

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

GABRIELLE DO ESPIRITO SANTO

**ENTRE A EXCLUSÃO E O RECONHECIMENTO: ESTRATÉGIAS DE
SOBREVIVÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E IMPLICAÇÕES
PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM**

PONTA GROSSA

2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

**ENTRE A EXCLUSÃO E O RECONHECIMENTO: ESTRATÉGIAS DE
SOBREVIVÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E IMPLICAÇÕES
PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado como requisito para
conclusão de Residência de Enfermagem em
Saúde Mental

Orientadora: Lucimara Nabozny

PONTA GROSSA

2025

RESUMO: Este Trabalho de Conclusão de Residência, de caráter bibliográfico, analisa a produção científica e os marcos legais sobre a violência e as estratégias de sobrevivência de mulheres em situação de rua, discutindo suas implicações para o cuidado em Enfermagem na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com base na Política Nacional de Humanização (PNH). O estudo articula a crítica social de Bauman sobre a exclusão com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, destacando que a invisibilidade dessas mulheres está ligada à negação de direitos e às barreiras de acesso aos serviços. Observam-se avanços legais, como o Decreto nº 7.053/2009, a Lei Maria da Penha e a Lei nº 14.821/2024, mas ainda há distância entre o que está previsto e o que se realiza na prática. No campo da saúde, a RAPS e a PNH apontam caminhos para um cuidado integral, baseado na escuta, no vínculo e no reconhecimento da dignidade. Conclui-se que enfrentar a violência contra mulheres em situação de rua exige integrar atenção em saúde, proteção social e políticas de moradia, fortalecendo a atuação colaborativa da Enfermagem e das equipes intersetoriais.

Palavras-chave: mulheres em situação de rua; violência de gênero; Enfermagem; RAPS/PNH.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher configura-se como um dos mais graves problemas de saúde pública e de violação dos direitos humanos na contemporaneidade. Inserida em uma cultura patriarcal, a sociedade tende a sobrepor o homem à mulher em diferentes esferas, perpetuando desigualdades de gênero. No caso das mulheres em situação de rua, tal assimetria assume contornos ainda mais severos, pois a condição de vulnerabilidade em que se encontram potencializa as situações de violência. De acordo com Santos, “A ocupação de espaços públicos como moradia é uma situação comum nas grandes cidades brasileiras, resultante da ausência de políticas públicas que garantam condições de vivência nos ambientes privados, denominados domicílios” (SANTOS, 2022. s/p). Desta forma, a rua, enquanto espaço de sobrevivência, é marcada por múltiplas fragilidades: insegurança ontológica e alimentar, exposição constante às intempéries, ausência de vínculos familiares estáveis, restrito acesso a políticas habitacionais, além do preconceito social e do contato frequente com a drogadição.

Nesse contexto, as mulheres em situação de rua precisam desenvolver, de maneira autônoma, estratégias de sobrevivência e proteção. Contudo, muitos dos recursos que mobilizam permanecem invisibilizados, sendo frequentemente desconsiderados ou negligenciados pelas políticas públicas. Santos aponta que “A rua é um espaço que abriga vidas nas mais diversas expressões e o habitar esse lugar, fazendo do ambiente público o privado, faz desses “habitantes -pessoas que vivem em situação de rua” seres invisíveis, desqualificados e silenciados socialmente” (SANTOS, 2022, s/p). Diante disso, é necessário repensar as práticas meramente assistencialistas, orientando o cuidado a partir de princípios de integralidade, acolhimento e co-gestão, conforme a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e a PNH (Política Nacional de Humanização), com atenção específica à dimensão de gênero e às interseccionalidades.

O Sociólogo Bauman (2004) em seu livro *Vidas Desperdiçadas*, evidencia os mais complexos contextos que adentram a reflexão sobre o tema, sugerindo que a modernidade produz sujeitos excedentes, frequentemente tratados como “refugo humano” e, por isso, tornados invisíveis. Assim, a experiência de mulheres em situação de rua encontra ressonância imediata nessa chave interpretativa, na medida em que a precarização, a estigmatização e a violência convergem para bloquear o reconhecimento e a cidadania. Nisso, complementa Viegas “Para oferecer oportunidades de acesso a bens e serviços a todos, é fundamental a promoção da cidadania e o acesso aos direitos humanos básicos”. (VIEGAS, et

al, 2021. p. 2)

Para fins conceituais, mantém-se o entendimento normativo de população em “situação” de rua — ênfase que busca evitar a cristalização identitária do termo “morador de rua”¹ e sublinhar a circunstancialidade dessa condição e seu potencial de mudança.

Além disso, este estudo se fundamenta no marco legal que orienta a garantia de direitos e o cuidado às pessoas em situação de rua, destacando o Decreto nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua; a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que assegura proteção às mulheres em situação de violência, e a Lei nº 14.821/2024, que reforça direitos fundamentais, dignidade e atendimento humanizado à população em situação de rua no âmbito das políticas públicas brasileiras.

Ainda que tal formulação represente avanço, diferentes estudos apontam limitações em sua efetivação, especialmente pela ausência de articulação intersetorial e pela fragilidade das estratégias de financiamento, o que se traduz em persistente vulnerabilidade.

Para a Enfermagem, é importante compreender tais experiências é condição para qualificar práticas e processos de trabalho, deslocando respostas imediatistas para abordagens integrais e interprofissionais. Do ponto de vista social, o estudo contribui para dar visibilidade a uma população sistematicamente invisibilizada, tensionando o campo das políticas públicas. Trata-se também de um tema de relevância acadêmica, pois traz para o centro do debate científico sujeitos historicamente minimizados, tensionando os silêncios produzidos pela pesquisa tradicional e abrindo caminhos para novos referenciais de cuidado em enfermagem.

A escolha deste tema decorre da experiência formativa na Residência em Saúde Mental, cuja prática ocorreu, entre outros cenários, no Consultório na Rua do município de Ponta Grossa. Tal vivência tornou evidente a relevância de aprofundar reflexões teóricas e análises bibliográficas que subsidiem e qualifiquem as decisões clínicas, organizacionais e de gestão do cuidado no âmbito da RAPS, considerando a complexidade do território e as demandas específicas da população em situação de rua.

Dessa forma, formula-se o seguinte problema de pesquisa: Como a literatura científica e os documentos descrevem as experiências de violência e as estratégias de sobrevivência de mulheres em situação de rua e que implicações derivam para o cuidado de Enfermagem na RAPS?

Para tanto, formulamos o seguinte objetivo geral: Analisar criticamente a produção

¹ A denominação “pessoas em situação de rua” consolidou-se no campo das políticas públicas brasileiras a partir da década de 1980, substituindo expressões anteriores como “moradores de rua”. O termo abrange sujeitos com trajetórias heterogêneas que, de forma permanente ou temporária, utilizam a rua como espaço de moradia e convivência, bem como os serviços destinados à sua proteção e garantia de direitos (SCHUCH; GEHLEN, 2012, p. 13).

científica e os documentos sobre violência e estratégias de sobrevivência de mulheres em situação de rua, discutindo implicações para o cuidado de Enfermagem na RAPS sob a PNH. Já os objetivos específicos são: Analisar os referenciais teórico-conceituais que fundamentam a compreensão da violência contra mulheres em situação de rua, com ênfase nas contribuições de Bauman sobre exclusão e invisibilidade social e de Horta sobre o cuidado integral em Enfermagem, articulando tais perspectivas às diretrizes da RAPS e da Política Nacional de Humanização (PNH); realizar revisão bibliográfica e análise crítica da produção científica acerca das experiências de violência e das estratégias de sobrevivência de mulheres em situação de rua; sistematizar as principais considerações e implicações para a prática e a gestão do cuidado em Enfermagem na RAPS, identificando lacunas, desafios e possibilidades de aprimoramento das políticas e das práticas assistenciais voltadas à população feminina em situação de rua.

Para tanto, o presente estudo adota uma metodologia de natureza bibliográfica, voltada à análise teórico-conceitual da literatura científica relacionados ao tema. Segundo Gil (2023), a pesquisa bibliográfica consiste na análise sistemática de publicações já elaboradas sobre determinado tema, possibilitando identificar avanços, lacunas e tendências teóricas, além de fundamentar criticamente a construção do conhecimento científico. Essa opção metodológica decorre da necessidade de reunir, organizar e interpretar criticamente as produções que tratam da violência e das estratégias de sobrevivência de mulheres em situação de rua, bem como das implicações para o cuidado em Enfermagem.

A revisão bibliográfica foi conduzida de modo a integrar fontes nacionais e internacionais, com foco em três eixos:

- A exclusão e a invisibilidade social, baseadas na sociologia crítica de Bauman;
- Os fundamentos do cuidado em Enfermagem, segundo Horta e as políticas nacionais de saúde mental e humanização;
- As políticas públicas e legislações aplicáveis, como o Decreto nº 7.053/2009 (Política Nacional para População em Situação de Rua), a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006, com atualizações) e a Lei nº 14.821/2024.

As bases de dados utilizadas foram o Portal de Periódicos CAPES, além de documentos institucionais disponíveis em portais governamentais (Ministério da Saúde, Ministério dos Direitos Humanos e IPEA). Os descritores empregados: Mulheres, Situação de Rua, Violência contra a Mulher, Enfermagem, Políticas Públicas e Saúde Mental.

Os critérios de inclusão abrangeram publicações complementares de produção científica nos últimos 5 anos, disponíveis em português ou inglês, que abordassem direta ou

indiretamente o tema da violência contra mulheres em situação de rua e suas implicações para o cuidado em saúde. Foram excluídos editoriais, resumos sem texto completo e trabalhos que não apresentassem interface entre gênero, vulnerabilidade social e saúde.

TABELA 1: Síntese dos selecionados:

Referência	Tipo	Objetivo	Principais achados/contribuições	Implicações para Enfermagem
Bauman (2005), Vidas Desperdiçadas	Livro (teoria social)	Analisar a produção de “refugo humano” na modernidade	Exclusão estrutural e desfiliação social como produtos do “progresso”	Fundamenta leitura crítica do estigma e da invisibilidade na PopRua; orienta cuidado não moralizante
MDHC (2023), Diagnóstico PopRua	Relatório governamental	Mapear PopRua via registros administrativos federais	Aumento da PopRua; heterogeneidade e vulnerabilidades múltiplas	Subsidia planejamento territorial, oferta ativa e vigilância em saúde no CnaR
Lei 11.340/2006 (Maria da Penha)	Norma federal	Coibir violência doméstica e familiar contra a mulher	Mecanismos protetivos e rede de responsabilização	Fluxos intersetoriais para gestantes/mulheres na rua; notificação/proteção
Decreto 7.053/2009 (Política PopRua)	Norma federal	Instituir Política Nacional para PopRua	Define PopRua; diretrizes intersetoriais; comitê de monitoramento	Base legal para atuação territorial e defesa de direitos pelo CnaR
IPEA/FBSP (2025), Atlas da Violência	Relatório técnico	Evidenciar padrões de violência no Brasil	Altas taxas de violência; recortes de gênero/território	Contextualiza risco e necessidade de cuidado articulado com segurança/assistência
Horta (2011), Processo de Enfermagem	Livro (teoria de enfermagem)	Fundamentos das Necessidades Humanas Básicas	Integralidade biopsicossocial/psicoespiritual; centralidade do sujeito	Qualifica o cuidado, escuta e avaliação ampliada no território
Magalhães & Freitas (2020)	Estudo descritivo (Feira de Santana/B A)	Atuação do CnaR frente à mulher em situação de rua	Barreiras de acesso; estigma; especificidades de gênero	Reforça vínculo, proteção social e abordagem sensível a violências
Moreira et al. (2021), Revista Em Pauta	Estudo teórico-em pírico	“Ser mulher e mãe” na rua e sua invisibilidade	Risco de perda da guarda; estigma; precarização do cuidado	Necessidade de pré-natal protegido, rede de suporte e RD em maternidade
Santos MCP et al. (2022),	Estudo de caso	Trajetória de mulher em	Labirintos de exclusão; busca de novos	Cuidado centrado na pessoa; pactuação e tempo

Mnemosine	narrativo	situação de rua	caminhos; singularidade	do sujeito
Viegas et al. (2021), Escola Anna Nery	Qualitativo (equipes CnaR)	Cotidiano e redes na promoção da saúde	Rede como tecnologia; intersectorialidade; matriciamento	Fortalece articulação CAPS/APS/assistência e coordenação do cuidado
Schuch & Gehlen (2012)	Capítulo (conceitual)	“Situação de rua” para além de determinismos	Heterogeneidade; trajetórias e contextos; crítica a essencializações	Evita estigmas; qualifica abordagem singular e territorial
“Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais...” (SciELO, Psic.: Ciênc. Prof.)	Artigo científico	Estigmas e preconceitos e seus efeitos psicossociais	Estigma, autoestigma, barreiras de acesso e saúde mental	Justifica intervenções antiestigma, RD e cuidado psicossocial contínuo

O processo de análise seguiu as etapas de revisão com leitura exploratória, seleção dos textos mais relevantes, organização temática e análise teórico-conceitual. A leitura analítica buscou identificar categorias emergentes nos estudos, como invisibilidade, violência estrutural, estratégias de sobrevivência, autonomia e reconhecimento, relacionando-as aos referenciais de Bauman e Horta.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não há necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), conforme a Resolução nº 510/2016, que dispensa estudos baseados em fontes secundárias de apreciação ética formal.

A metodologia proposta permite construir uma síntese crítica do estado da arte, revelando tanto avanços quanto lacunas na produção acadêmica sobre o tema. O percurso bibliográfico aqui delineado não busca apenas descrever o que já foi publicado, mas interpretar os discursos e práticas que configuram o modo como a sociedade e as políticas públicas compreendem e tratam as mulheres em situação de rua, além de tornar visível uma vez mais no meio acadêmico.

O trabalho organiza-se em três seções principais: constitui o referencial teórico-metodológico, reunindo a revisão bibliográfica sobre exclusão e invisibilidade social (Bauman), fundamentos do cuidado em Enfermagem (Horta); depois, marcos normativos e políticas públicas como a RAPS e a Política Nacional de Humanização (PNH); Por fim compreende a análise e as considerações finais, nas quais são discutidos os principais achados teóricos, as implicações para o cuidado e a gestão em Enfermagem e as recomendações para o aprimoramento das políticas públicas voltadas às mulheres em situação de rua.

ENTRE A EXCLUSÃO E O CUIDADO: FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A compreensão da realidade das mulheres em situação de rua requer um olhar que transcenda o discurso da vulnerabilidade e alcance as dimensões sociais, políticas e existenciais que atravessam suas vidas. A literatura aponta que essas mulheres vivem em um espaço liminar entre a presença e a ausência social — reconhecidas enquanto problema, mas raramente enquanto sujeito. Tal condição de invisibilidade não é fruto do acaso, mas resultado de um processo histórico de exclusão, reforçado pela modernidade e por suas lógicas de produtividade, consumo e descartabilidade.

O sociólogo Zygmunt Bauman (2004), em *Vidas Desperdiçadas*, define a modernidade como uma fábrica de rejeitos humanos. Para o autor, o progresso econômico e tecnológico que produz conforto para alguns é o mesmo que produz descartabilidade para outros. A lógica do desempenho, do consumo e da eficiência transforma a inutilidade social em sinal de fracasso moral. Nesse sistema, as pessoas que não conseguem participar plenamente do mercado — os desempregados, os pobres, os “sem-teto” — passam a ser vistas como resíduos de um processo que precisa seguir funcionando.

Ao refletir sobre essa categoria de “refugo humano”, Bauman (2004) amplia o debate sobre a exclusão social, mostrando que o descarte não se limita à esfera econômica, mas alcança dimensões simbólicas e políticas. Viegas observa que, “todavia, em um contexto de vulnerados, a crise atual se mostra societal por distanciar vidas, em que a própria vida é vista como ausente, negada pelo não querer ver ou reconhecer o vivido” (VIEGAS, et al, 2021, p. 7). Assim, os “excedentes” são também aqueles que perdem o direito ao reconhecimento, tornando-se invisíveis aos olhos das instituições e da própria sociedade. Moreira, complementa que “A população em situação de rua ocupa os espaços ainda mais segregados no cenário social, pois dela são retirados os direitos de existir, cuja marca principal é a sua invisibilidade” (MOREIRA, et al. 2021, p 122)

A modernidade líquida, ao dissolver vínculos e identidades, gera vidas precarizadas, que se tornam toleradas apenas enquanto não perturbam a ordem dos que permanecem integrados. No caso das mulheres em situação de rua, essa condição é agravada pela soma entre gênero e pobreza. Essas mulheres carregam o peso da desigualdade patriarcal e da marginalidade urbana, sendo frequentemente percebidas como “falhas” tanto no cumprimento

de papéis sociais (mãe, cuidadora, trabalhadora) quanto na adequação ao ideal de feminilidade. Assim, o corpo feminino na rua é visto como anomalia dupla: violenta a norma social e perturba o imaginário urbano. Sustenta esse argumento a autora Esmeraldo “Ser mulher nas sombras das ruas é se manter nas relações hierarquizadas, nas quais a extrema pobreza denota um valor social devido ao qual as mulheres são objetificadas e vivem na condição de menos valia”. (ESMERALDO; Ximenes, 2022, p7)

Essa análise de Bauman (2004) permite compreender a exclusão não apenas como privação material, mas como negação simbólica de humanidade. Ser invisível significa perder o direito à palavra, ao cuidado e à escuta. Nesse sentido, o cuidado em Enfermagem que se propõe humanizador deve ser, antes de tudo, um ato de restituição de visibilidade — um movimento ético de reconhecimento do outro como sujeito de direitos e de desejos.

A enfermagem, desde sua origem como prática social, tem como propósito central o cuidado. Contudo, o conceito de cuidado evolui historicamente e assume novos contornos à medida que a sociedade se transforma. Wanda Horta (2011), ao propor a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, trouxe uma das mais importantes contribuições para a fundamentação teórica da Enfermagem brasileira, oferecendo um modelo que reconhece o indivíduo em sua totalidade biológica, psicológica, social e espiritual.

Para Horta (2011) o ser humano é um sistema aberto, dinâmico e em constante interação com o meio. Suas necessidades não se reduzem a aspectos fisiológicos, mas incluem a busca por equilíbrio, afeto, pertencimento e sentido existencial. Destaca a autora,

O foco central da estrutura desta teoria é o homem, o dinamismo do organismo humano, cujas percepções seletivas de objetos, pessoas e acontecimentos influenciam seu comportamento, sua interação social e sua saúde. As enfermeiras, como indivíduos, são uma parte integrante desta estrutura. As enfermeiras como profissionais têm papéis a desempenhar em cada estágio do crescimento e desenvolvimento humano para ajudar os seres humanos a lidar com a saúde e a doença. (HORTA. 2011. p.14)

A Enfermagem, portanto, é convocada a compreender as circunstâncias de vida dos sujeitos, sua história e seus vínculos, reconhecendo que o sofrimento não é apenas físico, mas também social e simbólico.

Ao trazer essa perspectiva para o contexto da rua, observa-se que as mulheres em situação de rua possuem necessidades humanas básicas constantemente violadas: alimentação, sono, segurança, abrigo, higiene, vínculos afetivos e reconhecimento. A ausência de um espaço de moradia estável desestrutura o sentimento de continuidade e ameaça a identidade pessoal. Nesse cenário, o cuidado em Enfermagem deve articular-se a

uma lógica de integralidade, na qual o acolhimento, a escuta e o vínculo são práticas tão terapêuticas quanto a intervenção técnica.

A Teoria de Horta se aproxima dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao propor um cuidado ampliado, centrado no sujeito e não na doença. Tanto Horta quanto a PNH partem da premissa de que o encontro entre profissional e usuário é espaço de produção de sentido, onde o diálogo e a corresponsabilidade podem transformar a experiência de sofrimento em processo de cuidado compartilhado. Assim, cuidar de mulheres em situação de rua implica reconhecer sua história de vida, seus saberes e estratégias de sobrevivência como elementos legítimos de produção de saúde.

Essa abordagem rompe com o modelo assistencialista e hierarquizado, em que o profissional detém o saber e o usuário ocupa o lugar de passividade. A Enfermagem, nesse contexto, torna-se mediadora entre a política pública e a singularidade do sujeito, assumindo papel ético-político fundamental para a construção de práticas emancipadoras.

A combinação dos referenciais de Bauman e Horta oferece uma chave interpretativa potente: se Bauman denuncia a exclusão e a invisibilidade produzidas pela modernidade, Horta propõe o cuidado como caminho de reintegração e reconhecimento. O diálogo entre ambos permite compreender que o cuidado é também uma forma de resistência à lógica de descarte, pois reafirma o valor da vida em sua dimensão relacional e comunitária.

MARCOS NORMATIVOS, POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Para situar o contexto dessas pessoas em situação de rua é necessário analisar o que está disposto na Política Nacional para a População em Situação de Rua, segundo o Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. O referido documento estabelece que:

Considera população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.” (BRASIL, 2009).

O texto legal representa um avanço ao reconhecer que a rua é uma condição circunstancial e não uma identidade fixa. O uso da expressão “situação” visa romper com o estigma do “morador de rua” e afirmar que toda pessoa tem potencial de reinserção social. Todavia, a efetivação dessa política permanece limitada pela fragmentação entre os setores que deveriam compor a rede intersetorial.

Diversos relatórios do IPEA (2025) e do Ministério dos Direitos Humanos (2023) apontam que a Política Nacional carece de mecanismos de financiamento contínuo e integração entre as áreas da saúde, assistência social, moradia e segurança pública. Isso gera uma distância significativa entre o texto normativo e a realidade cotidiana. Para as mulheres, a lacuna é ainda maior, pois as diretrizes da política não contemplam com especificidade a dimensão de gênero e de cuidado materno-infantil, essenciais para o desenho de ações mais protetivas.

A presença de equipes do Consultório na Rua (CnaR) tem representado uma das principais estratégias de aproximação da RAPS com essa população. Entretanto, estudos como o de Magalhães e Freitas (2020) evidenciam que as demandas femininas tendem a permanecer invisíveis dentro das próprias práticas da equipe, seja pela naturalização da violência de gênero entre as próprias vítimas, seja pela escassez de protocolos sensíveis ao contexto da rua.

Dessa forma, a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua ainda se depara com desafios estruturais e simbólicos que exigem um olhar atento da Enfermagem enquanto categoria comprometida com o cuidado integral e a defesa de direitos.

A violência contra a mulher é reconhecida, desde 2006, como grave violação de direitos humanos e de saúde pública pela Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006).² A legislação prevê mecanismos de prevenção e punição dos agressores, medidas protetivas de urgência e políticas de assistência. No Artigo 22, II, prevê o afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida; já no § 5º, determina que “a medida protetiva de urgência poderá ser cumulada com a sujeição do agressor à monitoração eletrônica, disponibilizando-se à vítima dispositivo de segurança que alerte sobre sua eventual aproximação” (BRASIL, 2023).

Porém a aplicabilidade dessa lei para mulheres em situação de rua acaba sendo complexa, perante o próprio termo técnico utilizado violência “doméstica” que tem como significado “da casa”, essa aquisição de moradia, domicílio ou local de convivência muitas

² Institui mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, atualizada pela Lei nº 14.550/2023.

vezes acaba sendo o refúgio de mulheres que sofrem violência, porém, para as mulheres que sobrevivem às ruas, isso é incabível, pois para muitas mulheres em situação de rua esse espaço inexistente, e a relação conjugal se desenvolve nos próprios logradouros públicos, onde também ocorrem episódios de violência. Nessas condições, tanto elas quanto seus parceiros compartilham a rua como moradia, o que evidencia uma lacuna na proteção jurídica, pois as agressões sofridas não se enquadram facilmente no sentido tradicional de violência doméstica.

Os dados do Atlas da Violência (CERQUEIRA et al., 2025) reforçam que o perfil das mulheres em maior risco de feminicídio no Brasil é marcado pela vulnerabilidade social, pela raça e pela precariedade habitacional. No entanto, os registros oficiais raramente identificam a “situação de rua” como marcador específico, o que mantém essa população fora das estatísticas e das políticas focalizadas.

Nesse contexto, a promulgação da Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024³ representa um passo relevante. A norma dispõe sobre a proteção e os direitos da população em situação de rua, assegurando o direito à dignidade, ao trabalho, ao respeito e ao atendimento humanizado, além de determinar a criação de políticas de moradia e de assistência intersetorial. Contudo, sua implementação ainda está em fase inicial e carece de regulamentação efetiva nos estados e municípios.

A análise desses marcos normativos revela que a produção legislativa brasileira avança na direção da garantia de direitos, mas não supera a distância entre norma e prática. As mulheres em situação de rua continuam à margem dos sistemas de justiça e saúde, enfrentando barreiras que vão desde a ausência de documentação até a revitimização em serviços públicos.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Política Nacional de Humanização (PNH) constituem pilares fundamentais na formulação de práticas de cuidado voltadas à população em situação de vulnerabilidade. Criada pela Portaria nº 3.088/2011⁴, a RAPS busca garantir atenção integral a pessoas com sofrimento mental e/ou uso prejudicial de substâncias, por meio de dispositivos como CAPS, Unidades de Acolhimento, Consultório na Rua e Centros de Convivência.

No caso das mulheres em situação de rua, a RAPS tem papel decisivo ao articular o cuidado em saúde mental com o princípio da atenção territorial e do vínculo longitudinal.

³ Dispõe sobre a proteção e os direitos da população em situação de rua e institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

⁴ Portaria do Ministério da Saúde que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, definindo seus componentes, diretrizes e objetivos para o cuidado integral em saúde mental.

Essa perspectiva substitui a lógica hospitalocêntrica pela lógica do cuidado no território, reconhecendo que a saúde se produz nas relações cotidianas e não apenas nas instituições.

A Política Nacional de Humanização (PNH), por sua vez, amplia o escopo da assistência ao enfatizar a escuta, o acolhimento, o protagonismo dos usuários e a corresponsabilidade entre profissionais e gestores. Para a Enfermagem, a PNH oferece um marco ético-político que desloca o foco do procedimento para a relação.

Nesse sentido, o cuidado em Enfermagem assume a função de mediador do encontro entre vulnerabilidade e reconhecimento, promovendo uma clínica ampliada que inclui o sofrimento psíquico, o contexto social e o potencial de autonomia das pessoas atendidas.

As diretrizes da RAPS e da PNH convergem ao reconhecer que a integralidade do cuidado depende da capacidade de o profissional estabelecer vínculos horizontais e legitimar os saberes e vivências dos usuários. No trabalho com mulheres em situação de rua, isso significa compreender as estratégias de sobrevivência não como desvios, mas como formas legítimas de resistência e autopreservação.

As mulheres em situação de rua precisam desenvolver, de maneira autônoma, estratégias de sobrevivência e proteção. Contudo, muitos dos recursos que mobilizam permanecem invisibilizados, como já apontado na literatura (SANTOS et al., 2022; MOREIRA et al., 2021).

Essas estratégias envolvem a criação de redes informais de solidariedade, a partilha de alimentos e objetos, a ocupação de espaços considerados “seguros” e, em muitos casos, a convivência com parceiros que, paradoxalmente, podem representar tanto proteção quanto risco. Estudos como o de Moreira et al. (2021), sobre maternidade em situação de rua, revelam que a rua é também espaço de cuidado: mulheres se apoiam mutuamente na gestação, no parto e na criação dos filhos, construindo formas alternativas de maternagem. No entanto, tais práticas raramente são reconhecidas pelos serviços públicos, que tendem a interpretá-las sob a ótica da negligência.

Já Santos et al. (2022) descrevem a vida dessas mulheres como um “labirinto” de tentativas e retornos, em que cada estratégia de sobrevivência implica risco e resistência simultaneamente. Nessa perspectiva, o cuidado integral não se restringe à resolução do sofrimento imediato, mas se projeta na reconstrução das condições de viver, na possibilidade de planejar o amanhã, estabelecer vínculos e reconhecer-se como sujeito de direitos. O cuidado, portanto, precisa ser compreendido como processo contínuo, que articula o presente da sobrevivência ao futuro da dignidade. Assim, como afirma Viegas et al (2021, p. 8), “(...) pensar a saúde como acesso à educação, trabalho, transporte, lazer, alimentação, dentre outros

determinantes, implica a superação da exclusão social das pessoas em situação de rua e a defesa dos direitos fundamentais à vida.”

Esse entendimento desloca o cuidado de uma prática centrada na urgência para uma política de continuidade, que reconhece a importância da previsibilidade, da vinculação e da permanência como eixos da integralidade. O acompanhamento longitudinal, quando bem estruturado, não apenas reduz o sofrimento, mas também evita agravamentos que levam a internações repetidas e intervenções emergenciais. Nesse sentido, destaca Viegas:

A frequência de atendimento à emergência e hospitalizações, às vezes, pode ser evitada quando as pessoas em situação de rua recebem cuidados primários de alta qualidade, orientações, benefícios sociais e de serviços de apoio, de longa duração, para respostas às necessidades básicas, reduzindo assim gastos com intervenções de saúde evitáveis. (VIEGAS, et al. 2021, p. 2)

Esse entendimento reforça que o cuidado integral não se esgota na resposta técnica ou pontual, mas exige presença, acompanhamento e corresponsabilidade entre profissionais e usuárias. Assim, o cuidado passa a ser exercício ético de reconhecimento e não apenas de intervenção. Para a Enfermagem, compreender essas dinâmicas é essencial para reorientar o cuidado a partir da escuta qualificada, sem julgamentos morais e sem reduzir as mulheres a objetos de intervenção, porém os profissionais enfrentam diversas dificuldades para realização dos serviços, a experiência no Consultório na Rua evidencia que a adesão ao cuidado em saúde apresenta desafios significativos, diretamente relacionados às condições de vulnerabilidade e à dinâmica territorial da população atendida. Como aponta a literatura:

Observa-se a dificuldade de adesão ao tratamento, o que compromete a atuação de profissionais e o controle de doenças, estando diretamente relacionada às condições de vida dessas pessoas. Um fator preocupante é que esse grupo social normalmente se reporta ao serviço de saúde em situações emergenciais, não reconhece o seu corpo adoecido, até que comprometa suas atividades diárias. (MAGALHÃES; FREITAS, 2020, p 4)

Nesse contexto, o trabalho da enfermagem assume papel estratégico ao promover intervenções educativas, fortalecer o vínculo terapêutico e articular o cuidado em rede, buscando superar barreiras institucionais e subjetivas que dificultam o acesso contínuo ao tratamento. Assim, mais do que ofertar procedimentos, o cuidado demanda escuta qualificada, presença ética e construção de estratégias pactuadas com o usuário, reconhecendo seus

tempos, singularidades e possibilidades reais de adesão no território.

A abordagem do cuidado integral propõe a valorização dos saberes práticos das mulheres, reconhecendo nelas protagonistas de sua história. Isso implica substituir o olhar da falta pelo olhar da potência — enxergar nas práticas de sobrevivência elementos de criatividade, solidariedade e resiliência que podem ser incorporados às ações de saúde.

A literatura internacional oferece experiências inspiradoras nesse sentido, como o modelo Housing First, criado por Sam Tsemberis e difundido pela Pathways to Housing. O programa parte do princípio de que a moradia é o primeiro passo para a reconstrução da vida, e não a recompensa final após um processo de reabilitação. Diversos países (Canadá, Finlândia, Portugal e França) adotaram o modelo como política nacional, com resultados positivos em estabilidade, saúde mental e reintegração social (FEANTSA; HOUSING FIRST EUROPE HUB, 2021).

No Brasil, iniciativas como o Projeto INRua têm buscado adaptar essa metodologia, articulando moradia e acompanhamento psicossocial. Pesquisas como a de Lima et al. (2025), realizadas em Curitiba, demonstram que o acesso à moradia estável impacta diretamente a segurança ontológica das pessoas em situação de rua, promovendo autonomia e previsibilidade — fatores fundamentais para o cuidado em saúde mental.

Essas experiências reafirmam que o cuidado em Enfermagem deve ser entendido como ação política e emancipatória, que ultrapassa o tratamento pontual e se orienta pela reconstrução das condições de existência. Ao reconhecer as estratégias de sobrevivência das mulheres em situação de rua, a Enfermagem amplia sua função terapêutica, tornando-se agente de transformação social e defensora do direito à vida digna.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura crítica do conjunto de estudos e documentos evidencia que a violência dirigida às mulheres em situação de rua não se explica por fatores episódicos, mas por engrenagens estruturais que combinam desigualdade de gênero, precariedade econômica e negação de direitos. O efeito mais persistente desse arranjo é a invisibilidade: aquilo que não entra nas estatísticas, que não encontra amparo jurídico efetivo e que, por vezes, é reinterpretado como “falha individual” ou “desvio” do padrão esperado. Ao articular a crítica social da modernidade à matriz clínica do cuidado integral, a revisão aponta que o problema central não é apenas a ocorrência da violência, mas a reprodução de um ambiente social que

normaliza a descartabilidade e isola as mulheres de qualquer circuito estável de proteção. Nesse quadro, a rua torna-se, simultaneamente, espaço de sobrevivência e de exposição contínua ao risco, onde cada estratégia para garantir o dia seguinte – dormir em locais iluminados, circular em pequenos grupos, negociar permanências, dividir objetos e alimentos – oscila entre proteção e vulnerabilidade.

A noção de “refugio humano”, discutida por Bauman (2004), ajuda a decifrar a persistência dessa invisibilidade. Ao mesmo tempo, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta (2011), reposiciona a resposta sanitária: não há cuidado possível quando necessidades elementares – repouso, segurança, abrigo, higiene, alimentação, reconhecimento – são sistematicamente negadas. Esse encontro entre crítica social e fundamentação clínica desloca o papel da Enfermagem para além da intervenção pontual: cuidar torna-se um ato ético-político de restituição de visibilidade e de reconstituição de vínculos, coerente com a PNH e com a lógica territorial da RAPS. A literatura é convergente ao indicar que, sem vínculo longitudinal e sem processos de trabalho que reconheçam o território como lugar de produção de saúde, as respostas se esgotam em atendimentos fragmentados, tecnicamente corretos, porém incapazes de reorganizar a vida cotidiana.

No plano normativo, a distância entre direitos e realidade permanece como traço dominante. O Decreto nº 7.053/2009⁵ avança ao titular uma política intersetorial para a população em situação de rua, mas a própria intersetorialidade é, muitas vezes, um enunciado sem lastro orçamentário nem governança pactuada entre saúde, assistência, habitação, documentação civil e justiça. A Lei Maria da Penha, ainda que decisiva para o enfrentamento da violência doméstica, pressupõe uma referência domiciliar que frequentemente não existe para quem vive em logradouros públicos. Entre as pessoas em situação de rua, a mobilidade constante, a ausência de endereço fixo e o uso transitório de abrigos ou calçadas tornam difícil a aplicação de medidas protetivas clássicas, como o afastamento do agressor ou a delimitação de áreas seguras de convivência. A Lei nº 14.821/2024 afirma princípios de dignidade, respeito e atendimento humanizado para a população em situação de rua, mas a implementação local exige regulamentos, metas e indicadores específicos, sob pena de permanecer como promessa. A revisão sugere, portanto, que a arquitetura legal precisa ser atualizada para contemplar situações de violência em espaços públicos e vínculos afetivos sem domicílio, com dispositivos protetivos equivalentes em efetividade às medidas tradicionais. Do contrário, mantém-se um círculo vicioso: a norma reconhece a vítima

⁵ Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento.

abstrata; o serviço encontra, no território, uma mulher sem endereço, sem documentos e sem porta institucional de entrada.

Nessa direção, o cuidado integral e sensível às questões de gênero se mostra decisivo. Ao abandonar abordagens moralizantes e reconhecer as estratégias de sobrevivência como repertórios legítimos de autopreservação, os profissionais conseguem visualizar metas possíveis, pactuar combinações de cuidado e assegurar passos mínimos, mas como projeto. A revisão aponta ganhos quando o plano assistencial incorpora práticas como escuta, vínculo, presença e linguagem clara, e quando a equipe assume a continuidade como princípio: não se trata apenas de “atender”, mas de sustentar um vínculo que faça sentido para quem não tem endereço. O sentido ético disso é direto: a clínica produz reconhecimento.

No plano da gestão, emerge a necessidade de compreendermos a moradia como condição estruturante do cuidado em saúde. As experiências descritas por estudos sobre Housing First indicam que segurança ontológica e previsibilidade não são efeitos colaterais, mas pressupostos fundamentais para que qualquer processo de cuidado floresça. Nesse sentido, como destaca Viegas,

Ao considerar os elementos estruturais da dignidade humana resultante da convergência do ser humano com o estar humano, a ausência de dois dos direitos sociais, a alimentação e a habitação se tornam mais perceptíveis em relação às pessoas em situação de rua. O primeiro assegura a continuidade biológica, o segundo, uma existência digna. (VIEGAS et al, 2021. p.7)

Ao garantir moradia estável com acompanhamento psicossocial, os serviços deixam de condicionar a casa a uma suposta “prontidão” e passam a reconhecê-la como ponto de partida. Essa inversão é particularmente potente para mulheres, sobretudo gestantes e mães, para quem a estabilidade do espaço repercute imediatamente na proteção contra violências e na reorganização dos cuidados com o corpo e com os filhos.

Ao mesmo tempo, é indispensável qualificar o registro e a avaliação. Sem indicadores minimamente sensíveis, a política não enxerga seus próprios públicos. A revisão reforça a importância de coletar, de modo regular, informações sobre situação de rua, violência por parceiro íntimo e acesso a serviços-chave (documentação, acolhimento, moradia temporária, consultas, exames, PEP/PrEP, pré-natal). O objetivo não é produzir números por si, mas retroalimentar o cuidado, expor gargalos e orientar a alocação de recursos.

A síntese dos artigos analisados revela ainda, a necessidade de qualificação contínua na formação em saúde mental, sobretudo no que se refere à capacidade de manejar situações marcadas por sofrimento social e múltiplas vulnerabilidades. Embora o Consultório na Rua

disponha de equipe preparada para atuar em diferentes contextos e demandas complexas, a efetivação do cuidado é frequentemente atravessada por limitações externas ao dispositivo, especialmente no que tange à articulação intersetorial e à fluidez da comunicação com outros serviços da rede. Soma-se a isso a dificuldade recorrente de adesão de parte das usuárias, seja pela desconfiança institucional historicamente construída, seja pelas dinâmicas da vida na rua e pelas condições subjetivas e materiais que influenciam a busca e permanência no cuidado. Assim, mais do que ausência de recursos, parte expressiva dos desafios está relacionada à necessidade de fortalecer pactuações intersetoriais, garantir corresponsabilidade institucional e produzir práticas educativas que favoreçam o vínculo e a autonomia, promovendo alianças terapêuticas sustentáveis e ampliando o acesso real aos direitos e à saúde.

A revisão permite, por fim, enunciar um fecho propositivo. Se a modernidade produz descartáveis e se o ordenamento jurídico ainda não alcança plenamente as mulheres que vivem em logradouros, a resposta sanitária precisa começar pelo que está ao alcance imediato da rede: acolher sem barreiras, garantir mínima previsibilidade de presença, registrar aquilo que não é contado, reconhecer a potência das estratégias cotidianas e negociar planos reais, capazes de caber na vida que há. O resto – moradia estável, fluxos intersetoriais e ajuste fino das leis – exige articulação com outras políticas, mas não está fora do escopo da Enfermagem como agente de cooperação e defesa de direitos.

Nesse contexto, a Enfermagem figura como campo de saber e prática que colabora ativamente na articulação entre políticas e serviços, contribuindo para o diálogo entre os diversos atores da rede e fortalecendo o cuidado como ação coletiva. Seu papel não é o de sobrepor-se aos demais, mas o de compor, junto às equipes multiprofissionais, estratégias que promovam o reconhecimento das mulheres em situação de rua como sujeitas de direitos e partícipes do próprio processo de cuidado.

Entre a exclusão e o cuidado, a Enfermagem, em cooperação com outros profissionais e setores, ajuda a sustentar o fio que reconecta pessoas, políticas e direitos. Ao fazê-lo, não apenas contribui para aliviar o sofrimento imediato, mas também participa da reconstrução de condições mais humanas e equitativas de existência.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Vidas Desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar. p. 171. ano 2005.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em Situação de Rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília: MDHC, ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br>. Acesso em: 23/08/ 2025

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria Mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 8 ago. 2006. Atualizada pela Lei nº 14.550, de 19 abr. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 3 nov. 2025.

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 Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 23 ago. 2025.

CERQUEIRA, Daniel; et al. **Atlas da Violência 2025**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 23 ago. 2025

ESMERALDO, Andréa Ferreira Lima; XIMENES, Verônica Moraes. **Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos**. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2022 v. 42, e235503, 1-15. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KLwKD3dMyJq6g95Xz5wBvgH/?format=pdf&lang=pt> acesso em 29/10/2024

GIL, Antonio Carlos. Pesquisa bibliográfica. **Método e Técnica em Pesquisa Social**. Editora Atlas, 6º ed. São Paulo. 2008. p. 50-51; 61; 72-77 Disponível em <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 112. ano 2011.

MAGALHÃES, Amanda Pinheiro; FREITAS, Maria Yaná Guimarães Silva. **Atuação do profissional do consultório na rua frente à mulher em situação de rua na cidade de Feira de Santana-BA**. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2020. Disponível em <https://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/6731> acesso em 19/08/2025

MOREIRA, T. A. S. et al. **Sobre “ser mulher e mãe” em situação de rua: invisibilidade na sociedade brasileira**. *Revista Em Pauta*, v.19, n.47, p.121-137, 2021. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/56078> acesso em 14/08/2025

SANTOS, M. C. P. et al. **A vida como um labirinto: uma mulher em situação de rua na**

busca de novos caminhos. Mnemosine, v.18, n.2, p.195-218, 2022. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/71191> acesso em 15/08/2025

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. et al. **Quotidiano de equipes de consultório na rua: tecendo redes para a promoção da saúde.** Escola Anna Nery 25(3)2021 disponível em <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=all&id=W3131080024> acesso 16/09/2025

SCHUCH, Patrice; GEHLEN, Ivaldo. A “Situação de rua” para além de determinismos: explorações conceituais. **A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre.** 2012.11-25. disponível em https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/a_ua_em_movimento.pdf#page=11 acesso em 04/11/2025