.; MINTON, L.; DEL PRIORE, D.; MERINO, D.; MILLER, C.; LEE, M. J. An interim report on the provision of prenatal care for pregnant mothers experiencing homelessness in Hawai'i. **Hawaii J Health Soc Welf**, v. 79, n. 5, p. 118-21, 2020.

LIN, W.; BHAREL, M.; ZHANG, J.; O'CONNEL, E.; CLARK, R. E. Frequent emergency department visits hospitalizations among homeless people with Medicaid: Implications for Medicaid expansion. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. S5, p. S716–S722, 2015. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302693.

MCGEOUGH, C.; WALSH, A.; CLYNE, B. Barriers and facilitators perceived by women while homeless and pregnant in accessing antenatal and or postnatal healthcare: a qualitative evidence synthesis. **Health Soc Care Community**, v. 28, n. 5, p. 1380-93, 2020. DOI: 10.1111/hsc.12972.

NIELSEN, S. F.; HJORTHØJ, C. R.; ERLANGSEN, A.; NORDENTOFT, M. Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: A nationwide register-based cohort study. **The Lancet**, v. 377, n. 9784, p. 2205–2214, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60747-2.

NIELSEN, O. B.; STONE, W.; JONES, N. M.; CHALLIS, S.; NIELSEN, A.; ELLIOTT, G.; BURNS, N.; ROGOZ, A.; COOPER, L. E.; LARGE, M. M. Characteristics of people attending psychiatric clinics in inner Sydney homeless hostels. **Medical Journal of Australia**, v. 208, n. 4, p. 169– 173, 2018. DOI: 10.5694/mja17.00858.

NARDES, S.; GIONGO, C. R. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, p. e66011, 2021. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n166011.

NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016.

NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília: Ipea, 2023.

NOTARO, S. J.; KHAN, M.; KIM, C.; NASARUDDIN, M.; DESAI, K. Analysis of the health status of the homeless clients utilizing a free clinic. **Journal of Community Health**, v. 38, n. 1, p. 172–177, 2013. DOI: 10.1007/s10900-012-9598-0.

PLEACE, N.; BRETHERTON, J.; MAYOCK, P. **Long-term and recurrent homelessness among women**, in: P. Mayock & J. Bretherton (Eds) *Women's Homelessness in Europe*. London: Palgrave Macmillan, 2016.

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**.

Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADSSP.pdf. Acesso em 09 de agosto de 2023.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicol Ciênc Prof.**, v. 38, p. 662-79, 2018. DOI: 10.1590/1982-3703003292017.

SOUSA, A. P.; MACEDO, J. P. População em situação de rua: Expressão (im)pertinente da “questão social”. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, v. 35, p. 35510, 2019. DOI: 10.1590/0102.3772e35510.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

TAKAYANAGI, L. S. V. P. **Mulheres em situação de rua em uma região do Município de São Paulo e suas necessidades de saúde**. 2023. 110 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - (PROFSAÚDE)) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2023.

VIJAYARAGHAVAN, M.; TOCHTERMAN, A.; HSU, E.; JOHNSON, K.; MARCUS, S.; CATON, C. L. M. Health, access to health care, and health care use among homeless women with a history of intimate partner violence. **Journal of Community Health**, v. 37, n. 5, p. 1032–1039, 2012. DOI: 10.1007/s10900-011-9527-7.

WARDHAUGH, J. The Unaccommodated Woman: Home, Homelessness and Identity. **The Sociological Review**, v. 47, n. 1, p. 91-109, 1999. DOI: 10.1111/1467-954X.00164.

WIJK, L. B. V.; MÂNGIA, E. F. O cuidado a pessoas em situação de rua pela rede de atenção psicossocial da Sé. **Saúde debate**, v. 41, p. 1130-42, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711511.

WINETROBE, H.; WENZEL, S.; RHOADES, H.; HENWOOD, B.; RICE, E.; HARRIS, T. Differences in health and social support between homeless men and women entering permanent supportive housing. **Women's Health Issues**, v. 27, n. 3, p. 286–293, 2017. DOI: 10.1016/j.whi.2016.12.011.

ANEXOS

ANEXO A – Protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PATOS DE MINAS-MG

Pesquisador: Paulo Cezar Mendes

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 73054523.0.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Geografia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.668.205

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 24 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “ACESSO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PATOS DE MINAS-MG”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Keyse Christine Alves e Paulo Cezar Mendes.

Nesta pesquisa nós estamos buscando descrever o acesso das mulheres em situação de rua aos serviços de saúde do SUS na cidade de Patos de Minas-MG.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo pesquisador Keyse Christine Alves e irá compor a primeira parte do questionário. Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você irá responder a quatro questionários semi-estruturados, visando conhecer suas percepções sobre saúde e serviços de saúde. A aplicação dos questionários serão feitas individualmente, em logradouro público e tem como objetivo é conhecer dados sobre sua situação de saúde e hábitos de vida. Você irá responder oito questões no “questionário sociodemográfico”, seis questões no “questionário sobre discriminação, vizinhança e rede de suporte social”, onze questões no “questionário sobre estado de saúde, violência, uso de álcool, drogas e tabaco” e a doze questões no “questionário sobre acesso e utilização de serviços de saúde”. O tempo estimado para as respostas é de 15 minutos.

Nós pesquisadores iremos atender as orientações da Resolução nº 510/16, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. É compromisso do pesquisador responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os riscos consistem na geração de reações emocionais e psicológicas, como a possibilidade de constrangimento devido à natureza das perguntas, sentimentos de arrependimento, culpa e desconforto devidos as perguntas contidas nos questionários. A pesquisa oferece riscos e desconfortos mínimos à população estudada. As variáveis avaliadas serão mensuradas por meio de questionários e poderão gerar reações emocionais e psicológicas, como a possibilidade de constrangimento devido à natureza das perguntas, sentimentos de arrependimento, culpa e desconforto. A pesquisadora principal é Psicóloga (CRP-04/42713) assim, possui formação para uma abordagem de forma respeitosa e cuidadosa, com empatia, afeto e compreensão, levando em consideração o contexto delicado em que essas mulheres vivem. Entretanto, para mitigar esses riscos e proteger as participantes, além de uma melhor condução da pesquisa, a pesquisadora principal realizou um treinamento adequado a fim de garantir que a pesquisadora colete dados de forma ética e respeitosa, minimizando o risco de causar danos ou constrangimentos. Também estará disponível outra profissional legalmente habilitada com capacidade adequada para ajudar as participantes, caso seja necessário (Psicóloga Giovana Margarida Silva – CRP-04/70537). Os custos decorrentes de danos da pesquisa serão todos cobertos pelos pesquisadores. Além disso, outro possível risco inclui a divulgação dos dados confidenciais do voluntário, contudo, todos os voluntários serão identificados por códigos com o intuito de minimizar estes riscos e asseguramos a confidencialidade e a privacidade dos voluntários, a não violação e a integridade dos documentos, além da não utilização dessas informações em prejuízo das pessoas e/ou das

comunidades. Ademais, garantimos que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, consequente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Por fim, assumimos a responsabilidade de dar assistência integral aos possíveis danos que podem ser causados por esta pesquisa. O benefício indireto à participante é reflexão em relação ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade do mesmo. Além disso, os resultados da pesquisa também poderão colaborar para formulações de políticas de saúde e incorporar as representações e as práticas de cuidados de mulheres em situação de rua, como também dos serviços, como ponto de partida para a organização da assistência.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Paulo Cezar Mendes

Contato: (34) 99911-8168

Endereço: Rua Dona Luísa, n 519, sala 303 - Centro - Patos de Minas-MG. CEP: 38700-164
ou

Keyse Christine Alves

Contato: (34) 99911-8168

Endereço: Rua Dona Luísa, n 519, sala 303 - Centro - Patos de Minas-MG. CEP: 38700-164

Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail **cep@propp.ufu.br**. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Patos de Minas, ... de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Código do voluntário: _____

1. Data de nascimento: _____

2. Idade: _____ anos

3. Raça/ Cor:

() Indígena

() Preta

() Parda

() Branca

4. Estado Civil:

() Solteiro

() Casado

() Divorciado/Separado

() Viúvo

5. Grau de escolaridade:

() Analfabeto

() Sabe ler e escrever

() Ensino primário

() Ensino fundamental

() Ensino médio

() Graduação

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

6. Profissão/ Situação ocupacional*

() Ocupado (trabalho formal ou informal)

() Eventual (trabalhos eventuais, “bicos”)

() Desempregado (procurando emprego)

() Fora do mercado de trabalho (sem trabalho e não procurando emprego)

() Aposentado (aposentado por tempo de serviço, idade ou invalidez)

7. Tem filhos?

() Sim. Quantos? _____

() Não

8. Naturalidade: _____

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOBRE DISCRIMINAÇÃO E REDE DE SUPORTE SOCIAL

1. Percepção de preconceito/discriminação

() Sim

() Não

2. Motivos do preconceito/discriminação

() Por viver na rua

() Aspecto físico/higiene

() Incapacidade física/mental

() Cor ou raça

() Idade

() Orientação sexual

() Outro

() Não se aplica

3. Local onde ocorre discriminação

() Ruas, praças e outros locais públicos

() Restaurantes

() Lojas e outros estabelecimentos comerciais

() Bancos e estabelecimentos financeiros

() Local de trabalho

() Albergue

() Locais de lazer

() Serviços de saúde

() Não se aplica

4. Segurança para andar a pé quando escurece

() Sim

() Não

5. Parentes ou amigos morando perto

() Sim

() Não

6. Com quem pode contar quando precisa de ajuda

() Serviços de proteção social do governo

() Serviços de saúde

() Instituições sociais como igrejas, ONGs, e outras

() Amigos

() Parentes

**APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOBRE ESTADO DE SAÚDE, VIOLÊNCIA,
USO DE ÁLCOOL, DROGAS E TABACO**

1. Estado de saúde autorreferido

- () Muito bom
- () Bom
- () Regular
- () Ruim

2. Problemas de saúde interferem nas atividades cotidianas

- () Sim
- () Não

3. Agressão no último mês

- () Verbal
- () Física
- () Sexual
- () Nenhuma

4. Local da agressão

- () Rua
- () Albergue
- () Bar
- () Outros
- () Não se aplica

5. Agressor

- () Outra pessoa em situação de rua
- () Polícia
- () Empregados de estabelecimentos comerciais
- () Outro
- () Não se aplica

6. Consumo diário de cigarros

- () Nenhum
- () 1 a 10
- () > 10

7. Consumo semanal de álcool

- () Nunca
- () < 1 vez
- () 1 a 2 vezes
- () 3 ou mais vezes

8. Doses de álcool consumidas a cada vez

- () 1
- () 2 a 3
- () > 3

9. Teste CAGE

	SIM	NÃO
C – (<i>cut down</i>) – Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?		
A – (<i>annoyed</i>) – As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?		
G – (<i>guilty</i>) – Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?		
E – (<i>eye opened</i>) – Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?		

() 1 ou 2 respostas positivas

() 3 ou 4 respostas positivas

10. Uso de drogas na vida

() Maconha

() Cocaína inalada

() Crack

() Anfetaminas

() Lança perfume, cola, etc...

() Injetáveis

() LSD

() Ecstasy

() Outras

() Nenhuma

11. Uso de drogas nos últimos 6 meses

() Maconha

() Cocaína inalada

() Crack

() Anfetaminas

() Lança perfume, cola, etc...

() Injetáveis

() LSD

() Ecstasy

() Outras

() Nenhuma

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO SOBRE ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1. Qual serviço você procura quando está doente?

- () Centro de Saúde
- () Pronto Socorro
- () Ambulatório
- () Outros
- () Não uso serviço de saúde

2. Você procura sempre o mesmo serviço?

- () Sim
- () Não
- () Não se aplica

3. Você teve algum problema de saúde na última semana?

- () Sim
- () Não

4. Se sim, você procurou algum serviço de saúde?

- () Sim
- () Não

5. Se sim, você foi atendido?

- () Sim
- () Não

6. Qual serviço de saúde você procurou na última semana?

- () Centro de Saúde
- () Pronto Socorro
- () Ambulatório
- () Outros
- () Não procurei nenhum serviço de saúde

7. Motivos para não procurar o serviço.

- () Não achou necessário
- () Tomou remédio por conta própria
- () Achou que o atendimento seria demorado
- () Não tinha dinheiro
- () Outro
- () Não se aplica

8. Como você considera o atendimento recebido?

- () Ótimo
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Muito ruim
- () Não se aplica

9. Você teve alguma internação hospitalar no último ano?

() Sim

() Não

10. Quando foi sua última consulta odontológica?

() Há menos de 1 ano

() De 1 a 2 anos

() 3 ou mais anos

() Nunca fui ao dentista

11. Realizou exame Papanicolau nos últimos 3 anos?

() Sim

() Não

12. Realizou mamografia nos últimos 2 anos?

() Sim

() Não