

Gênero e saúde: um olhar sobre a existência das mulheres em situação de rua

Gender and health: a view on the existence of women living on the streets

Género y salud: una mirada sobre la existencia de las mujeres en situación de calle

Henrique Sergio de Araujo

 <https://orcid.org/0000-0001-6405-4241>

Kristiane de Castro Dias Duque

kristiane.duque@ifsc.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7117-0945>

Luciana Maria Mazon

 <https://orcid.org/0000-0002-6380-2233>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14499
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 24 Noviembre 2025
Aprobación: 03 Febrero 2026

Resumo: Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico e os determinantes de saúde das mulheres em situação de rua em dois grandes municípios de Santa Catarina. **Método:** estudo quantitativo, transversal, conduzido com 44 mulheres em situação de rua. **Resultados:** os resultados evidenciam alta vulnerabilidade, com sobrerrepresentação de mulheres negras e pardas e elevada exposição à violência. Quanto à saúde reprodutiva, a maioria não utiliza métodos contraceptivos. O acesso à atenção primária mostra a maioria das participantes sem consulta médica no último ano, resultando em um padrão de busca por serviços de urgência. **Conclusão:** estas mulheres experienciam uma "invisibilidade estrutural" e necessitam de ações no território, como busca ativa e acolhimento sem barreiras documentais. Além disso, recomenda-se uma melhor coordenação entre a Rede de Saúde e políticas públicas sensíveis a gênero e raça, focadas na continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Pessoas mal alojadas, Mulheres, Interseccionalidade, Políticas de saúde.

Abstract: Objective: to analyze the sociodemographic profile and health determinants of homeless women in two large municipalities in Santa Catarina. **Method:** quantitative, cross-sectional study, conducted with 44 homeless women. **Results:** the results evidence high vulnerability, with an overrepresentation of Black and mixed-race women and high exposure to violence. Regarding reproductive health, the majority do not use contraceptive methods. Access to primary care shows the majority of participants without a medical consultation in the last year, resulting in a pattern of seeking emergency services. **Conclusion:** these women experience "structural invisibility" and need actions in the territory, such as active search and welcoming without documentary barriers. Furthermore, better coordination between the Health Network and gender- and race-sensitive public policies, focused on continuity of care, is recommended.

Keywords: Ill-housed persons, Women, Intersectionality, Health policy..

Resumen: Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico y los determinantes de salud de las mujeres en situación de calle en dos grandes municipios de Santa Catarina. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, realizado con 44 mujeres en

situación de calle. **Resultados:** los resultados evidencian alta vulnerabilidad, con sobrerrepresentación de mujeres negras y pardas, y elevada exposición a la violencia. En cuanto a la salud reproductiva, la mayoría no utiliza métodos anticonceptivos. El acceso a la atención primaria muestra a la mayoría de las participantes sin consulta médica en el último año, resultando en un patrón de búsqueda de servicios de urgencia. **Conclusión:** estas mujeres experimentan una "invisibilidad estructural" y necesitan acciones en el territorio, como búsqueda activa y acogida sin barreras documentales. Además, se recomienda una mejor coordinación entre la Red de Salud y políticas públicas sensibles al género y a la raza, enfocadas en la continuidad del cuidado.

Palabras clave: Personas mal alojadas, Mujeres, Interseccionalidad, Políticas de salud..

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

O aumento da População em Situação de Rua (PSR) no Brasil reflete desafios estruturais nas políticas públicas e a complexidade da desigualdade social. Entre 2019 e 2022, a PSR cresceu 38%, alcançando 281.472 pessoas, enquanto a população geral aumentou apenas 11%.¹

Esse fenômeno multifatorial resulta da intersecção de fatores como conflitos familiares, desemprego, uso prejudicial de álcool e outras drogas e perda de moradia.² A ausência de domicílio configura uma privação abrangente de direitos e pertencimento social, impactando diretamente o acesso à saúde, à educação e à cidadania.³

No que tange ao recorte de gênero, segundo o Cadastro Único (2023), as mulheres representam 12,5% da PSR nacional e 10,23% (8.823) em Santa Catarina. O cenário é semelhante nos municípios analisados: em um, há 1.067 pessoas em situação de rua, sendo 9,18% mulheres; no outro, de 2.287 pessoas, 13,9% são do sexo feminino.⁴

A trajetória feminina para as ruas associa-se frequentemente à violência doméstica, e a permanência nesse ambiente expõe as mulheres a opressões distintas das vivenciadas pelos homens.⁵ Nesse contexto, a precariedade no acesso à alimentação e higiene agrava doenças infecciosas, metabólicas e mentais. O processo de adoecimento, portanto, liga-se profundamente a determinantes sociais e desigualdades de poder, mais do que a fatores biológicos, tornando essencial a atenção às especificidades femininas.⁶

Entretanto, no âmbito das políticas, há um descompasso. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) carece de diretrizes específicas de gênero.⁷ Já a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), por focar primordialmente em contextos domiciliares, tem efetividade limitada para quem vive nas ruas, onde a lógica de endereço fixo e agendamento prévio incompatibiliza o acesso.^{3,8}

Como agravante, o Brasil não possui um censo nacional oficial desta população, o que inviabiliza, desde o ponto de partida, a elaboração de planos governamentais assertivos. Essa invisibilidade estatística, somada à escassez de pesquisas acadêmicas sobre o grupo, dificulta o reconhecimento de suas reais necessidades. Embora haja avanços em relação à PSR geral, a integração da perspectiva de gênero permanece uma lacuna a ser preenchida.⁵

Frente à escassez de dados e às barreiras de acesso supracitadas, emerge a necessidade de produzir evidências que subsidiem políticas públicas mais assertivas. Nesse sentido, o presente estudo objetiva analisar o perfil sociodemográfico e os determinantes de saúde das

mulheres em situação de rua em dois grandes municípios de Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento transversal parte integrante do projeto “Acesso, resolutividade e sustentabilidade das ações públicas de saúde para a População em Situação de Rua no Estado de Santa Catarina”, financiado pelo Edital Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS, nº 16/2020 da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC).

A população do projeto foi definida por cálculo amostral e incluiu homens e mulheres maiores de 18 anos que se encontravam em situação de rua, que não estivessem sob forte efeito de substâncias lícitas e/ou ilícitas e desejassem participar do estudo. A coleta de dados foi realizada em dois grandes municípios do Estado, no ano de 2023.

A amostra deste estudo foi composta por pessoas em situação de rua, selecionadas da pesquisa fonte, que se autoidentificaram como do sexo feminino. Após tratamento no banco de dados para remover os registros com dados ausentes, inconsistentes ou implausíveis, a amostra final foi consolidada com 44 participantes, o que corresponde a 18,6% da amostra total da pesquisa fonte.

Foi utilizado um questionário que abordou dados sobre as condições de vida da PSR. As variáveis de interesse incluíram características sociodemográficas; rua e acolhimento institucional; cotidiano na rua; segurança alimentar e nutricional; dificuldades no acesso e violência; morbidade; sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis; saúde da mulher e do homens trans e itinerário na rede de saúde. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico descritivo, utilizando-se o software Microsoft Excel para a organização e cálculo de frequências absolutas e relativas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt pelo Parecer no 4.635.348 e respeitou a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde que dispõe normas e diretrizes para a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Conforme os dados apresentados na Tabela 1, das 44 mulheres em situação de rua (MSR) a faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos (38,64%). A maioria se autodeclarou parda (54,55%) e era mulher cisgênera (95,45%). Em relação à situação conjugal, 45,45% se declararam solteiras. A escolaridade se dividiu igualmente entre Ensino Fundamental e Ensino Médio (ambos com 47,73%). A maioria das participantes (75%) possuía algum tipo de renda, sendo

que 56,82% tinham renda de até um salário-mínimo, enquanto 25% não possuíam renda alguma.

Tabela 1

Características socioeconômicas das mulheres em situação de rua nos municípios de pesquisa no ano de 2023

Faixa etária (anos)	n	%
20 a 29	8	18,18%
30 a 39	17	38,64%
40 a 49	14	31,82%
50 a 59	5	11,36%
Cor autorreferida		
Parda	24	54,55%
Branca	12	27,27%
Preta	7	15,91%
Amarela	1	2,27%
Gênero		
Mulher cisgênera	42	95,45%
Outros	2	4,55%
Situação Conjugal		
Solteira	20	45,45%
Casado(a)/ União estável	15	34,09%
Divorciado(a)	4	9,09%
Outros	5	11,36%
Escolaridade		
Sem escolaridade funcional	1	2,27%
Fundamental completo/incompleto	21	47,73%
Ensino médio completo/incompleto	21	47,73%
Superior completo	1	2,27%
Renda		
Não possui renda	11	25,00%
Renda inferior a meio salário-mínimo	8	18,18%
Renda até um salário-mínimo	25	56,82%

Autoria própria.

Entre os motivos para estarem em situação de rua, conforme a Tabela 2, os mais citados foram a perda de trabalho (38,64%), conflitos familiares (34,09%) e o uso prejudicial de álcool e outras drogas (31,82%). Quanto à violência, 45,45% relataram ter sofrido violência física por estarem em situação de rua. A insegurança alimentar foi um fator presente, com 43,18% das mulheres afirmando ter ficado sem se alimentar por pelo menos um dia na última semana. O uso de substâncias foi prevalente, sendo o cigarro o mais frequente (54,55%), seguido por bebida alcoólica (50,00%), maconha (29,55%) e crack (29,55%).

Tabela 2

Fatores de risco e vulnerabilidade das mulheres em situação de rua nos municípios de pesquisa no ano de 2023.

Motivo de estar em situação de rua*	n	%
Perda de trabalho	17	38,64%
Conflitos familiares	15	34,09%
Sofrimento pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas	14	31,82%
Perda de moradia	9	20,45%
Separação conjugal	5	11,36%
Falecimento de mãe/pai	3	6,82%
Problemas de saúde	2	4,55%
Prefere não responder	2	4,55%
Outros	2	4,55%
Violência sofrida por estar em situação de rua*		
Violência física	20	45,45%
Não Sofreu Violência	17	38,64%
Violência psicológica	15	34,09%
Arruinação de bens pessoais	10	22,73%
Abuso sexual	7	15,91%
Algum dia sem se alimentar na última semana		
Não	25	56,82%
Sim	19	43,18%
Uso de drogas lícitas/ilícitas*		
Cigarro	24	54,55%
Bebida alcoólica (cachaça, cerveja, uísque)	22	50,00%
Maconha	13	29,55%
Crack	13	29,55%
Cocaína (pó)	7	15,91%
Não usa	14	31,82%

Autoria própria.

*Variáveis que permitiam múltiplas respostas, a soma das frequências e porcentagens pode exceder o total de participantes e 100%, respectivamente.

No que se refere à saúde sexual e reprodutiva, foram incluídos na análise os dados de 37 mulheres, uma vez que as demais apresentaram respostas incompletas nesse campo do questionário, inviabilizando sua utilização. Assim, a maioria (62,16%) relatou que não utilizava preservativo nas relações sexuais e 67,57% não usavam nenhum método contraceptivo. Sete mulheres (18,92%) relataram ter vivenciado uma gestação em situação de rua e cinco (13,51%) já haviam passado por ao menos um aborto. A maior parte (67,57%) havia realizado o exame preventivo do câncer do colo uterino, por outro lado, 72,97% nunca realizaram uma mamografia. Apenas 40,54% declararam ter realizado uma consulta médica na UBSF no último ano.

Tabela 3

Saúde sexual e reprodutiva das mulheres em situação de rua nos municípios de pesquisa no ano de 2023.

Uso de preservativo nas relações sexuais	n	%
Sim	9	24,32%
Não	23	62,16%
Às vezes	3	8,11%
Prefere não responder	2	5,41%
Uso de algum método contraceptivo		
Sim	11	29,73%
Não	25	67,57%
Às vezes	1	2,70%
Gestação em Situação de Rua		
Sim	7	18,92%
Não possui filhos	30	81,08%
Aborto		
Sim	5	13,51%
Não	32	86,49%
Realização de exame preventivo do câncer do colo uterino		
Sim	25	67,57%
Não	12	32,43%
Realização de mamografia		
Sim	10	27,02%
Não	27	72,97%
Consulta médica na UBSF no último ano		
Sim	15	40,54%
Não	22	59,46%

Autoria própria.

As principais comorbidades relatadas (Tabela 4) foram doenças cardiovasculares (27,27%) e histórico de cirurgias (23,40%). A busca por atendimento de saúde foi motivada principalmente por dores em geral (72,73%) e casos de urgência e emergência (50%). A autoavaliação da saúde mostrou que 47,73% das mulheres classificam sua saúde como "boa" e 36,36% como "regular". Entre as práticas de autocuidado, a procura por alimentação saudável (50,00%) e a prática de exercícios (29,55%) foram as mais mencionadas.

Tabela 4

Saúde das mulheres em situação de rua nos municípios de pesquisa no ano de 2023.

Histórico de Saúde*	n (44)	%
Doenças Cardiovasculares	12	27,27%
Cirurgias	11	23,40%
Sofrimento Psíquico	6	13,64%
Diabetes	4	9,09%
ISTs	3	6,82%
Tuberculose	1	2,27%
Não Sabe	9	20,45%
Não possui doenças	4	8,51%
Outros agravos	4	9,09%
Prefere não responder	1	2,27%
Situações busca atendimento em saúde*		
Dores em geral	32	72,73%
Casos de urgência e emergência	22	50,00%
Febre	12	27,27%
Traumas físicos	11	23,40%
Manifestações clínicas do sistema respiratório	7	15,91%
Questões de saúde mental	5	11,36%
Manifestações clínicas do sistema gastrointestinal	3	6,82%
Promoção e prevenção em saúde	2	4,55%
Não busca atendimento	2	4,55%
Outros	2	4,55%
Práticas de autocuidado.		
Procura alimentar-se de forma saudável	22	50,00%
Exercita-se	13	29,55%
Cultiva hábitos religiosos ou espirituais	6	13,64%
Não consome drogas	5	11,36%
Prefere não responder	5	11,36%
Outros	3	6,82%
Autoavaliação de saúde		
Boa	21	47,73%
Regular	16	36,36%
Muito boa	3	6,82%
Ruim	3	6,82%
Muito ruim	1	2,27%

Autoria própria.

*Variáveis que permitiam múltiplas respostas, a soma das frequências e porcentagens pode exceder o total de participantes e 100%, respectivamente.

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica indica predominância de idade produtiva, 70,46% situam-se entre 30 e 49 anos, compatível com estudos nacionais que descrevem amostras de MSR com média aproximada de 41 anos.⁹

A composição racial da amostra indica uma sobrerrepresentação de mulheres negras e pardas na PSR em Santa Catarina. Das entrevistadas, 54,55% se autodeclararam pardas e 15,91% se autodeclararam pretas. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a população geral do estado é composta por 19,2% de pessoas pardas e 4,1% de pretas.¹⁰ Essa desproporção indica que a presença de mulheres pardas no estudo é quase três vezes maior que sua representação estadual, e a de mulheres pretas, quase quatro vezes superior.

Este achado local, se repete em âmbito nacional, visto que 70% da população em situação de rua no país é negra e 76% das pessoas que vivem em extrema pobreza se autodeclararam pretas ou pardas.^{2,10} Estes dados reforçam a existência de uma intersecção crítica entre gênero, raça e vulnerabilidade que impactam em especial as mulheres negras, expondo-as desproporcionalmente a contextos de precarização e exclusão social.⁵

O perfil das entrevistadas revela que 95,45% se identificam como mulheres cisgêneras, proporção majoritária que está de acordo com levantamentos brasileiros sobre a PSR, os quais indicam que pessoas trans e outras identidades de gênero não cisgênero aparecem como minoria estatística.¹¹ Além disso, 45,45% das participantes declararam-se solteiras; contudo, é importante considerar que o “estado civil” é um indicador jurídico-administrativo que possui limitações em analisar a complexidade dos vínculos afetivos. Estudos apontam que MSR, independentemente da formalização conjugal, frequentemente mantêm relações afetivas como estratégias de sobrevivência e proteção no cotidiano das ruas.¹²

A escolaridade, dividida entre Ensino Fundamental e Médio (totalizando 95,46%), quando contrastada com a principal causa para a situação de rua, a perda de trabalho (38,64%), sugere que estes níveis de instrução não têm sido um fator de garantia no vínculo empregatício contra as instabilidades de um mercado de trabalho que demanda qualificações profissionais cada vez mais específicas.¹³

Como já citado, o motivo para estarem em situação de rua mais prevalente indica uma instabilidade ocupacional e interrupção de renda, motivo recorrente em levantamentos com PSR no país e consistente com diagnósticos nacionais de vulnerabilidade econômica. A trajetória para a rua é multifatorial, sendo impulsionada por uma combinação de fatores econômicos e relacionais.^{2,9}

A seguir, o segundo motivo mais citado foram os conflitos familiares (34,09%), sinalizando que a ruptura dos vínculos familiares,

muitas vezes, remove uma barreira de proteção social, tornando a rua uma alternativa para essas mulheres.¹³

A precariedade econômica, por sua vez, é um fator determinante, com 25% das entrevistadas não possuindo renda alguma e 75% recebendo até um salário-mínimo, padrão que é persistente entre pessoas em situação de rua, com forte dependência de transferências esporádicas e atividades informais de baixa remuneração.^{9,14}

Esta condição, associa-se à insegurança alimentar, relatada por 43,18% das participantes, que afirmaram ter ficado sem se alimentar por pelo menos um dia na última semana e corrobora com dados de alta frequência de insegurança alimentar e dificuldades de acesso contínuo a alimentos, água e higiene nessa população.¹⁵

A vivência nas ruas é indissociável da violência. Este estudo revelou que 45,45% das entrevistadas sofreram violência física e 15,91% sofreram abuso sexual, cenário consistente com a literatura, que descreve as MSR como um grupo "hiper-hipossuficiente", termo que designa uma vulnerabilidade agravada pela sobreposição de múltiplas condições de desvantagem, como gênero, raça, pobreza e a própria situação de rua.¹⁶

O censo de um dos municípios estudados, revela que 26,9% das mulheres em situação de rua no município já sofreram violência sexual.¹¹ A violência, contudo, não é apenas uma consequência da vida na rua, mas frequentemente a sua causa.⁹ Estudos demonstram que a violência doméstica é um dos fatores que levam mulheres a deixarem seus lares, criando um ciclo no qual a mulher foge da violência privada para encontrar a violência pública.⁵

Neste contexto, o uso de substâncias psicoativas, apontado como motivo para a situação de rua por 31,82% das mulheres, pode ser interpretado como estratégia de enfrentamento frente a estressores crônicos e eventos traumáticos. Outros estudos descrevem a coocorrência entre vivências de violência, transtornos mentais comuns e consumo de álcool e outras drogas como forma de alívio imediato, ainda que associada ao agravamento de riscos e à dificuldade de adesão terapêutica.^{13,17}

A complexidade dessa relação exige uma resposta integrada dos serviços de saúde. No entanto, a rede de atenção psicossocial frequentemente apresenta barreiras para essa população, como o estigma e a fragmentação do cuidado, que dificultam o tratamento de transtornos duplos (trauma e dependência).¹⁸

As condições de vida na rua impõem também riscos à saúde sexual e reprodutiva. A constatação de que 67,57% das entrevistadas não utilizam nenhum método contraceptivo e 62,16% não usam preservativo nas relações sexuais é um dado relevante. Este comportamento, muitas vezes inserido em dinâmicas de poder e violência no território da rua, amplifica a vulnerabilidade às Infecções

Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a gestações não planejadas que apresentam alta prevalência nesta população.⁷ Segundo Pinto et al.,¹⁹ a dificuldade no acesso a métodos preventivos, somada às barreiras para o diagnóstico e a adesão ao tratamento, perpetua um ciclo de infecção e agrava o risco de complicações.

A maternidade, nesse contexto, emerge como um tema complexo. Neste estudo, 18,92% das mulheres vivenciaram uma gestação na rua, e 13,51% já haviam passado por ao menos um aborto. A gravidez pode tornar a mulher, até então socialmente invisível, "visível" para o sistema de saúde. No entanto, essa visibilidade é frequentemente acompanhada de um cuidado fragmentado, que se encerra após o parto, não raro com a separação compulsória do bebê da mãe, o que pode agravar o sofrimento psíquico.²⁰

No processo de gestação em situação de rua, há um início tardio e descontinuidade do pré-natal, barreiras de acesso e estigma, com necessidades de saúde não atendidas mesmo em contextos com cobertura universal.^{8,17} Em paralelo, há registros de reconfiguração da rotina durante a gestação, como ingresso em abrigos e maior contato com serviços de saúde, elementos que alteram a adesão e a procura por cuidado.^{8,20}

O acesso a exames preventivos também se mostra deficitário. Embora a maior parte das mulheres (67,57%) tenha realizado o exame preventivo do câncer do colo uterino, a adesão à mamografia é de apenas 27,02%. Análises do Ministério da Saúde destacam metas de cobertura $\geq 70\%$ para rastreamento de câncer de mama e $\geq 85\%$ para câncer de colo de útero²¹ e evidenciam heterogeneidade entre Unidades da Federação, com resultados abaixo do esperado em alguns estados não apenas na população de rua, mas nas mulheres em geral.²²

A baixa procura por serviços de prevenção, como observado em outros estudos, indica dificuldades no acesso ao cuidado integral que vão além da atenção à saúde reprodutiva.¹⁴ Esse cenário é agravado pelo fato de que, neste estudo, a maioria das mulheres avalia sua saúde como "boa" (47,73%) ou "regular" (36,36%), o que pode dificultar o reconhecimento da necessidade de prevenção.

O padrão de utilização dos serviços de saúde mostra um modelo de cuidado baseado nas necessidades ocasionais, motivado por "dores em geral" (72,73%) e "casos de urgência e emergência" (50,00%), antagonizando motivos de prevenção (4,55%). O problema é acentuado, uma vez que 59,46% das entrevistadas não realizaram nenhuma consulta na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no último ano, comportamento que é a tendência na PSR.^{23,24}

Embora haja relatos de práticas de autocuidado, estes não aparentam ser efetivos, haja vista que apenas 8,51% das mulheres relataram não possuir nenhuma doença e há evidências de altos índices de morbidade nessa população.^{14,5} Tais constatações apontam

para barreiras estruturais de acesso e possíveis descontinuidades da rede de serviços de saúde e assistência.^{23,24}

Na Atenção Primária, preconceitos e horários rígidos operam como barreiras adicionais, e a fragilidade de recursos para a Estratégia do Consultório na Rua (CnR) limita a mitigação desses entraves; como consequência, a PSR tende a acessar preferencialmente ambulatórios e hospitais quando o quadro já está instalado, configurando uso predominantemente motivado por demanda aguda em detrimento da prevenção.²⁵

A população em situação de rua enfrenta barreiras administrativas (exigência de documentos para cadastro e agendamento), logísticas e institucionais (recursos insuficientes e descontinuidade das equipes CnR);²⁴ tais obstáculos se acentuam nos níveis de média e alta complexidade, com atrasos no atendimento e encaminhamentos condicionados a procedimentos prévios (higiene, triagem social).²⁵

Tal desarticulação reflete uma "invisibilidade estrutural" nas políticas públicas: a PNPSR é neutra em gênero,^{7,26} enquanto a PNAISM pressupõe contexto domiciliar.^{3,8} As MSR encontram-se em um "limbo", não plenamente contempladas por nenhuma das duas. Estratégias como o Consultório na Rua tentam mitigar essas falhas, mas esbarram na escassez de recursos.¹⁸ É imperativo que as políticas avancem para uma abordagem interseccional, coordenando o cuidado para responder de forma integrada às necessidades de saúde e dignidade dessas mulheres.⁷

No recorte analisado, os resultados sugerem que a experiência de saúde de mulheres em situação de rua decorre da interação entre marcadores sociodemográficos, raciais e econômicos, violências e uso de substâncias. Em conjunto, esses achados indicam descontinuidades na coordenação do cuidado no nível primário e uma adequação apenas parcial das respostas institucionais às especificidades do grupo.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o perfil de mulheres em situação de rua em dois municípios catarinenses, revelando uma população predominantemente adulta, negra e parda, marcada pela baixa ou ausência de renda, insegurança alimentar e alta exposição à violência. O padrão de utilização dos serviços de saúde mostrou-se centrado na urgência, com baixa adesão preventiva e fragilidades na coordenação dos serviços de saúde.

Para a gestão e assistência, recomenda-se a implementação de ações territoriais integradas que eliminem barreiras documentais e fortaleçam a articulação entre a Atenção Primária e a Rede Psicossocial. É imperativo que as políticas públicas adotem

abordagens sensíveis a gênero e raça, com monitoramento sistemático de indicadores para qualificar o acesso e o desfecho clínico.

Ressalvam-se as limitações do delineamento transversal e da amostra não probabilística baseada em autorrelato, fatores que restringem generalizações e inferências causais. Sugerem-se, portanto, futuras pesquisas longitudinais e avaliações de intervenções que aprimorem o vínculo e a integralidade do cuidado a este grupo vulnerável.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). [Internet]. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); 2023 [acesso em 3 de agosto 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/20898fb1-5ab7-4861-8a16-6b4299edd8b1/content>.
2. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). População em situação de rua – diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal [Internet]. Brasília (DF): MDHC; 2023 [acesso em 25 de outubro 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf.
3. Lucena FS, Costa MIS. Mulheres em situação de rua e cidadania. Bol Inst Saúde. [Internet]. 2023 [acesso em 10 de outubro 2025];24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.v24i1.40028>.
4. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). População em situação de rua: painel de dados [Internet]. Brasília (DF): MDHC; 2023 [acesso em 10 de outubro 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relatorio-201cpopulacao-em-situacao-de-rua-diagnostico-com-base-nos-dados-e-informacoes-disponiveis-em-registros-administrativos-e-sistemas-do-governo-federal201d>.
5. Coldibeli LP, De Paiva FS, Batista CB. Gênero, pobreza e saúde: revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua. Textos & Contextos. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de outubro 2025];20(1):e38015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.38015>.
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 10 de outubro 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
7. Dantas ACMTV, Coelho P, Sousa RP. "Nós não somos um número nas ruas": uma análise das desigualdades vivenciadas por mulheres com trajetória nas ruas. Cien Saude Colet. [Internet]. 2025 [acesso em 6 de maio 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.01762025>.
8. Santos VC dos, Araujo VF, Sarreta FO. Políticas públicas para assegurar vidas: a mulher gestante em situação de rua. Serv Soc Debate.

[Internet]. 2023 [acesso em 10 de novembro 2025];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.36704/ssd.v6i2.7521>.

9. Natalino MAC. A população em situação de rua nos números do Cadastro Único [Internet]. Brasília (DF): Ipea; 2024 [acesso em 3 de agosto 2024]. Texto para Discussão n. 2944. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12642/7/TD_2944_web.pdf.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: identificação étnico-racial da população, por sexo e idade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [acesso em 30 de julho 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
11. Secretaria de Assistência Social (Joinville). Diagnóstico da população em situação de rua de Joinville/SC [Internet]. Joinville: Qualitest Inteligência em Pesquisa; 2023 [acesso em 17 de janeiro 2024]. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/diagnostico-da-populacao-em-situacao-de-rua-de-joinville/>.
12. Paquiela EOA, Silva JS, Figueiredo EBL, Koopmans FF, Rafael RMR, Nunes AS, Souza AC. Mulheres que vivem na Rua: uma análise interseccional sobre os modos de viver e a rede de apoio que constroem para si. Cien Saude Colet. [Internet]. 2025 [acesso em 3 de novembro 2024]. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mulheres-que-vivem-na-rua-uma-analise-interseccional-sobre-os-modos-de-viver-e-a-rede-de-apoio-que-constroem-para-si/19801>.
13. Villa EA, Pereira MO, Reinaldo AM dos S, Neves NA de P, Viana SMN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. Rev Enferm UFPE on line. [Internet]. 2017 [acesso em 29 de abril 2025];11(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23367p2122-2131-2017>.
14. Oliveira Ribeiro Ísis, Carvalho Martins A, Moraes de Oliveira GC, de Oliveira Simões M, Capua Nunes L, Dias de Freitas E, Alexandra Alves W. A saúde da população em situação de rua: um estudo transversal em município brasileiro de médio porte. HU Ver. [Internet]. 2024 [acesso em 10 de outubro 2025];49. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2023.v49.40709>.
15. Martins NB, Reidel T. População em Situação de rua e seu acesso à alimentação: uma desigualdade intensificada pela pandemia da Covid-19. Saberes Plurais. [Internet]. 2023 [acesso em 13 de outubro 2025];7(1):e128169. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v7i1.128169>.

16. Comissão Arns. Mulheres em Situação de Rua: Relatório Conjunto da Sociedade Civil à CEDAW (3º Relatório Periódico – Brasil) [Internet]. São Paulo: Comissão Arns; 2024 [acesso em 6 de maio 2025]. Disponível em: https://comissaoarns.org/documents/118/CEDAW_88th_Session_Brazil_-_C_Arns_PORTn.pdf.
17. Omerov P, Craftman ÅG, Mattsson E, Klarare A. Homeless persons' experiences of health- and social care: a systematic integrative review. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 out 25];28(1):1–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>.
18. Ministério Público de Santa Catarina. Levantamento sobre a rede de atenção às pessoas em situação de rua [Internet]. Florianópolis: Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e da Saúde Pública; 2025 [acesso em 3 de agosto 2025]. Disponível em: <https://documentos.mpsc.mp.br/portal/manager/resourcesDB.aspx?path=7104>.
19. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [acesso em 10 de outubro 2025];17(Supl2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kBhz4ZNxZPGCZxsWjMBMWqw/?format=pdf&lang=pt>.
20. Schiavi CEN, Micheletti VCD, Maffaccioli R, Padoin SM de M, Ramos AR, Vieira LB. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2023 [acesso em 29 de abril 2025];27:e20220384. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0384pt>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 21 de novembro 2025]. 118 p. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf.
22. Instituto Nacional de Câncer (BR). Dados e números sobre câncer de mama: relatório anual 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [acesso em 30 de julho 2025]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf.
23. Oliveira MA de, Boska G de A, Oliveira MAF de, Barbosa GC. O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2021 [acesso

em 30 de julho 2025];55:e03744. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020033903744>.

24. Nascimento TH de S, Santos JCG dos, Sampaio MB, Teixeira A da C, Brito EPM. População em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde: concepções e determinantes. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet]. 2022 [acesso em 19 de novembro 2025];18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.171441>.
25. Andrade R de, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. Saúde Debate. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de junho 2025];46(132). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>.
26. 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 [Internet]. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2009 dez 24 [acesso em 13 de novembro 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.

Notas de autor

kristiane.duque@ifsc.edu.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104049>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Henrique Sergio de Araujo, Kristiane de Castro Dias Duque,
Luciana Maria Mazon

**Gênero e saúde: um olhar sobre a existência das mulheres
em situação de rua**

Gender and health: a view on the existence of women living on
the streets

Género y salud: una mirada sobre la existencia de las mujeres en
situación de calle

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14499, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14499>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**