

MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E O DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES EM MINAS GERAIS

WOMEN IN STREET SITUATIONS AND THE RIGHT TO HEALTH: CHALLENGES AND POSSIBILITIES IN MINAS GERAIS

Keyse Christine Alves

Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Uberlândia, MG, Brasil
keysecalves@gmail.com

Paulo Cezar Mendes

Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Uberlândia, MG, Brasil
pcmendes@ig.ufu.br

Ailton de Souza Aragão

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Saúde Coletiva, Uberaba, MG, Brasil
ailton.aragao@uftm.edu.br

RESUMO

Introdução: A situação de rua é uma realidade complexa e multifacetada que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Inseridas neste contexto, 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:** Estudo transversal que teve como população-alvo MSR no município de Patos de Minas, MG. A coleta foi realizada em logradouro público (ruas e praças) no município supracitado, entre fevereiro e março de 2024. Dados sobre perfil sociodemográfico, reconhecimento de discriminação, rede de suporte, estado de saúde, violência, uso de álcool, tabaco e outras drogas foram coletados. **Resultados:** Foram recrutadas 27 MSR que apresentaram reconhecimento 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 affecting millions of people worldwide. Homeless women (HW) face additional challenges due to gender issues and social and economic disparities. **Objective:** To analyze the access to and use of health services by homeless women in the city of Patos de Minas, Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** This is a cross-sectional study targeting homeless women in the municipality of Patos de Minas, MG. Data collection took place in public spaces (streets and squares) of the aforementioned city between February and March 2024. Data were gathered on sociodemographic profile, perceptions of discrimination, support networks, health status, experiences of violence, and use of alcohol, tobacco, and other drugs. **Results:** A total of 27 homeless women were recruited. These women reported experiencing prejudice and living in extreme vulnerability, as most of them used tobacco, alcohol, and other drugs. In addition, they sought healthcare services mainly at health centers or emergency rooms when in need of medical care. It is expected that the findings of this study will serve as a basis for planning, promoting equity, and addressing the specific needs of homeless women, contributing to the improvement of their quality of life.

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

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) é resultado de um conjunto complexo de fatores que vão além da exclusão social, que agregam aspectos individuais, sociais, econômicos e de saúde. Entre os motivos que levam as pessoas a essa situação estão o desemprego estrutural, associado às desigualdades econômicas e à precarização do trabalho; rupturas familiares que fragilizam os vínculos afetivos; e a ausência de políticas públicas eficazes para combater a pobreza e oferecer suporte habitacional (Pinheiro; Monteiro, 2015; Hino; Santos; Rosa, 2018).

Questões de saúde mental e o uso abusivo de substâncias psicoativas, frequentemente negligenciados, contribuem para a vulnerabilidade das pessoas em situação de rua, sendo causas e consequências dessa condição. Esses fatores se somam à exclusão social, discriminação, fragilidade nos vínculos interpessoais e desconfiança em relação às instituições, resultando em maior exposição a riscos à saúde, comportamentos prejudiciais, maior mortalidade e menor expectativa de vida (Maia; Sanches; Vasconcellos, 2019; Pimenta, 2019).

Abordar as necessidades da PSR de maneira humanizada e estabelecer um vínculo eficaz com os serviços de saúde pode permitir compreender a representação dessas pessoas sobre cuidado e saúde. Embora os homens predominem nos levantamentos sobre a PSR, é fundamental reconhecer que as mulheres em situação de rua (MSR) demandam uma atenção diferenciada, uma vez que costumam estar sub-representadas ou invisibilizadas nas estatísticas sobre esse grupo (de Vet *et al.*, 2019; Nunes *et al.*, 2021). A literatura tem mostrado que esse grupo tem dificuldade e desafios no acesso à rede saúde, seja geral (Costa, 2019; Leal *et al.*, 2020; Pedroso, 2020; Nardes; Giongo, 2021) ou odontológica (Santos *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços no acesso à saúde, MSR ainda enfrentam diversas barreiras para obter assistência, muitas vezes relacionadas ao preconceito e à falta de preparo ou sensibilidade de profissionais para lidar com essa população. Além disso, hábitos como o uso abusivo de álcool e outras drogas agravam seu estado de saúde, aumentando a ocorrência de doenças mentais, infecções sexualmente transmissíveis (IST), hepatites, tuberculose e problemas odontológicos. Soma-se a isso a exposição frequente à exploração sexual, ao abuso e à discriminação de gênero, tornando sua condição ainda mais complexa (Pedroso, 2020; Silva *et al.*, 2021; Brito; da Silva, 2022).

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

O estudo objetiva analisar o acesso e utilização de serviços de saúde de MSR na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. Para tanto, descrevemos o perfil sociodemográfico, o reconhecimento 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 por MSR.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo transversal e descritivo com MSR no município de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

Cenário da pesquisa

Patos de Minas é um município brasileiro situado na Mesorregião do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, região sudeste do país localizado a aproximadamente 400 km da capital Belo Horizonte. É uma cidade de médio porte com uma população estimada em aproximadamente 160 mil habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2023, o que representa um aumento de 14,39% em comparação com o Censo de 2010. Sua economia é fundamentada nas atividades de agricultura, pecuária e mineração, representando o 22º maior produto interno bruto (PIB) de Minas Gerais em 2020.

A cidade possui uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que inclui Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais públicos e privados, bem como serviços especializados Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Serviços de Reabilitação e Vigilância em Saúde). Além disso, o município conta o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), quatro Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) modalidade II e álcool e drogas (AD) III.

As participantes do estudo

As mulheres foram convidadas em logradouro público (ruas e praças) no município no período de Fevereiro a Março de 2024. Foram informadas dos objetivos da pesquisa e convidadas a participar por meio de um encontro presencial em local de sua preferência com a pesquisadora principal, que obteve o consentimento das mesmas. Nesse momento, foi enfatizado que a participação era voluntária e que ela podia deixar de participar a qualquer momento. Desta forma, foram incluídas no estudo 27 participantes.

A amostra da pesquisa foi por conveniência e não probabilística (Rego; Cunha; Meyer Junior, 2018). Os critérios de inclusão foram: ser mulher, possuir 18 anos ou mais, viver em situação de rua da cidade de Patos de Minas-MG e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Aspectos éticos

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 foram enfatizados nos encontros. Também foi garantido que todas as informações coletadas seriam sigilosas, protegendo a identidade das participantes para evitar qualquer forma de estigmatização.

A pesquisa foi aprovada Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob 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 TCLE.

Dos instrumentos adotados

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

A elaboração dos instrumentos de coleta de dados utilizados neste estudo foi realizada pela própria equipe de pesquisa, tendo como base teórica os achados de um estudo de revisão previamente publicado pelo grupo (Alves *et al.*, 2024). Essa revisão serviu como fundamento para a seleção das variáveis e construção dos itens do instrumento, garantindo embasamento científico e aderência aos conceitos já descritos na literatura.

O questionário sociodemográfico, composto por oito questões, elaborado pela equipe, teve como objetivo coletar informações para elaborar o perfil das participantes do estudo como: idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, profissão/situação profissional, se possuía filhos e naturalidade.

Para identificar a ocorrência de preconceito/discriminação e conhecer a rede de apoio das MSR, foi aplicado um questionário estruturado elaborado pela equipe composto por seis questões.

O questionário sobre estado de saúde, violência, uso de álcool, drogas e tabaco também elaborado pela equipe, apresenta 11 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 questões elaboradas pela equipe.

Da análise das informações obtidas

Os dados oriundos do instrumento de caracterização das participantes foram analisados mediante cálculo das frequências relativas e absolutas.

Os dados coletados foram codificados em categorias numéricas e inseridos em um banco de dados elaborado em planilha, por dupla digitação, o que permite maior confiabilidade dos dados. Os dados foram analisados com o *software* Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

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, variando entre 23 e 59 anos; 11 eram pardas e 10 eram pretas, totalizando 77,8% de mulheres negras. Dezesesseis (59,3%) eram solteiras, 17 (63,0%) tinham ensino primário ou fundamental, 24 (88,9%) estavam fora do mercado de trabalho, 25 (92,6%) possuíam filhos e 23 (85,2%) eram natural de Minas Gerais (Tabela 1).

Tabela 1 – Patos de Minas (MG): Características sociodemográficas de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27), 2024

VARIÁVEIS	N (%) OU MÉDIA ± DP OU MEDIANA [IIQ]
<i>Idade</i>	41,70 ± 9,78
<i>Raça</i>	
Negras	21 (77,8%)
Parda	11
Preta	10
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%)

DP: desvio padrão; IIQ: intervalo interquartilico.

Fonte: os autores, 2024.

Sobre o reconhecimento de preconceito/discriminação e rede de suporte de MSR, todas as participantes relataram ter reconhecimento de preconceito e/ou discriminação (n=27, 100%), sendo o aspecto físico/ higiene (n=27, 100%) o principal motivo, seguido por viver na rua (n=22, 85,5%).

O principal local relatado de ocorrência desse preconceito/ discriminação foi nas ruas, praças e outros locais públicos (n=27, 100%). O sentimento de insegurança para andar a pé quando escurece foi relatado por 20 (74,0%) mulheres; 25 (92,6%) possuíam parentes ou amigos morando perto e 23 mulheres (85,1%) contavam com os serviços de saúde quando precisam de ajuda, seguido por parentes (n=15; 55,5%) e instituições sociais como igrejas, organizações não-governamentais (ONGs) e outras (n=13; 48,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Patos de Minas (MG): Discriminação e rede de suporte de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27), 2024

Variáveis	n (%)
<i>Percepção de preconceito/ discriminação, sim</i>	27 (100,0%)
<i>Motivos do preconceito/ discriminação*</i>	
Por viver na rua	22
Aspecto físico/ higiene	27
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
Restaurantes	1
Lojas e outros estabelecimentos comerciais	9
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 proteção social do governo	5
Serviços de saúde	23
Instituições sociais como igrejas, ONGs, e outras	13
Amigos	5
Parentes	15

ONGs: organizações não-governamentais.

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

Fonte: os autores, 2024.

Vinte e uma MSR (77,8%) referiram um bom estado de saúde autorreferido e 15 (55,6%) relataram que os problemas de saúde interferem nas atividades cotidianas. As principais agressões relatadas anteriormente a pesquisa (jan/2024) foram verbais (n=20; 74%) e física (n=16; 59,2%) e 17 (63,0%) relataram que o principal local de agressão foi as ruas.

Treze mulheres (48,1%) relataram consumir de um a 10 cigarros e 12 (44,5%) mais de 10 cigarros e sobre o consumo semanal de álcool, 17 (63,0%) relataram consumir de três ou mais vezes por semana. Quando questionadas se alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber, 22 (81,5%) responderam que “sim” e 19 (70,3%) relataram que as pessoas as aborrecem porque criticam o seu modo de beber. Nesse sentido, 21 (77,8%) afirmaram que sentem culpa pela maneira que costumam beber.

Em relação ao uso de drogas ilícitas, 24 (88,9%) referiram ter usado droga em algum momento da vida, sendo a mais relatada o crack (n=20; 74,0%) e em seguida a maconha (n=16; 59,2%). Já sobre o uso de drogas nos últimos seis meses, 24 (88,9%) afirmaram terem consumido, sendo o crack e a maconha novamente os mais relatados (n=20 e n=10, respectivamente).

Tabela 3 – Patos de Minas (MG): Estado de saúde, violência, uso de álcool, drogas e tabaco de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27), 2024

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
Polícia	1
Empregados de estabelecimentos comerciais	2
Outro	18
Não se aplica	6
<i>Consumo diário de cigarros</i>	
Nenhum	2 (7,4%)
Um a 10 cigarros	13 (48,1%)
> 10 cigarros	12 (44,5%)
<i>Consumo semanal de álcool</i>	
Nunca	4 (14,8%)
Uma a duas vezes	6 (22,2%)
Três ou mais vezes	17 (63,0%)
<i>Doses de álcool consumidas a cada vez</i>	
Nenhuma	4 (14,8%)
Uma dose	2 (7,4%)
Duas a três doses	3 (11,1%)
> três 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>	
Maconha	16
Cocaína inalada	14
Crack	20
Anfetaminas	2
Lança perfume, cola, etc	1
Injetáveis	1
LSD	2
Ecstasy	2
Nenhuma	3
<i>Uso de drogas nos últimos 6 meses*</i>	
Maconha	10
Cocaína inalada	8
Crack	20
Nenhuma	3

CAGE: C – cut down; A – annoyed; G – guilty; E – eye opened.

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

Fonte: os autores, 2024

Em relação aos dados sobre acesso e utilização de serviços de saúde de MSR, o serviço mais procurado foram os Centros de Saúde (n=20; 74,0%), seguido pelos Prontos Socorros (n=18; 66,7%). Quatorze mulheres (51,8%) relataram que teve algum problema de saúde na última semana, entretanto 11 mulheres (22,2%) não procuraram atendimento e o motivo foi não ter achado necessário. Para aquelas que procuraram atendimento, 17 (63,0%) avaliaram o atendimento como “ótimo” (Tabela 4).

No que se refere aos serviços utilizados, 8 (29,6%) necessitaram de internação hospitalar no último ano, apenas duas (7,4%) fizeram Papanicolau nos últimos três anos e apenas 3 (11,1%) nos últimos dois anos. Em relação às consultas odontológicas, 13 (48,1%) afirmaram ter ocorrido em três ou mais anos e 12 (44,5%) há menos de um ano.

Tabela 4 – Patos de Minas (MG): Acesso e utilização de serviços de saúde de mulheres em situação de rua de Patos de Minas, Minas Gerais (n=27), 2024

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 um ano	12 (44,5%)
De um a dois anos	2 (7,4%)
Três ou mais anos	13 (48,1%)

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

Fonte: os autores, 2024

DISCUSSÃO

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 pesquisadas, 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 *et al.* (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; Pedroso, 2020; Villa *et al.*, 2017).

Os estigmas e preconceitos que afetam as MSR não apenas impactam suas relações interpessoais e seu cotidiano, mas também são vividos de maneira intensa e multifacetada, sendo internalizados como crenças, dores, medos e até raiva, que influenciam profundamente sua percepção de si mesmas e do mundo ao redor (Esmeraldo; Ximenes, 2022). Todas as MSR reconhecem o preconceito, ocorrendo principalmente em espaços públicos, seguidos de ambientes comerciais. Delfin *et al.* (2017) pontuam que o preconceito e a estigmatização vivenciados por essa população desempenham um papel significativo na manutenção de relações de exploração e dominação. Isso ocorre porque as percepções pré-concebidas, moldadas por estereótipos, levam à construção de expectativas sobre o comportamento das pessoas nessa condição. Essas expectativas acabam determinando interações baseadas em julgamentos e não em uma compreensão real da individualidade, o que perpetua atitudes discriminatórias e dificulta o acesso a direitos e oportunidades de inclusão (Brito; Silva, 2022; Esmeraldo; Ximenes, 2022).

Quanto ao estado de saúde geral, 55,6% das participantes referiram ter boa saúde; entretanto, o mesmo percentual de mulheres também referiu que os problemas de saúde interferem nas atividades cotidianas. Paradoxo que desafia compreender o “ciclo de saúde-doença-cuidado” dessa população, posto ser uma pré-condição essencial para elaborar e implementar políticas públicas e serviços que sejam responsivos às suas necessidades (Carmo; Guizardi, 2018).

Quanto a avaliação do atendimento em saúde recebido, 63% 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 são referências para essas mulheres e elas se sentem acolhidas e protegidas.

Além da assistência à saúde, o município de Patos de Minas, MG, possui o CREAS, o CRAS e os CAPS, que são serviços que essas mulheres podem recorrer. Uma recente revisão da literatura, evidenciou achados opostos, na qual se evidenciou que MSR enfrentam diversos desafios para garantir sua saúde e que frequentemente sofrem discriminações pelos próprios profissionais da saúde (Alves *et al.*, 2024). No estudo de Leal *et al.* (2020), MSR referiram maior dificuldade de acesso a outros serviços quando são referenciadas para hospitais e exames pela discriminação.

O uso de substâncias psicoativas, como drogas ilícitas por PSR é algo frequente. Brito e Silva (2022) investigaram PSR de ambos os sexos no município do Rio de Janeiro, e relataram que, dentre os 24 entrevistados, todos relataram que já utilizaram essas substâncias em algum momento.

No presente estudo, a maioria das participantes referiram utilizar álcool (85,2%) e tabaco (92,6%). O alcoolismo em mulheres apresenta características distintas devido a fatores biológicos e sociais, com maior vulnerabilidade a danos físicos e maior estigma devido aos papéis de gênero. MSR, muitas vezes, recorrem ao álcool como forma de lidar com traumas e vulnerabilidades. A abordagem ao alcoolismo feminino deve considerar essas especificidades, como os desafios para o tratamento e a busca por ajuda.

Também foi evidenciado o uso de outras drogas nos últimos seis meses, sendo que o crack foi a droga mais frequentemente utilizada (74,0%). O uso de crack acarreta graves consequências para a saúde física e mental, além de provocar desafios significativos durante o processo de abstinência.

Dentro da comunidade de dependentes de substâncias, o crack é frequentemente considerado uma das drogas mais devastadoras (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). Souza *et al.* (2016) e Ximenes *et al.* (2022) discutem como as MSR, em especial as usuárias de crack, podem se envolver em atividades como prostituição ocasional ou mesmo em situações de exploração sexual para financiar o consumo da droga. Esses comportamentos, muitas vezes, são uma resposta à extrema vulnerabilidade social e à necessidade de obter recursos rápidos. A precariedade das condições de vida e a marginalização social tornam o ciclo de dependência mais difícil de quebrar, criando barreiras significativas para o acesso ao tratamento e ao cuidado.

A situação de precariedade agrava a saúde bucal das MSR. Foi observado que mais da metade das entrevistadas não recebiam atendimento odontológico há mais de um ano. Salientamos 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).

O estudo tem como limitação o tamanho da sua amostra, que restringe a capacidade de generalizar os resultados para diferentes contextos. No entanto, a amostra do presente estudo é relativamente grande comparado com outros estudos sobre a temática. Para a coleta de dados, todas as MSR presentes nos locais selecionados, como ruas e praças do município, foram convidadas a participar do estudo. Esse critério de amostragem, embora restrito aos locais de coleta, buscou abranger a totalidade das MSR que se encontravam naquelas áreas no momento da pesquisa. Ao mesmo tempo, instrumentos de natureza qualitativa poderão trazer outros aspectos das MSR à tona.

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar o acesso e uso de serviços de saúde por MSR em Patos de Minas, Minas Gerais. Os resultados mostram que, além das complexidades das MSR, há diversas barreiras que dificultam o acesso a serviços de saúde. O perfil sociodemográfico das participantes revela uma realidade de marginalização, com a maioria sendo mulheres negras, com baixa escolaridade, fora do mercado de trabalho e mães. Esses dados ajudam a compreender como a marginalização dessas mulheres é intensificada pela vulnerabilidade programática dentro do capitalismo atual, muitas vezes acentuada pela necropolítica.

Além disso, a discriminação, especialmente relacionada às características físicas e de higiene, exacerba a marginalização das MSR, dificultando o acesso a serviços essenciais e a reintegração social. Essa exclusão social contribui para a desumanização dessas mulheres, que podem internalizar uma identidade marcada pela marginalização. O uso elevado 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 saúde, um direito fundamental, é uma grande preocupação, com muitas mulheres relatando que problemas de saúde interferem significativamente em suas vidas cotidianas. A pesquisa destaca a necessidade urgente de uma resposta política holística que atenda desde as necessidades imediatas (queixas em saúde) quanto as causas estruturais que promovem a situação de rua. Políticas públicas devem ser formuladas com um foco em equidade e com a participação das mulheres afetadas, garantindo que suas experiências moldem as soluções propostas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, K. C.; MENDES, P. C.; SANTOS, F. de O.; MOURA, G. G. Acesso de mulheres em situação de rua aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia**, v. 20, p. e2069, 2024. <https://doi.org/10.14393/Hygeia2074947>
- 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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
- 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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1111/hsc.12752>
- 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. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29158583>
- 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.

<https://doi.org/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.

<https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.10.001>

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, p. 684-692, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/patos-de-minas.html>. Acesso: 23 de Janeiro de 2025.

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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.18310/2446-48132020>

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**, v. 21, n. 1, 2021. <https://doi.org/10.34019/2179-3700>

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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115545>

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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30905>

PINHEIRO, W. N.; MONTEIRO, C. F. B. Moradores de rua e as justificativas de permanência: uma análise de aspectos psicossociais. **Revista Uningá Review**, v. 25, n. 1, jan. 2016.

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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1590/01031104202313605>

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. <https://doi.org/10.15600/2238-1236/fof.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. <https://doi.org/10.1590/S167949742021000100029>

SOUZA, M. R. R. de; OLIVEIRA, J. F. de; CHAGAS, M. C. G.; CARVALHO, E. S. de S. Gênero,

violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n.3, p.1-9, 2016.

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.
<https://doi.org/10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201717>

XIMENES, V. M.; ESMERALDO, A. L.; ESMERALDO FILHO, C. E. (Orgs.). **Vivernas ruas: trajetórias, desafios e resistências**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2022.