



SEÇÃO: ARTIGOS E ENSAIOS

Gênero, pobreza e saúde: revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua

Gender, poverty and Health: systematic review on the health of homeless women

Larissa Pimenta

Coldibeli¹

orcid.org/0000-0001-6679-6409

coldibeli.larissa@gmail.com

Fernando Santana de

Paiva¹

orcid.org/0000-0002-6030-9777

fernandosantana.paiva@yahoo.com.br

Cássia Beatriz Batista²

orcid.org/0000-0002-9393-0340

cassiabeatrizb@ufsj.edu.br

Recebido em: 6 maio 2020.

Aprovado em: 6 jan. 2021.

Publicado em: 1 maio. 2021.

Resumo: As mulheres em situação de rua, parte de um fenômeno que se constitui como uma problemática global e inerente ao modo de produção capitalista (MPC), estão submetidas a uma série de opressões e desigualdades, especialmente alarmantes no que se refere a sua saúde. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão sistemática de literatura a fim de conhecer o que tem sido pesquisado sobre a saúde desse grupo de mulheres no contexto nacional e internacional, considerando-se as especificidades relacionadas à condição de gênero. Foram realizadas buscas nas bases de dados Lilacs, Redalyc, Psychinfo, SciELO, ERIC e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/Brasil). A partir dos descritores *homeless women*, *health*, *health care*, *health care policy* e *therapeutic itineraries*, chegou-se a uma amostra final composta por 21 artigos, cuja análise foi expressa em três categorias: violência, pobreza e viver nas ruas: implicações para a saúde das mulheres; maternidade, trabalho e saúde: ambivalência sentida nos corpos; e acesso aos serviços de saúde e assistência social. Os achados evidenciam a interseção entre condição de gênero, situação de rua e saúde, apontando o caráter transcultural do fenômeno, e a necessidade de se investir em mais investigações na área.

Palavras-chave: Mulheres em situação de rua. Saúde. Políticas de saúde. Gênero.

Abstract: Homeless women, part of a phenomenon that constitutes as a global problem and inherent to the capitalist mode of production (CMP), are subject to a series of oppression and inequalities that are especially alarming with regard to their health. This study aimed to understand what has been researched about this group of woman, in the national and international context, from a systematic literature review, and taking into account gender particularities. The following databases were consulted: Lilacs, Redalyc, SciELO, ERIC, and the website of *Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES/Brazil). The key words selected were *homeless women*, *health*, *health care*, *health care policy* and *therapeutic itineraries*, through which a final sample of 21 articles were found, having their analysis expressed in three categories: Violence, poverty and living on the streets: implications for women's health; motherhood, work and health: ambivalence felt in the bodies; access to health and social assistance services. The findings show the intersection between gender, the life in the streets and health, highlighting the cross-cultural character of the phenomenon, and the need to invest in further research in the area.

Keywords: Homeless women. Health. Public Health. Gender.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Universidade Federal de São João Del Rey (UFSJ), São João Del Rey, MG, Brasil.

Introdução

A presença de pessoas em situação de rua é um fenômeno histórico que, embora possua características específicas relacionadas ao contexto em que está inserido, constitui-se como uma problemática global, inerente à condição de pobreza e à sua inclusão perversa na sociedade contemporânea. Compreende-se que a própria lógica de funcionamento do capitalismo, fundamentada na elevação da produtividade do trabalho, que se dá, em especial, a partir da exploração dos segmentos oriundos da classe trabalhadora, tem como um dos efeitos imediatos a marginalização de um considerável contingente populacional, sobretudo de mulheres, e de grupos socialmente discriminados do mundo do trabalho (SAFIOTTI, 1976).

Especificamente na Europa, a intensificação desse fenômeno situa-se no contexto do processo de expropriação dos produtores rurais e camponeses no início da industrialização, que os forçou a vender sua força de trabalho em um mercado ainda em transformação, deixando muitos desempregados (SILVA, 2006). No Brasil, a análise remonta ao período colonial, no qual as pessoas livres e pobres – “libertas” da escravidão – foram impedidas de se inserir na sociedade de uma forma que não fosse pelo trabalho escravo, e foram forçadas a criar estratégias de sobrevivência como a mendicância e o modo de vida itinerante (SOUZA, 2004). Assim, resguardadas as diferenças socioeconômicas e históricas, acredita-se que o modelo econômico implantado nos diferentes países produz pessoas marginalizadas e oprimidas, como as pessoas em situação de rua.

A pobreza se insere como um fator intrínseco à condição de situar-se nas ruas e, na sociedade capitalista, não é um aspecto residual ou transitório: é estrutural e resultante do seu próprio desenvolvimento (SIQUEIRA, 2012). A população em situação de rua (PSR) vivencia cotidianamente esse cenário, sendo submetida a uma condição de vida precarizada, que tem efeitos devastadores em suas vidas, imbricados em histórias de ruptura de vínculos com instituições, família, redes sociais

de apoio, escola formal e mercado de trabalho, e colaborando, inclusive, para o surgimento de sérios problemas de saúde (ALCÂNTARA; ABREU; FARIAS, 2015; COSTA, 2005).

Embora, tradicionalmente, esse fenômeno seja visto como majoritariamente masculino, compreende-se que as denominações atribuídas a esse grupo de pessoas apresentam variações ao longo do tempo e a partir da ótica dos estudos realizados sobre o tema, podendo influenciar a percepção sobre ele. Dessa forma, as mulheres podem não aparecer nas estatísticas dependendo de como o olhar é direcionado (BAPTISTA, 2010; MAYOCK; PARKER; SHERIDAN, 2015).

Nesse sentido, ainda que as mulheres em situação de rua representem a minoria quando comparadas aos homens, sua condição de gênero aliada à condição de estarem nas ruas, faz com que estejam submetidas a uma série de opressões e violações de direitos historicamente relacionadas ao papel da mulher na sociedade e às pessoas em situação de rua. Inseridas no modo de produção capitalista (MPC), as mulheres vivenciam a apropriação simultânea de seus corpos, suas sexualidades e de suas forças de trabalho (SILVA, 2018). As relações de gênero se tornam relações entre desiguais (SAFFIOTTI, 1994), e as mulheres têm menos oportunidades de estudos, maiores dificuldades para conseguir empregos estáveis e com condições dignas de trabalho, além do fato de serem as principais responsáveis pelo cuidado de seus filhos (MARTINS, 2010; CHITYIL, 2010).

Esse cenário é intensificado no cotidiano das mulheres em situação de rua, marcado por violações de direitos, seja pelas relações com seus pares no ambiente da rua, seja pelas instituições, que negligenciam suas demandas específicas. Essas violações são especialmente alarmantes no que se refere à sua saúde, considerando que as condições e os modos de vida da população em situação de rua marcam o processo de saúde-doença de maneira diferenciada, e que não é possível conceber a saúde da mulher como algo desvinculado do seu papel dentro da sociedade, bem como uma construção que passa pelas

relações sociais (ROSO, 2007).

A partir de tais considerações, acredita-se que o gênero pode influenciar, e até mesmo definir, a experiência de estar em situação de rua, de maneira que as dimensões específicas relacionadas ao gênero, tradicionalmente negligenciadas em pesquisas e políticas direcionadas às pessoas em situação de rua, devem ser incorporadas às análises sobre o tema (BAPTISTA, 2010; MAYOCK, PARKER; SHERIDAN 2015). Além disso, a despeito da amplitude e seriedade dessa problemática, evidencia-se a escassez de literatura na área, especialmente no que concerne à relação dessas mulheres com a saúde (ANTONI; MUNHÓS, 2016; HINO; SANTOS; ROSA, 2018; LIMA, 2016, ROSA; BRÉTAS, 2015).

Buscando contribuir para tal discussão, o objetivo desta revisão é conhecer o que tem sido pesquisado sobre a saúde de mulheres em situação de rua no contexto nacional e internacional, a fim de identificar os aspectos relacionados à sua saúde, ao percurso em busca de cuidados em saúde, bem como as especificidades relacionadas à sua condição de gênero.

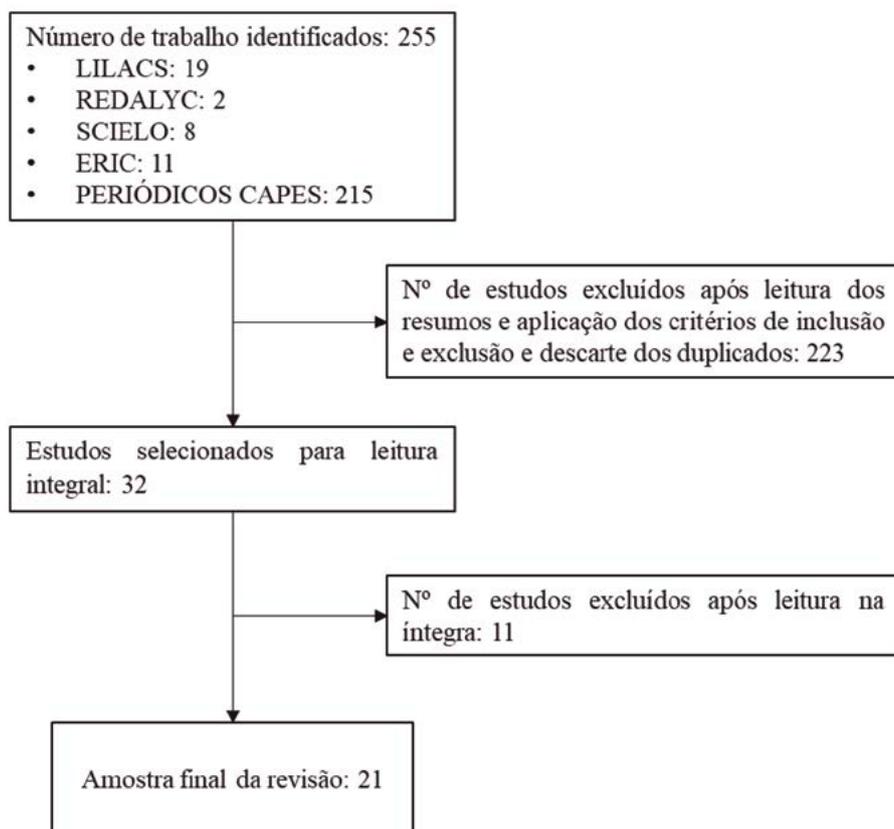
Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, cuja fase inicial foi composta pela busca de artigos disponíveis nas bases de dados Lilacs, Redalyc, SciELO, ERIC e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/Brasil), que integra diversas bases de dados nacionais e internacionais. Nesta, foi selecionada a opção de busca por assunto no modo "pesquisa avançada" e, como em todas as outras, foi estabelecido um recorte temporal de 2009 a 2019, a partir dos seguintes descritores: *homeless women*, *health*, *health care*, *health care policy* e *therapeutic itineraries*. Ao todo, foram encontrados 255 trabalhos que faziam referência à associação dos termos empregados. A

opção por realizar a busca no portal de periódicos da CAPES se justificou pela pequena quantidade de artigos encontradas nas pesquisas realizadas nas bases de dados citadas previamente, utilizando-se as mesmas palavras-chave.

Procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e palavras-chave de todos os artigos para avaliar a inclusão ou exclusão na presente revisão. Os artigos foram organizados em uma tabela com a identificação do estudo, resumo, objetivos, ano de publicação, país de origem e metodologia empregada. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) pesquisas com textos completos disponíveis; b) publicações em inglês, espanhol ou português; c) foco central da pesquisa deveria ser mulheres em situação de rua e questões relacionadas à sua saúde e ao acesso aos serviços de saúde; d) artigos publicados entre 2009 e 2019. Foram excluídos os trabalhos com as seguintes características: a) dissertações, teses e reportagens; b) artigos repetidos; c) artigos com o objetivo de avaliar determinado programa ou intervenção específicos, mesmo que direcionado a mulheres em situação de rua; e d) artigos com temáticas muito específicas sobre determinada patologia e com enfoque unicamente em dados estatísticos e biológicos.

Após uma primeira fase de análise dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seguiu-se com a leitura na íntegra de 32 artigos. Foi feita uma leitura pormenorizada dos resultados desses, culminando em uma amostra final de 21 artigos para serem utilizados na presente revisão, como evidenciado pela Figura 1. Por fim, realizou-se uma categorização temática dos principais temas encontrados nos resultados e discussões dos artigos. E os seus dados bibliométricos foram agrupados em um quadro (Quadro 1) segundo o ano de publicação, título, periódico, país de origem e tipo de estudo, como apresentado a seguir.

Figura 1 – Processo de coleta dos artigos

Fonte: Os próprios autores (2019).

Resultados e discussão

Conforme mencionado, foram selecionados 21 artigos para compor a análise da presente revisão, e a síntese de seus dados bibliométricos está exposta no Quadro 1. Observou-se que o número de publicações foi crescente até o ano de 2015, no qual concentra-se a maior quantidade (oito artigos), com gradativa redução nos anos seguintes, tendo sido encontrada apenas uma publicação de 2018 que atendesse aos critérios desta revisão. Em relação aos periódicos, percebeu-se uma concentração de publicação naqueles de áreas multidisciplinares da saúde pública e/ou mental, com presença significativa também dos periódicos de enfermagem, e poucos da sociologia e da psicologia.

Quanto aos países de origem das publicações, os Estados Unidos reúnem o maior número de publicações (sete), seguido pelo Canadá e pelo Brasil, com seis e cinco publicações, respectivamente.

Foi encontrado também um trabalho realizado na França, um na Austrália e um na Nova Zelândia, o que evidencia a predominância de publicações nos países americanos, embora o único representante da América Latina seja o Brasil, e nenhuma produção da América central tenha sido encontrada. A maioria das pesquisas é de natureza qualitativa, com a entrevista constituindo-se como o principal método de construção dos dados.

Entre os objetivos dos estudos, sete deles focalizaram na saúde mental de mulheres em situação de rua, sendo três com direcionamento específico para o uso de álcool e outras drogas. Outros cinco estudos propuseram identificar as necessidades de saúde dessas mulheres, e seis estudos verificaram os aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde. Um estudo focou nas experiências de violência vivenciadas pelas mulheres, um outro na compreensão da vivência em situação de rua e o último, nas relações sociais e a sua influência no bem-estar das mulheres.

Observou-se que em todos os estudos havia pelo menos uma mulher responsável por seu(s) filho(s), e seis deles estipularam como critério de participação ser mulher e mãe em situação de rua.

Quadro 1 – Dados bibliométricos

Ano	Título	Periódico	País	Tipo de estudo
2010	Making the invisible visible: Canadian women, homelessness, and health outside the "big city"	Policy Options for Addressing Homelessness in Canada (e-book)	Canadá	Qualitativo com grupos focais.
2011	Making the invisible visible: A Photovoice exploration of homeless women's health and lives in central Auckland	Social Science & Medicine	Nova Zelândia	Qualitativo com entrevistas semiestruturadas e fotografia.
2011	Substance use and predictors of substance dependence in homeless women	Drug and Alcohol Dependence	Canadá	Qualitativo transversal com entrevistas estruturadas.
2011	Mothers with mental illness experiencing homelessness: a critical analysis.	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Canadá	Qualitativo com grupos focais.
2011	Pregnancy and Mental Health of Young Homeless Women	American Journal of Orthopsychiatry	Estados Unidos	Longitudinal com entrevistas semiestruturadas.
2013	Health care among street-involved women: the perpetuation of health inequity	Qualitative Health Research	Canadá	Qualitativo com observação participante e entrevistas individuais e em grupo.
2014	A Qualitative study of pregnancy intention and the use of contraception among homeless women with children	Journal of Health Care for the Poor and Underserved	Estados Unidos	Qualitativo com entrevistas semiestruturadas.
2015	Understanding Health Needs and Perspectives of Middle-Aged and Older Women Experiencing Homelessness	Public Health Nursing	Estados Unidos	Qualitativo com grupos focais.
2015	Factors Associated with Poor Mental Health Status Among Homeless Women With and Without Dependent Children	Community Mental Health Journal	Canadá	Qualitativo com entrevistas estruturadas.
2015	I just wanted somewhere safe: women who are homeless with their children	Journal of Sociology	Austrália	Qualitativo com entrevistas semiestruturadas.

Ano	Título	Periódico	País	Tipo de estudo
2015	Trajectories of women's homelessness in Canada's 3 northern territories	International Journal of Circumpolar Health	Canadá	Qualitativo com entrevistas semiestruturadas.
2015	Characteristics of Mothers Caring for Children During Episodes of Homelessness	Community Mental Health	Estados Unidos	Quantitativo com questionários e entrevistas estruturadas.
2015	Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas	Saúde e Sociedade	Brasil	Qualitativo com método de história de vida.
2015	Voices From the Street: Exploring the Realities of Family Homelessness	Journal of Family Nursing	Estados Unidos	Qualitativo com grupos focais.
2015	A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil	Interface – Comunicação, saúde e educação.	Brasil	Qualitativo com cartografia.
2016	I Need Help and I Know I Need Help. Why Won't Nobody Listen to Me?: Trauma and Homeless Women's Experiences with Accessing and Consuming Mental Health Services	Society and Mental Health	Estados Unidos	Qualitativo com entrevistas semiestruturadas.
2016	Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas	Revista Gaúcha de enfermagem	Brasil	Qualitativo com entrevistas semiestruturadas.
2016	Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Qualitativo com entrevistas.
2017	Saúde e relações de gênero: notas de um diário de campo sobre vivência de rua	Avances en Psicología Latinoamericana	Brasil	Qualitativo com observação participante e diário de campo.
2017	Unmet healthcare needs in homeless women with children in the Greater Paris area in France.	PLOS One	França	Quantitativo: Modelo de Equação Estrutural.
2018	Social networks of unaccompanied women experiencing homelessness	Journal of Community Psychology	Estados Unidos	Qualitativo com entrevistas semiestruturadas.

Fonte: Os próprios autores (2019).

A partir da análise dos resultados e discussões desses 21 artigos, emergiram três categorias de análise referentes à saúde das mulheres em situação de rua, sendo elas: a) violência, pobreza e viver nas ruas: implicações para a saúde das mulheres; b) maternidade, trabalho e saúde: ambivalência sentida nos corpos; e c) acesso aos serviços de saúde e assistência social.

Violência, pobreza e viver nas ruas: implicações para a saúde das mulheres

A primeira categoria destaca a relação entre a violência, a pobreza e a condição de situar-se nas ruas, que se influenciam mutuamente, parecendo compor um mesmo ciclo: a violência aparece como fator central, sendo percebida tanto como causa, quanto como efeito da situação de vida nas ruas, impactando fortemente a saúde mental das mulheres; e a pobreza, inerente à condição de situar-se nas ruas, faz com que as mulheres priorizem aspectos outros de sua vida, que não a saúde. Ambos os fatores são apontados como desencadeadores do uso de drogas que, por sua vez, as expõem a mais situações de violência.

Nas pesquisas encontradas, muitos foram os relatos de mulheres que afirmaram sair de casa por sofrerem algum tipo de violência praticada por parceiros íntimos ou familiares, e encontraram na fuga para as ruas a única maneira de garantirem sua segurança (BENBOW *et al.*, 2011; GROTON; RADEN, 2018; GULTEKIN *et al.*, 2015; HUEY, 2016; KIRKMAN *et al.*, 2015; ROSA; BRETAS, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; WHITZMAN, 2010). É alarmante a expressividade dos relatos de abuso físico e sexual perpetrados por homens na vida dessas mulheres, presentes ao longo de toda a sua trajetória de vida, seja testemunhando atos de violência conjugal contra a sua mãe, seja sofrendo violência na infância e na fase adulta (CRAWFORD *et al.*, 2011; SCHMIDT *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016). Algumas mulheres participantes de pesquisa realizada nos Estados Unidos chegaram a identificar a violência como um “legado geracional” em sua história de vida familiar (GULTEKIN *et al.*, 2015).

Nas ruas, somam-se as violências praticadas por

outras pessoas em situação de rua –majoritariamente homens –, por pessoas que estão passando pelas ruas e por policiais, em nome da moralidade e com o objetivo de manter o controle social. Muitas mulheres relataram vivenciar situações de preconceito por raça, gênero e por situarem-se nas ruas, além de violências psicológicas, verbais e negligências (BISCOTTO *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2015; CRAWFORD *et al.*, 2011; GROTON; RADEN, 2018; HUEY, 2016; SOUZA *et al.*, 2016; WELCH-LAZORITZ; WHITBECK; ARMENTA, 2015).

No Canadá, em estudo realizado com mulheres em situação de rua que eram mães e diagnosticadas com alguma doença mental, as entrevistadas relataram sofrer discriminação e humilhação, principalmente ao tentar obter moradia e emprego. Atribuíram tal tratamento à sua identidade social, cunhada em estigmas relacionados à pobreza, doença mental, raça, ser mãe solteira e estar em situação de rua (BENBOW *et al.*, 2011).

Esse contexto de violências, somado às condições das ruas marcadas por dificuldades para conseguir abrigo, comida, roupas e higiene, são apontados como fonte de estresse, ansiedade e sofrimento pelas mulheres (BISCOTTO *et al.*, 2016; KENNEDY *et al.*, 2014; KIRKMAN *et al.*, 2015; WHITZMAN, 2010). Em estudos realizados no Canadá, nos Estados Unidos e na França, a maioria das entrevistadas relatou ignorar os problemas de saúde ou as recomendações médicas pela necessidade de priorizar outras questões diretamente relacionadas à sua sobrevivência, como a alimentação e as de ordem financeira (KENNEDY *et al.*, 2014; VUILLERMOZ, 2017; WHITZMAN, 2010).

O uso de drogas e bebidas alcóolicas, apontado pela maioria dos estudos analisados, se inserem como estratégia de defesa e fuga das circunstâncias nocivas a que as mulheres estão submetidas, ao mesmo tempo em que as torna vulneráveis e suscetíveis a doenças sexualmente transmissíveis, e à violência por parte de seus pares (BISCOTTO *et al.*, 2016; BUKOWSKI; BUETOW, 2011; CHAMBERS *et al.*, 2015; CRAWFORD *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2015; HUEY, 2016; KIRKMAN *et al.*, 2015; ROSA; BRETAS, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; TORCHALLA *et al.*, 2011; WHITZMAN, 2010).

Em estudo brasileiro realizado com mulheres em situação de rua que fazem uso de drogas, o crack foi apontado como a principal substância de uso pelas entrevistadas. Como substância estimulante, foi compreendido como capaz de atender às demandas impostas pelas ruas, já que cessa a fome, tira o sono e deixa a pessoa em alerta (SOUZA *et al.*, 2016).

A preocupação com a saúde mental das mulheres apareceu em todos os estudos analisados, mesmo quando não era o principal objetivo da pesquisa. Especificamente, a depressão foi citada por algumas mulheres entrevistadas nas pesquisas, bem como o sentimento de culpa e vergonha (BISCOTTO *et al.*, 2016; GULTEKIN *et al.*, 2015; KIRKMAN *et al.*, 2015; SCHMIDT *et al.*, 2015; WELCH-LAZORITZ; WHITBECK; ARMENTA, 2015; WHITZMAN, 2010). Em estudo realizado nos Estados Unidos, muitas mulheres afirmaram sentir vergonha ao falar para familiares e amigos sobre sua situação nas ruas, e demonstravam-se conscientes acerca dos efeitos negativos dessa condição em sua saúde. Além das dificuldades relacionadas à alimentação, à higiene e à moradia, relataram forte sentimento de isolamento social (GULTEKIN *et al.*, 2015).

Em concordância com esses achados, Edgar e Doherty (2001) pontuam que as mulheres em situação de rua são aquelas que "rejeitaram" ou foram rejeitadas por estruturas domésticas e familiares tradicionais em uma sociedade fundamentada no patriarcado. Consequentemente, as mulheres podem sentir que não cumpriram as expectativas e demandas da sociedade e experimentar um sentimento de culpa e vergonha, porque são rotuladas como vítimas ou mulheres que falharam em seus papéis.

Nessa direção, Biroli (2016) aponta que as escolhas dos indivíduos devem ser situadas na dinâmica social em que são produzidas, mesmo que não se apresentem para os próprios indivíduos dessa forma, e não explicadas em uma dimensão individual. Esta última permitiria a representação do sucesso ou do fracasso individual como resultados de escolhas voluntárias, em vez de desdobramentos do conjunto de alternativas disponíveis de fato. Tal análise parece condizente

com os resultados encontrados nesta revisão, que apontam para um ciclo de violência e condições de pobreza que permeia a vida das mulheres em situação de rua, mesmo antes de estarem submetidas a essa situação, tornando-se inviável, do ponto de vista ético, empreender uma análise puramente pautada em fatores individuais a fim de se compreender as suas escolhas que, ao que parece, passam pelas únicas alternativas que lhes são disponíveis em um dado momento.

Maternidade, trabalho e saúde: ambivalência sentida nos copos

A segunda categoria expressa a relação entre ser mãe e estar em situação de rua. Essa interseção parece envolver maiores preocupações e responsabilidades por parte das mulheres, e aparece, muitas vezes, relacionada às dificuldades para conseguir trabalho, ao mesmo tempo em que essa se torna uma necessidade mais urgente, por estar diretamente ligada aos cuidados com os filhos. Dessa forma, a maternidade nas ruas assume contornos distintos, implicando maiores desafios.

Em estudos realizados no Canadá e nos Estados Unidos, as mães entrevistadas afirmaram que a sua saúde estava fragilizada e os cuidados com o seu próprio corpo eram colocados em segundo plano, em detrimento dos cuidados com os seus filhos (BENBOW *et al.*, 2011; CHAMBERS *et al.*, 2015; KENNEDY *et al.*, 2014). Em todos os estudos envolvendo mães em situação de rua, a responsabilidade pelos cuidados com os filhos era percebida como fonte de estresse, seja por preocupação com a saúde e a criação, seja pelo medo de perder a custódia (BENBOW *et al.*, 2011; CRAWFORD *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2015; KENNEDY *et al.*, 2014; WELCH-LAZORITZ; WHITBECK; ARMENTA, 2015; WHITZMAN, 2010). Além disso, dados nacionais e internacionais evidenciam que a maioria das mulheres em situação de rua é mãe e responsabiliza-se pelos cuidados de seus filhos, muitas têm relacionamentos com homens também em situação de rua, o que as leva a permanecerem mais tempo nas ruas, e muitas recorrem a ajuda de amigos quando se veem desamparadas (MARTINS, 2010; QUIROGA; NOVO, 2009).

Os resultados analisados também apontam que o trabalho aparece em uma relação ambivalente quando pensado em termos de saúde, pois, por um lado é visto como um caminho para um futuro melhor e com condições dignas para cuidarem de seus filhos mas, por outro, o próprio fato de serem mães torna-se um dificultador nessas buscas. Diante dessas circunstâncias, muitas mães recorrem à prostituição como fonte de renda, o que se constitui como mais um desencadeador de estresse em suas vidas (BENBOW *et al.*, 2011; BISCOTTO *et al.*, 2016; KENNEDY *et al.*, 2014; TORCHALLA *et al.*, 2011; WELCH-LAZORITZ, WHITBECK; ARMENTA, 2015).

Em estudo realizado nos Estados Unidos, as mães entrevistadas afirmaram sentir menos controle das suas escolhas sexuais quando em situação de rua. O sexo se torna um recurso e um meio para conseguir comida, abrigo e bens materiais para elas e para os seus filhos (KENNEDY *et al.*, 2014). Em estudo posterior, no mesmo país, as mães afirmam que mesmo que não seja constante, a prostituição é uma prática recorrente e todas as mulheres, em algum momento de suas vidas, precisam recorrer a ela como uma saída (WELCH-LAZORITZ; WHITBECK; ARMENTA, 2015). Ressalta-se que muitas dessas mulheres viram na ida para as ruas uma alternativa à vida de violências praticadas por parceiros íntimos ou familiares, ao passo que para se manterem nas ruas, precisam se entregar à comercialização dos seus corpos, sentida por muitas como uma violência, já que não passa por uma escolha, mas, sim, por uma necessidade.

A análise proposta por Silva (2018) também ajuda a elucidar esse cenário, na medida em que aponta como, no contexto mundial de globalização neoliberal, não é possível pensar a mulher sem considerar que o componente racial não se isola da sua condição social de sexo. Principalmente às mulheres não brancas é atribuída a naturalidade de sua predisposição para o cuidado e para a criação, ligadas a ideias de maternidade, além de sua associação à pornografia e à prostituição. A autora Flávia Biroli (2016) também demarca que, na sociedade capitalista e patriarcal,

a responsabilização diferenciada do cuidado entre homens e mulheres, bem como entre mulheres de diferentes raças e classes sociais, produz custos diferentes, sobretudo, para as mulheres negras situadas nas camadas mais pobres da população, constituindo circuitos de vulnerabilidade e alimentando as desigualdades existentes.

Como efeito, as mulheres em situação de rua – situadas nas camadas mais pobres da população e, em sua maioria, negras – são direcionadas a trabalhos precarizados, menos remunerados e pouco protegidos por leis trabalhistas, além de precisarem exercer o papel de mãe e recorrerem à prostituição. Pode-se pensar em um ciclo vicioso no qual a ideologia patriarcal dominante, subjacente às relações cotidianas, as colocam nessa posição, e o fato de precisarem assumir tal posição reforça estereótipos e preconceitos relacionados a tal ideologia.

Acesso aos serviços de saúde e assistência social

A terceira categoria expressa o que as mulheres relataram acerca das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistência social a elas direcionados, bem como aspectos positivos e sugestões de melhorias aos mesmos. Observou-se que na maioria das vezes as mulheres entrevistadas não fizeram separação entre os serviços de saúde e de assistência, e isso será respeitado nesta análise. Tal posicionamento das mulheres é importante, pois, é indicativo de sua compreensão de saúde, que parece não se resumir a questões de ordem física ou mental, mas, sim, a toda forma de cuidado a elas ofertada.

Muitos artigos demonstraram como os serviços direcionados às pessoas em situação de rua não são capazes de responder às demandas e necessidades das mulheres, ofertando um serviço inconsistente, desarticulado, e insensível às suas especificidades. A postura dos profissionais de saúde e da assistência é apontada como um dos principais fatores que influenciam na qualidade do serviço oferecido, e muitas mulheres se sentem julgadas ou incompreendidas por esses profissionais (BUNGAY, 2015; GULTEKIN *et al.*,

2015; HUEY, 2016; KENNEDY *et al.*, 2014; SALEM; MA-PHAM, 2015; SCHIMIDT *et al.*, 2015; WHITZMAN, 2010). Em estudo realizado no Canadá, a qualidade dos serviços foi percebida como dependente da compaixão individual dos membros da equipe com os quais elas conseguiam construir relações positivas, que não eram, contudo, capazes de assegurar um bom atendimento e endereçamento das demandas, devido à ampla rotatividade da equipe (SCHIMIDT *et al.*, 2015).

Em alguns casos, as mulheres percebiam o juízo de valor emitido pelos profissionais, e sentiam estar envolvidas em uma relação de poder na qual os médicos as assumiam como “desviantes” ou “viciadas”, e a eles mesmos como os detentores do conhecimento. Tal relação faz com que muitas aceitem prescrições de medicamentos mesmo quando acreditam não ser necessário, ou sabem, por experiências passadas, que é ineficiente para elas. Além disso, sentem que não são ouvidas em profundidade, o que as leva a acreditar que são diagnosticadas errônea ou excessivamente (BUNGAY, 2015; HUEY, 2016).

Estudo realizado no Canadá demonstra que as mulheres já recusaram atendimentos médicos devido às experiências prévias ruins, e em estudo realizado na França, as mulheres relataram preferir esperar a doença ou o sintoma se esvaír naturalmente, do que procurar ajuda em algum dispositivo oficial (VUILLERMOZ, 2017; WHITZMAN, 2010). No Brasil, pesquisa recente também aponta para a fragilidade dos dispositivos voltados à essa população, indicando que a maioria das mulheres em situação de rua não reconhece as instituições de saúde como um recurso principal de atenção, recorrendo, em último caso, à rede ambulatorial e de urgência, e tampouco se sentem incluídas nas instituições e políticas públicas criadas em nome dessa população (ROSO; SANTOS, 2017).

Em concordância com os achados dessa revisão, alguns estudos ressaltam a importância de se promoverem estratégias de equidade de gênero no atendimento a pessoas em situação de rua, considerando que as experiências e necessidades de homens e mulheres, muitas vezes, são dife-

rentes e requerem abordagens personalizadas (CHITYIL, 2010). Percebe-se que essas mulheres permanecem “invisíveis” perante as políticas e os serviços direcionados à PSR, considerando que as suas particularidades são negligenciadas pelos mesmos. Esse fato é expresso pela ausência de acomodações para casais ou familiares, programas voltados a mulheres idosas, a mulheres que sofreram (ou sofrem) violência, e àquelas pertencentes a grupos minoritários ou de imigrantes. Ainda, como agravante, em muitos casos, os serviços direcionados especificamente às mulheres são subfinanciados (MAYOCK; PARKER; SHERIDAN 2015)

É preciso considerar que as construções dominantes sobre gênero exercem influência nas interações sociais e profissionais nos diversos âmbitos da sociedade, e podem ser vistas como formas ocultas de opressão por prestadores de serviços, influenciando o atendimento aos usuários. Nessa direção, os programas direcionados à PSR devem considerar as relações de poder e gênero no planejamento de seus serviços, e um primeiro passo para fazê-lo seria o reconhecimento de que essas relações existem (ZUFFEREY, 2010).

Além disso, Jasinski *et al.* (2005), ao conduzi-rem uma pesquisa com o objetivo de identificar experiências de violência sofridas por mulheres em situação rua, pontuam que os serviços normalmente não são preparados para lidar com o impacto profundamente enraizado das experiências de violência passadas e presentes vivenciadas por essas mulheres. Como consequência, as mulheres correm mais risco de ficarem presas entre os sistemas de prestação de serviços, mantendo-se nesse ciclo repetidamente.

Complementarmente, em pesquisa realizada nos Estados Unidos, evidenciou-se a falta de colaboração entre os serviços de suporte a vítimas de violência doméstica e de assistência a mulheres em situação de rua. Os profissionais de cada serviço tendem a classificar tais experiências como distintas e desconexas, embora haja evidências de que estão entrelaçadas e sobrepostas na vida de muitas mulheres. Esse cenário contribui para que muitas mulheres, que saem

de suas casas fugindo de situações de violência, continuem não se encaixando perfeitamente em nenhum dos programas e, como efeito, recebam serviços insuficientes ou inadequados para suas demandas (BAKER *et al.*, 2010).

Somado ao receio de serem julgadas pelos profissionais, foram mencionadas como barreiras de acesso aos serviços de saúde e de assistência, as suas próprias políticas de funcionamento, as longas listas de espera, a falta de informações sobre como ou onde procurar ajuda, a localização de alguns serviços, e a desconfiança em relação à conduta dos profissionais (BUNGAY, 2015; HUEY, 2016; SALEM; MA-PHAM, 2015; SCHMIDT *et al.*, 2015). As estratégias utilizadas pelas mulheres para vencer algumas dessas barreiras passam pela omissão de informações a seu respeito, como a frequência com que fazem o uso de drogas, e pela utilização de endereços falsos, seja para driblar as regras de atendimento de determinados serviços, seja para evitar atitudes preconceituosas por parte dos profissionais (BUNGAY, 2015; ROSO; SANTOS, 2017).

O excesso de atenção direcionado aos sinais e aos sintomas de determinadas patologias, como a depressão, ou ao uso de drogas, em detrimento de questões psicológicas e sociais as mulheres estão vivenciando, é apontado como recorrente e insatisfatório pelas mulheres (HUEY, 2016). Constatação sustentada, inclusive, pelos estudos analisados nesta revisão, que já expressam no título ou nos objetivos a intenção de identificar aspectos relacionados ao uso de drogas ou depressão, supondo que as mulheres trazem essa demanda como prioridade.

Martín-Baró (1984) já apontava para a importância de se considerar a saúde mental aliada à compreensão de ser humano como um ser histórico, cuja existência se dá a partir de uma rede de relações sociais. Nessa perspectiva, a saúde se insere como uma dimensão das relações entre as pessoas e grupos, ainda que se manifeste de maneira diferente em cada indivíduo, e os transtornos mentais se configuram como formas peculiares de estar no mundo. Ambos devem ser compreendidos também "de fora

para dentro", considerando que uma pessoa se encontra em uma situação social na qual não é capaz de resolver e, por isso, atua de uma maneira considerada imprópria. A queixa das mulheres em situação de rua aponta exatamente para essa compreensão: clama para serem ouvidas a partir de sua existência, imbricada em histórias de violência, opressão e marginalização, e não apenas a partir do transtorno manifesto.

Por fim, as sugestões de melhorias apontadas para os serviços relacionam-se aos aspectos apontados como benéficos dos mesmos, sendo estes o fato de ajudarem a sanar as necessidades básicas como alimentação e higiene; oferecerem roupas, cobertores, e um local para dormir; serem gratuitos; e ofertarem cuidados médicos quando necessário. Os serviços com melhores avaliações e reconhecimento são aqueles que auxiliam as mulheres a se sentirem protegidas enquanto mulheres nas ruas, e são direcionados especificamente a elas (BISCOTTO *et al.*, 2016; BUKOWSKI; BUETOW, 2011; BUNGAY, 2015; SCHMIDT *et al.*, 2015). Nessa direção, as mulheres assinalam alguns pontos como essenciais aos serviços, como: flexibilidade, localização central, empatia por parte da equipe, direcionamento específico a mulheres e inclusão de cuidados a crianças (CHAMBERS *et al.*, 2015; KENNEDY *et al.*, 2014; SALEM; MA-PHAM, 2015; SCHMIDT *et al.*, 2015; WHITZMAN, 2010).

Considerações finais

Elencar categorias temáticas foi uma tentativa de extrair os principais conteúdos abordados pelos artigos, a fim de facilitar a compreensão da problemática abordada nesta revisão. Porém, ressalta-se que foi uma estratégia meramente acadêmica, pois, como as próprias categorias tentaram expressar, as questões de gênero, pobreza, violência e saúde implicam diversos fatores que são intimamente interligados.

Ser mulher significa conviver com preconceitos enraizados advindos de uma sociedade patriarcal, com estereótipos envolvendo a maternidade e com a exposição constante a diversos tipos de violência. A pobreza, por sua vez, implica viver

em condições insalubres, maior suscetibilidade a doenças crônicas ou mentais, dificuldades de sanar necessidades básicas, e os preconceitos relacionados aos estigmas das pessoas em situação de rua – somado ao das mulheres já mencionado – que afetam o seu percurso na cidade de forma geral. Todos, direta ou indiretamente, relacionam-se com a saúde dessas mulheres, e devem ser considerados pelos serviços direcionados a atendê-las e garantir seus direitos sociais.

Observou-se que, para a melhor compreensão da saúde das mulheres em situação de rua, faz-se necessário a compreensão da saúde em uma perspectiva ampla, situada no contexto histórico e social no qual cada indivíduo elabora sua existência, imbricada em uma rede de relações. Pensar a saúde dessas mulheres implica considerar o entrelaçamento de relações, história de vida e recursos disponíveis, e talvez por isso, focalizar na doença manifesta por elas – como evidenciado na maioria dos artigos – possa ser um ponto de partida, mas não um objetivo final. Além disso, é esse entrelaçamento que vai moldar, em certa medida, o percurso pelas mulheres em busca de saúde: passam pelos serviços de saúde e de assistência social, quando disponíveis, recorrem a ajuda de amigos ou entre os pares, e até mesmo deixam de circular pelos serviços por medo ou insegurança.

Ressalta-se que o fato de ter sido encontrada uma maior concentração de publicação em periódicos de áreas multidisciplinares da saúde pública e/ou mental pode ser um reflexo dessa compreensão, porém, ao mesmo tempo, as análises e metodologias empregadas pelos artigos carecem da mesma. Acredita-se que, especialmente no caso das mulheres em situação de rua, evidenciar falsas dicotomias como saúde/saúde mental, favoreça a obscuridade do imbricamento de relações exposto acima. Percebeu-se que os artigos ainda carecem em trazer essa discussão mais ampla, bem como em buscar explicações mais profundas e contextualizadas para seus achados.

Embora tenham sido analisados artigos de diferentes países, implicando diferentes contextos e realidades, percebeu-se que a inade-

quação dos serviços da PSR às necessidades e particularidades das mulheres está presente em todos eles. Além disso, a necessidade de se considerar as especificidades da mulher para a melhor compreensão e intervenção sobre a sua saúde, também esteve presente em todos os artigos, que alertam para a necessidade de se debruçar sobre o tema.

A esse respeito, é possível pensar que o aspecto que une as diferentes realidades analisadas é o MPC que, aliado ao patriarcado, atuam como organizadores desse cenário. O patriarcado é o mesmo em qualquer tempo e espaço: opera sobre uma lógica que oprime e precariza as condições de vida. Nesse sentido, a precarização imposta à mulher, somada àquela imposta às pessoas em situação de rua, faz com que as mulheres em situação de rua vivenciem a superposição de opressões e desigualdades, impostas por ambas as condições inerentes à sua realidade. Tendo isso em vista, se faz necessário o investimento em investigações que produzam conhecimentos a partir dessa perspectiva, sob uma ótica contextualizada, considerando a temática de gênero e suas especificidades, a fim de subsidiar a construção de políticas que efetivem, de fato, os direitos das mulheres em situação de rua.

Referências

- ALCANTARA, S. C.; ABREU, D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. *Revista Colombiana de Psicología*, Bogotá, v. 24, n. 1, p. 129-143, 2015.
- ANTONI, C.; MUNHÓS, A. S. R. As violências institucional e estrutural vivenciadas por moradoras de rua. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 21, n. 4, p. 641-651, 2016.
- BAKER, C.; BILLHARDT, K.; ROLLINS, C.; GLASS, N. Domestic violence, housing instability, and homelessness: A review of housing policies and program practices for meeting the needs of survivors. *Aggression and Violent Behavior*, [S. l.], v. 15, p. 430-439, 2010.
- BAPTISTA, I. Women and Homelessness. *Homelessness Research in Europe*, [S. l.], p. 163-185, 2010. Disponível em: <https://www.feantsaresearch.org/download/cho84524201729582284451.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BENBOW, S.; FORCHUK, C.; RAY, S. L. Mothers with mental illness experiencing homelessness: a critical analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, [S. l.], v. 18, p. 687-695, 2011.

BIROLI, F. *Gênero e Desigualdades: Limites da Democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.

BISCOTTO, P. R. *et al.* Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. *Revista Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 750-756, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0750.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.

BUKOWSKI, K.; BUETOW, S. Making the invisible visible: A Photovoice exploration of homeless women's health and lives in central Auckland. *Social Science & Medicine*, [S. l.], v. 72, n. 5, p. 739-746, 2011.

BUNGAY, V. Health Care Among Street-Involved Women: The Perpetuation of Health Inequity. *Qualitative Health Research*, [S. l.], v. 20, n. 10, p. 1-11, 2013.

CHAMBERS, C. *et al.* Factors Associated with Poor Mental Health Status Among Homeless Women With and Without Dependent Children. *Community Ment Health Journal*, [S. l.], v. 50, n. 5, p. 553-559, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883929/pdf/nihms462397.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CHITYIL, B. Homelessness in Europe: The Role of Gender Equality Policies. *Homelessness in Europe: Gender Perspectives on Homelessness*, Bruxelas, p. 4-6, 2010.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 1-15, 2005.

COSTA, S. L. *et al.* Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1089-1102, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-01089.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CRAWFORD, D. M. *et al.* Pregnancy and Mental Health of Young Homeless Women. *American Journal of Orthopsychiatry*, [S. l.], v. 81, n. 2, p. 173-183, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383651/pdf/nihms379215.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

EDGAR, B.; DOHERTY, J. *Women and Homelessness in Europe – Pathways, Services and Experiences*. Bristol: The Policy Press, 2001.

GROTON, D. B.; RADEN, M. Social networks of unaccompanied women experiencing homelessness. *Journal of Community Psychology*, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 34-48, 2018.

GÜLTEKIN, L. *et al.* Voices From the Street: Exploring the Realities of Family Homelessness. *Journal of Family Nursing*, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 390-414, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422334/pdf/nihms685486.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. Pessoas que vivem situação de rua sob o olhar da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, p. 732-40, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf. Acesso em: 7 abr. 2019.

HUEY, L.; FTHENOS, C.; HRYNIEWICZ, D. I Need Help and I Know I Need Help. Why Won't Nobody Listen to Me?": Trauma and Homeless Women's Experiences with Accessing and Consuming Mental Health Services. *Society and Mental Health*, v. 20, n. 10, p. 1-15, 2016.

JASINSKI, J. L. *et al.* *The Experience of Violence in the Lives of Homeless Women: A Research Report*. In: *U.S. Department of Justice*. New York, nov. 2005. Disponível em: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/211976.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2019.

KENNEDY, S. *et al.* A Qualitative Study of Pregnancy Intention and the Use of Contraception among Homeless Women with Children. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Baltimore, v. 25, n. 2, p. 757-770, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232303/pdf/nihms-639912.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

KIRKMAN, M. *et al.* I just wanted somewhere safe: women who are homeless with their children. *Journal of Sociology*, [S. l.], v. 51, n. 3, p. 722-736, 2015.

LIMA, F. V. *Saúde e doença de mulheres em situação de rua: um estudo à luz da história oral*. 2016. 92 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

MARTINS, A. Gender and Homelessness: Homeless Women in Lisbon. *Homelessness in Europe: Gender Perspectives on Homelessness*, Bruxelas, p. 6-9, 2010.

MARTÍN-BARÓ, I. Guerra e saúde mental (1984). In: LACERDA Jr., F. (org.). *Crítica e libertação na Psicologia: estudos psicossociais*. Tradução Fernando Lacerda Jr. Petrópolis: Vozes, 2017, p. 251-270.

MAYOCK, P.; PARKER, S.; SHERIDAN, S. Women, Homelessness and Service Provision. *Simon Communities*, Dublin, p. 2-64, 2015.

ROSA, A. S.; BRÉTAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 275-85, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-19-53-0275.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ROSO, A. Psicologia social da saúde: tornamo-nos eternamente responsáveis por aqueles que cativamos. *Aletheia*, [S. l.], n. 26, p. 80-94, 2007.

ROSO, A.; SANTOS, V. B. Saúde e relações de gênero: notas de um diário de campo sobre vivência de rua. *Avances em Psicologia Latinoamericana*, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 283-299, 2017. Disponível em: https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79951336007/79951336007-visor_jats.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.

SAFFIOTI, H. I. B. A mulher sob o modo de produção capitalista. In: *Contexto: A mulher na sociedade capitalista*. Hucitec: Editora de humanismo, ciência e tecnologia, São Paulo, 1976.

SAFFIOTI, H. I. B. Posfácio: conceituando gênero. In: SAFFIOTI, H. I. B.; MUÑOZ-VARGAS, M. *Mulher brasileira é assim*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994. p. 271-283.

SALEM, B. E.; MA-PHAM, J. Understanding Health Needs and Perspectives of Middle-Aged and Older Women Experiencing Homelessness. *Public Health Nursing*, Los Angeles, v. 32, n. 6, p. 634-644, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12195>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SCHMIDT, R. *et al.* Trajectories of women's homelessness in Canada's 3 northern territories. *International Journal of Circumpolar Health*, [S. l.], v. 74, n. 1, p. 1-9, 2015.

SCHWARTZ, J, P. *et al.* Addressing the Problem of Women and Homelessness. *Homelessness in Europe: Gender Perspectives on Homelessness*, Bruxelas, p. 29-31, 2010.

SIQUEIRA, L. S. Desenvolvimento e pobreza: uma análise crítica. *Temporalis*, Brasília, v. 12, n. 24, p. 353-384, 2012.

SILVA, L. T. Classe e trabalho no feminino: um olhar sobre a história das mulheres trabalhadoras. *Revista Outubro*, [S. l.], v. 31, p. 152-175, 2018. Disponível em: http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2019/01/06_Luiza-Silva.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.

SILVA, M. L. *Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005*. 2006. 220 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SOUZA, L. M. *Desclassificados do ouro: a pobreza mineira no século XVIII*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

SOUZA, M. R. R. *et al.* Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S. l.], v. 37, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160359876.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

TORCHALLA, I. *et al.* Substance use and predictors of substance dependence in homeless women. *Drug and Alcohol Dependence*, Ireland, v. 118, n. 2-3, p. 173-179, 2011.

VUILLERMOZ, C. *et al.* Unmet healthcare needs in homeless women with children in the Greater Paris area in France. *Plos One*, [S. l.], v. 12, n. 9, p. 1-15, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5587267/pdf/pone.0184138.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

WELCH-LAZORITZ, M. L.; WHITBECK, L. B.; ARMENTA, B. E. Characteristics of Mothers Caring for Children During Episodes of Homelessness. *Community Ment Health Journal*, New York, v. 51, n. 8, p. 913-920, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4722539/pdf/nihms751572.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

WHITZMAN, C. Making the invisible visible: Canadian women, homelessness, and health outside the "big city". In: HULCHANSKI, J. D.; CAMPSIE, P.; CHAU, S.; HWANG, S.; PARADIS, E. (ed.). *Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada*. Cities Centre: University of Toronto, 2010. *E-book*. Disponível em: <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/4.3%20Whitzman%20Homelessness%20Outside%20the%20Big%20City.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ZUFFEREY, C. The gendered nature of homelessness service interventions: An Australian study. *Homelessness in Europe: Gender Perspectives on Homelessness*, Bruxelas, p. 21-24, 2010.

Larissa Pimenta Coldibeli

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora, MG, Brasil.

Fernando Santana de Paiva

Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte, MG, Brasil; professor de graduação e pós-graduação no departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora, MG, Brasil. Coordenador e Pesquisador do Núcleo de Pesquisa sobre Sujeitos, Política e Direitos Humanos (NUPSID).

Cássia Beatriz Batista

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte, MG, Brasil; professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), em São Joao del-Rey, MG, Brasil, nos cursos de medicina e psicologia e nos Programas de Pós-Graduação de Educação e de Psicologia. Coordenadora do NESC (Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva) da UFSJ.

Endereço para correspondência

Larissa Pimenta Coldibeli / Fernando Santana de Paiva
Universidade Federal de Juiz de Fora
Instituto de Ciências Humanas (ICH)
Rua José Lourenço Kelmer, s/n, sala 19B
Martelos, 36036-330
Juiz de Fora, MG, Brasil.

Cássia Beatriz Batista
Universidade Federal de São João del-Rei
Praça Dom Helvécio, 74, prédio Lapi, sala 203
Fábricas, 36307-352
São Joao del-Rey, MG, Brasil.

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.