

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Occupational performance of homeless women

Comprensión de la vivencia de mujeres en situación de calle

Thayane de Cácia Brito Prudente

Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Brasil.
thayanebrito.to@gmail.com

Daniela Tavares Gontijo

Professora Doutora do curso de Terapia Ocupacional e colaboradora do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife / Brasil.
danielatgontijo@gmail.com

Rayssa Béder César Paiva

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Brasil.
rayssabdr@gmail.com

Resumo

Introdução: A população em situação de rua caracteriza-se predominantemente pela falta de moradia regular, condição de pobreza extrema e vínculos rompidos ou fragilizados. No entanto, a vida na rua e o acesso aos serviços socioassistenciais tendem a não se configurar da mesma forma para homens e mulheres. Considerando a perspectiva do desempenho ocupacional, os terapeutas ocupacionais se preocupam com os fatores que influenciam o envolvimento dos sujeitos em ocupações. **Objetivo:** compreender o desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, com base na História Oral de Vida. A coleta de dados foi realizada em dois serviços socioassistenciais do Recife que atendem pessoas em situação de rua. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo Temática. **Resultados/discussão:** Foram entrevistadas 8 mulheres com idades entre 20 a 39 anos. A análise resultou em três categorias temáticas: Desempenho Ocupacional na infância, Ida para rua e Desempenho Ocupacional na rua. As categorias foram divididas em: Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Trabalho, Lazer e Participação Social. Observou-se que as mulheres em situação de rua vivenciam um processo de privação ocupacional pela situação de desfiliação em que vivem, com repercussão negativa na qualidade de vida. **Conclusão:** Neste estudo pode-se observar a dificuldade das mulheres em realizar todas as ocupações, justificando a intervenção da Terapia Ocupacional para favorecer o empoderamento pessoal, a ressignificação do cotidiano e exercício da cidadania. **Palavras-chave:** Pessoas em Situação de Rua, Autobiografia, Identidade de Gênero, Mulheres, Vulnerabilidade Social, Terapia Ocupacional.

85

Abstract

Introduction: The population in street situation is predominantly characterized by a lack of regular housing, an extreme poverty and weakened or broken bonds. However, street living and access to social assistance services tend not to be configured in the same way for men and women. Considering the perspective of occupational performance, occupational therapists are concerned with factors that influence the subjects' engagement in occupations. **Objective:** To understand the occupational performance of women who are homeless. **Method:** A qualitative study based on the Oral Story of Life. The data collection was performed in two social assistance services in the city of Recife that receive people who live on streets. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to the Thematic Content Analysis. **Results/Discussion:** Eight women aged 20 to 39 years were interviewed. The analysis resulted in three thematic categories: Occupational Performance in childhood, Going to the streets and Occupational Performance in the streets. The categories were divided into Activities of Daily Living (ADLs), Instrumental Activities of Daily Living (IADLs), Work, Leisure and Social Participation. It was observed that homeless women experience a process of occupational deprivation with negative repercussions on the quality of life due to the situation of disaffiliation in which they live. **Conclusion:** In this study it is possible to observe the women's difficulty to perform all the occupations, justifying the intervention of the Occupational Therapy to favor the personal empowerment, the resignification of the daily life and the exercise of the citizenship.

Keywords: Homeless persons, Autobiography, Gender identity, Women, social Vulnerability, Occupational therapy.

Resumen

Introducción: La población en situación de calle se caracteriza predominantemente por la falta de vivienda regular, condición de pobreza extrema y vínculos rotos o fragilizados. Sin embargo, la vida en la calle y el acceso a los servicios socio-asistenciales tienden a no configurarse de la misma forma para hombres y mujeres. Considerando la perspectiva del desempeño ocupacional, los terapeutas ocupacionales se preocupan por los factores que influyen la participación de los sujetos en ocupaciones. **Objetivo:** comprender el desempeño ocupacional de las mujeres en situación de calle. **Métodos:** Estudio de enfoque cualitativo, basado en la Historia Oral de Vida. La recolección de datos fue realizada en dos servicios socio-asistenciales de Recife que atienden a personas en situación de calle. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestruturadas y sometidas al Análisis de Contenido Temático. **Resultados / Discusión:** Se entrevistó 8 mujeres con edades entre 20 y 39 años. El análisis resultó en tres categorías temáticas: Desempeño Ocupacional en la infancia, Ida a la calle y Desempeño Ocupacional en la calle. Las categorías fueron divididas en: Actividades de Vida Diaria (AVDs), Actividades Instrumentales de Vida Diaria (AIVDs), Trabajo, Ocio y Participación Social. Se observó que las mujeres en situación de calle experimentan un proceso de privación ocupacional por la situación de desfiliação en que viven con repercusión negativa en la calidad de vida. **Conclusión:** En este estudio se puede observar la dificultad de las mujeres en realizar todas las ocupaciones, justificando la intervención de la Terapia Ocupacional para favorecer el empoderamiento personal, la ressignificación del cotidiano y el ejercicio de la ciudadanía. **Palabras clave:** Personas en situación de calle, Autobiografía, Identidad de género, Mujeres, Vulnerabilidad social, Terapia ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua caracteriza-se predominantemente pela pobreza extrema, falta de moradia regular e vínculos familiares rompidos ou fragilizados. A pobreza é um fenômeno multidimensional e relaciona-se a elementos sociais, culturais, etários, de gênero, econômicos, entre outros.^{1,2}

Dados da Política Nacional de Inclusão Social da população em situação de rua referem predominância masculina (82%) e faixa etária de 25 a 44 anos (53%). Com relação ao motivo de estarem nas ruas, 35,5% das pessoas alegaram problemas com álcool e outras drogas, 29,8% o desemprego e 29,1% desavenças familiares.²

Viver em situação de rua reflete uma das piores faces dos processos de vulnerabilidade e exclusão social que têm origem econômica, social, cultural e política, caracterizando-se pela falta de pertencimento social, dificuldade no acesso à informação, falta de perspectivas e perda de autoestima.³

No entanto, a vida na rua e o acesso aos serviços assistenciais não se configuram da mesma forma para homens e mulheres. O I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua³ verificou que 82% desta população era formada por homens e 18% por mulheres. As mulheres, foco do nosso estudo, apesar de serem minoria nas ruas passam por questões específicas. A rua apresenta-se como um cenário fortemente masculinizado e preconceituoso em relação às mulheres. As vivências de violência como repressão, espancamentos, abuso e preconceito, também comuns a mulheres que não estão em situação de rua, potencializam-se de maneira brutal.^{4,5,6,7}

Outras questões específicas envolvem diretamente a relação com o corpo, a sexualidade e o cuidado com os filhos, tendo em vista que 20% das mulheres em situação de rua declararam ser responsáveis por pelo menos um filho, enquanto que dos homens apenas 4,3% o fazem.³

A Política Nacional de Inclusão Social da população em situação de rua² não apresenta nenhum recorte de gênero, não se sabe quem são essas mulheres, onde vivem, o que passam; sabe-se apenas que são minoria, comparadas ao número de homens na mesma situação. Estar excluída das estatísticas é estar excluída também das políticas públicas de proteção social.⁷

Neste sentido, torna-se primordial a discussão da vida nas ruas a partir da perspectiva de gênero. O gênero trata-se de um elemento que constitui as relações sociais, construído historicamente e alimentado com base em símbolos, normas e regras que instituem padrões de comportamento esperados para homens e mulheres, sendo entendido como uma forma de significação de poder.^{8,9}

Sobre o processo de ida para a rua, observa-se que os homens chegam às ruas como resultado de um processo prolongado, como problemas familiares, desemprego, uso abusivo de álcool e outras drogas. Para as mulheres esta situação geralmente se dá como uma ruptura em relação a situações como abuso sexual, violência doméstica e negligência. Os homens nutrem o desejo de retornar ao antigo lar. As mulheres, em contrapartida, não desejam retornar ao lar abandonado porque guardam a lembrança de um local opressor, hostil, violento e excludente. Desejam construir um novo lar diferente do anterior.^{4,5,6,10,11}

Neste cenário, as mulheres estruturam o cotidiano a partir das ocupações nas quais se engajam. As ocupações são entendidas como atividades que têm significado peculiar na vida da pessoa e representam marco para a afirmação e competência. Por vezes englobam a execução de múltiplas atividades para sua conclusão e podem resultar em diversos efeitos, cujo conjunto pode ser entendido como Desempenho Ocupacional (DO). O DO é a realização da ocupação selecionada, resultante da transação dinâmica entre cliente, contexto, ambiente e a atividade ou ocupação. As áreas de ocupação são divididas pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) em: Atividades de Vida diária (AVD); Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); Trabalho; Lazer; Educação; Descanso e sono; Brincar e Participação social.¹²

Considerando a perspectiva do DO, os terapeutas ocupacionais não se preocupam somente com as ocupações em si, mas também com a gama de fatores que influenciam e tornam possível o envolvimento dos sujeitos em ocupações.¹³

Compreende-se que as situações de vulnerabilidade e desfiliação social, como as vivenciadas pelas mulheres em situação de rua, podem interferir nas oportunidades que elas têm para se envolverem em ocupações que sejam significativas, evidenciando cenários de injustiça ocupacional. A injustiça ocupacional se caracteriza na negação do direito de se envolver em ocupações que propiciam a satisfação de necessidades pessoais, sociais, de saúde e bem-estar.^{13,14}

Neste sentido, embora não se tenha destinado à análise específica do DO para pessoas em situação de rua, pesquisas apontam indícios de que este pode ter características diferentes para homens e mulheres. Por exemplo, a análise da prática de mendicância, que corresponde somente à 15,7% das formas de ganho de dinheiro nas ruas, indica que as mulheres costumam obter mais êxito que os homens, pois despertam mais compaixão e potencializam os ganhos se estiverem com crianças, visto que nesta circunstância despertam ainda mais a caridade das pessoas. Além de serem consideradas menos ameaçadoras que os homens, observa-se uma tendência das mulheres causarem menos temor e repulsa nas pessoas.^{3,7,15}

Considerando este cenário, esta pesquisa tem como objetivo compreender o desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo de abordagem qualitativa, conduzido com base na História Oral de Vida¹⁶. Este artigo é parte integrante do projeto História de vida e Desempenho Ocupacional de mulheres em situação de rua que objetivou compreender a construção do DO de mulheres em situação de rua ao longo da vida. Neste texto direciona-se a atenção para os relatos referentes ao DO das mulheres no momento da coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada em dois serviços socioassistenciais de Recife, caracterizados como centros POP, referência para a população em situação de rua durante o dia e objetivam favorecer o convívio grupal, social, desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade, respeito e a construção ou reconstrução de novos projetos de vida, respeitando as escolhas dos usuários.¹⁷

Foram convidadas a participar do estudo mulheres em situação de rua, que frequentavam os serviços supracitados, com idade entre 18 a 59 anos.

Durante o período de coleta de dados (agosto a outubro de 2015) os serviços foram frequentados quase que exclusivamente por homens, dificultando o recrutamento das participantes. Estiveram presentes nos serviços 10 mulheres, sendo incluídas 8 usuárias na pesquisa. As outras duas não aceitaram o convite para o estudo.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra. Para operacionalização das entrevistas foi utilizado um roteiro contendo questões norteadoras: Como foi sua infância? Conte como foi sua chegada às ruas; Como

você vive hoje? O que você acha sobre a vida nas ruas para homens e mulheres? Durante toda a entrevista, as mulheres foram estimuladas a falar sobre o desempenho nas atividades cotidianas. Neste artigo abordamos o conteúdo referente às duas últimas questões.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, executada em 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação.^{18,19}

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer 1.134.867). Todas as participantes sabiam ler e só participaram da entrevista após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de se garantir o anonimato, foram utilizados pseudônimos escolhidos pelas próprias mulheres.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 8 mulheres com idades entre 20 e 39 anos, a maioria natural do Recife. Entre as participantes, a maioria não completou o ensino fundamental básico, porém todas sabiam ler. Metade delas se considerou parda, corroborando com a Política Nacional de Inclusão Social da População em Situação de Rua², que indica que 39,1% dessa população se declara parda. O tempo de vida nas ruas variou de 1 a 25 anos (Tabela 1).

Pseudônimo	Idade	Origem	Escolaridade	Raça	Tempo na rua (anos)
A	30	Recife-PE	6 ^a ano	Branca	15
Bel	33	Recife-PE	8 ^a ano	Parda	23
Bia	36	Recife-PE	2 ^o Grau completo	Parda	1
Carlota	27	Garanhuns-PE	9 ^a ano	Parda	2
Fernanda	39	Fortaleza-CE	6 ^a ano	Parda	19
Kaka	35	Natal-RN	2 ^a Grau completo	Branca	5
Mariana	37	Recife-PE	2 ^o	Negra	25
Nega	20	Recife-PE	3 ^a ano	Negra	2

Tabela 1- Caracterização das participantes do estudo

Fonte: Própria

Para a compreensão do DO na rua utilizou-se como referencial para a análise dos dados a categorização proposta pela AOTA¹². É importante ressaltar que durante as entrevistas as participantes falaram livremente do seu cotidiano nas ruas não sendo o referencial da AOTA¹² um limitador e nem delimitador do conteúdo da entrevista, mas um norteador para a análise deste conteúdo.

3.1 Atividades de vida diária (AVDs)

Para as participantes do estudo a possibilidade de execução de muitas das AVD's está diretamente relacionada à "ajuda" oferecida por companheiros (também em situação de rua), terceiros e instituições. Essa ajuda se refere tanto ao dinheiro para compra de alimentos, material de higiene e outros insumos, quanto à disponibilização de espaços nos quais elas possam realizar as AVD's. Alguns exemplos de relatos podem ser observados na Figura 1.

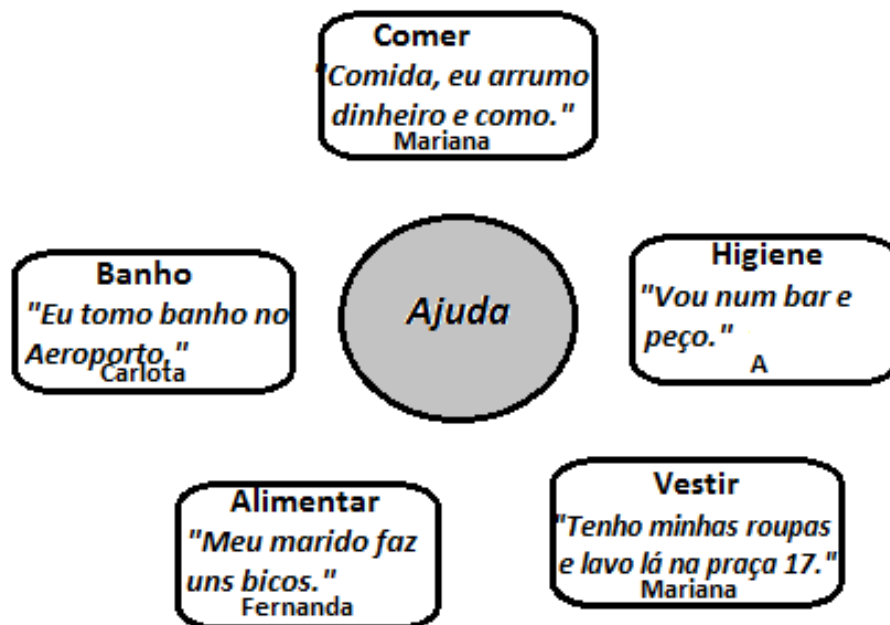


Figura 1- Relatos das AVD's realizadas com ajuda

Os dados encontrados são semelhantes aos de Bezerra *et al*²⁰, estes constataram que quando não estavam em serviços de apoio como albergues, abrigos e instituições, esta população consegue realizar atividades cotidianas por meio dos pedidos em casas, restaurantes e aos transeuntes.

Para realização da atividade sexual, algumas usuárias relataram mudar o ambiente comumente utilizado (local privado) quando este não está disponível, para outro, acessível de acordo com a situação de vida de cada uma.

“Dá um jeito... vai deixar de fazer só porque tá na rua é? Vai pra uma rua deserta” (Mariana).

Costa *et al.*²¹ obtiveram dados semelhantes quando questionaram mulheres sobre a atividade sexual na rua. Para elas, o sexo é bom e prazeroso, e não se privam de relações. Entretanto, as manifestações afetivas são raras e geralmente são tratadas rispidamente pelos parceiros. Os autores ressaltam a importância de se problematizar comportamentos que possam resultar em riscos reais de segurança para estas mulheres, sem desconsiderar a questão afetiva.

A sexualidade, considerada uma AVD, constitui-se como um campo de atuação da Terapia Ocupacional. Tal campo necessita de desmistificação e apropriação, pois os terapeutas ocupacionais podem favorecer a garantia desse direito, contribuindo para a diminuição dos riscos que estas mulheres enfrentam e participando na construção da qualidade de vida das mesmas. Neste sentido, destaca-se o potencial de ações baseadas no diálogo e na amorosidade, princípios da educação popular, que estimulem a construção do conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva, as questões de gênero e orientação sexual e que favoreçam a adoção de atitudes críticas e reflexivas no exercício da sexualidade.

91

3.2 Atividades instrumentais de vida diária (AIVD'S)

Entende-se por AIVD's as atividades de apoio à vida diária em diferentes espaços, que necessitam de interações mais complexas que as necessárias às AVD's¹². Estas são divididas em 12 atividades, sendo identificadas três no relato das entrevistadas.

Com relação ao Gerenciamento e manutenção da saúde, a grande maioria das entrevistadas já ficou doente e procurou atendimento médico, conseguindo tratamento nos serviços públicos de saúde.

“Eu terminei 5 meses o tratamento da Tuberculose, fiquei com sequela asma crônica, e tô no tratamento da asma” (Bel).

A vida na rua, por si, traz consigo riscos para a saúde como exposição a condições climáticas adversas, dificuldade em manter-se limpa, alimentar-se adequadamente, dormir bem e a impossibilidade ao acesso de tratamento para ferimentos. Preconceito, discriminação e falta de insumos figuram enquanto principais queixas quando estes sujeitos procuram serviços de saúde ou são atendidos pelos consultórios na rua.¹⁰

Entende-se que os equipamentos de saúde não estão prontos para acolher as demandas específicas desta população. Esta dificuldade acontece quando são procurados por livre demanda ou por encaminhamentos de outros serviços. O fato destes sujeitos não estarem vinculados à estratégia de saúde da família, principal norteador da atenção básica do sistema de saúde público brasileiro, é um obstáculo para a efetivação do acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde^{10,23}.

Algumas usuárias informaram não procurar atendimento médico, salvo em casos graves. Uma usuária disse que não procura serviços de saúde, pois a cura para as doenças ocorreria naturalmente em decorrência do uso de drogas.

“A gente se cura assim pela natureza. (...) O remédio é cigarro, maconha, crack” (Kaka).

92

O sentimento de exclusão que vivem gera certa resignação, que interfere na relação com os profissionais ou serviços de saúde. A grande maioria das pessoas raramente procura esses serviços, suportando os sintomas, e só recorrem em último caso, o que agrava a situação da saúde. Outras só recebem tratamentos quando são levados aos serviços de saúde por resgate ou instituições de assistência, o que culmina em agravos de saúde por doenças mal curadas.¹⁰

No que concerne à AIVD Cuidar dos outros, metade das entrevistadas relatou suas experiências de gravidez e filhos. Entre as mulheres que têm filhos, estes geralmente vivem com familiares ou moram sozinhos, salvo caso de uma usuária que vive com o filho recém-nascido e de outra cuja filha está abrigada por medida socioeducativa (Tabela 2).

Usuárias	Filhos	Onde vivem
A	-	-
Bel	1	Com o pai e a madrasta
Bia	1	Com a tia- avó
Carlota	Grávida do 1º	-
Fernanda	2	Filhos adultos, vivem em suas casas
Kaka	-	-
Mariana	2	Um filho tem sua casa e uma filha está reclusa por roubo.
Nega	3	Dois filhos foram acolhidos através de intervenção do conselho tutelar e o terceiro, recém nascido, vive com ela na rua.

Tabela 2 - Caracterização dos filhos das usuárias do estudo

Carlota, grávida de 7 meses, e Nega, com seu bebê no colo durante a entrevista, relataram o que pretendem para o futuro. Carlota espera pela companheira que está em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para, juntas, alugarem uma casa para morar e criar o filho.

“Ela disse que quando receber dinheiro vai alugar uma casa pra gente morar junto, que ela recebe o bolsa família”.

93

A gravidez em situação de rua pode ser pensada como um fator de risco social no âmbito da saúde pública, pela precariedade das condições de vida e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, intensificando a marginalidade e a miséria, a depender da trajetória percorrida.²¹

Com as transformações físicas e psicológicas trazidas pela gravidez ao longo dos meses, diversas atividades cotidianas são prejudicadas e alteradas. No contexto em que vivem, essas transformações causam bastante incômodo. Por outro lado, a maternidade causa maior sensibilização social, podendo estimular socialmente outras pessoas e ampliar as redes de suporte social e assistência.²¹

A usuária Nega se refere ao filho como agente mobilizador para mudança de vida, quando traz que em breve sairá da rua para “não perdê-lo”, como aconteceu com seus dois primeiros filhos. Ela conta também que protege seu bebê do frio e se preocupa com a alimentação e a saúde dele à noite. Ele está com ela na rua desde o seu nascimento.

“Eu vou ficar com ele, daqui pra domingo eu vou alugar um barraco. Meu marido juntou dinheiro. (...) Tem que proteger muito ele do frio, acordar o tempo todo pra dar peito, ver se ele tá bem”.

Este desejo verbalizado de mudar de vida trazido pela maternidade também foi encontrado por Costa *et al*²¹, em estudo realizado com gestantes em situação de rua. Quando questionadas sobre seus planos para o futuro, 8 das 13 mulheres entrevistadas manifestaram o desejo de conseguir um emprego para sair das ruas, ter condições financeiras e cuidar de seus filhos. Com relação ao uso de substâncias psicoativas, a gravidez impulsionou algumas mulheres a interromperem o uso. Embora diante de um contexto extremamente vulnerável, as mulheres entrevistadas jamais cogitaram a possibilidade de não exercerem a maternidade.

A maternidade pode despertar sentimentos positivos nas mulheres, como o reconhecimento do papel materno, o desejo de proporcionar oportunidades de futuro centradas na educação e de que os filhos tenham destinos diferentes.^{21,24}

Sobre o contato com os filhos, as entrevistadas relataram que mantém contatos eventuais, por vezes conturbados, salvo o caso da usuária que teve seus filhos acolhidos através de intervenção do conselho tutelar.

“Ela mora com o pai. (...) A madrasta maltrata, aí eu vou ver minha filha, aí a madrasta me proíbe” (Bel).

“Fora esse tenho dois. (...) Eu perdi eles pro conselho tutelar. (...) Me senti muito mal, queria eles perto de mim” (Nega).

Perder a guarda dos filhos é comum na vivência destas mulheres. Tiene⁶ identificou o sofrimento das mulheres por não estarem com seus filhos, pequenos ou adultos. A autora percebeu a presença do “instinto materno” e reflete que por pior que seja a situação, estas mulheres não esquecem seus filhos. Porém se observa uma passividade em relação a essa situação, não sendo buscadas formas de evitar novos acontecimentos, em caso de gestações futuras.

Quando questionadas sobre a AIVD Segurança e manutenção emergencial, todas as usuárias utilizam estratégias para evitar a violência, principalmente à noite. Algumas entrevistadas relataram ter presenciado tentativas de assassinato.

“Eu tava quase dormido, passou o mesmo carro 5 vezes na rua, eu já fiquei em pânico. (...) Eu saí acordando o pessoal. (...) A gente já pensa que é alguma coisa de maldade” (Bia).

Em relação à violência, todas as participantes compreendem que esta é pior para as mulheres do que para os homens no contexto das ruas.

“A mulher. Por que a maioria dos homens quer assim, de madrugada, estupra, faz malvadeza” (Nega).

Metade das entrevistadas trouxe espontaneamente relatos de vitimização cometidos tanto por estranhos quanto pelos próprios companheiros. Uma usuária trouxe relato de violência sexual e outra considerou o álcool como motivador das agressões que sofreu.

“Eu já fui estuprada quando tava lá em João Pessoa” (Carlota).

“Já tive dois maridos, de todos dois eu sofria violência, quando bebe vira tudo outra pessoa” (Fernanda).

Quase todas as entrevistadas dormem todos os dias no mesmo lugar e têm companhia para dormir, seja dos companheiros ou de amigos buscando proteção.

“Todo dia no mesmo lugar... Perto do Hospital do IMIP” (Mariana).

“Fica uns amigos do meu marido lá também, dorme todo mundo junto pra ficar mais protegido” (Nega).

No entanto uma usuária relatou não dormir na rua, buscando todos os dias dinheiro para pagar um quarto, justificando pelo medo de dormir na rua.

“Eu arrumo os 35 reais e durmo num quarto. (...) Por que eu tenho medo, medo que façam alguma coisa ruim comigo na rua” (A).

A violência é uma questão preocupante para os que vivem na rua, especialmente à noite, período em que eles estão mais vulneráveis a agressões, furto de pertences e tentativas de assassinato. Para se protegerem, muitos acabam trocando o dia pela noite, dormindo junto a outros moradores, perto de postos policiais, em lugares diferentes a cada noite, ou de “olho aberto”, não relaxam nem descansam por inteiro.^{5,11}

Especificamente em relação às mulheres, esta questão é bastante presente. Segundo Tiené⁶, a tentativa do homem de submeter a mulher as suas vontades, pode ser reforçada pelo *status* de protetor carregado por eles. Entende-se que esta violência está intimamente relacionada às questões culturais de gênero, historicamente estabelecidas pela submissão da mulher ao homem. Essa submissão não se apresenta só na violência, mas em todas as nuances dessa relação.²⁵

As principais formas de violência física sofridas por mulheres em situação de rua caracterizam-se por: 1) violência praticada por pessoas ou grupos intolerantes a moradores de rua, com destaque para as agressões e morte de maneira cruel; 2) violência praticada entre os próprios moradores de rua, tendo como principais motivações as dívidas com traficantes, disputas por espaço, pequenos furtos, infidelidade conjugal e desavenças pessoais; 3) violência institucionalizada, de caráter higienista, tendo como protagonistas policiais, pessoas contratadas por comerciantes ou moradores que são intolerantes à presença de pessoas em situação de rua.^{5,11,25,26}

A violência sexual, assim como a violência física, existe na vida dessas mulheres antes mesmo da situação de rua. Os abusos sofridos na infância e adolescência são, por vezes, fatores que traumatizam e desestruturam as mulheres, motivando a saída de casa. Na rua este cenário não se altera; o que acontece é um aumento no número de possíveis abusadores que podem ser: policiais, monitores de abrigos e albergues, homens a pé ou de carro e os próprios moradores de rua. O estupro figura como principal prática contra moradoras de rua. Esta realidade motiva mulheres a encontrarem um companheiro na rua e mesmo que este cometa atos de violência sexual, estas aceitam sob o argumento de que é apenas um abusador.^{5,11}

Algumas participantes trouxeram espontaneamente a relação com a polícia, apontando a falta de apoio em casos de violência quando fizeram tentativas de denúncia:

“Eu tava com um companheiro, fazia 10 anos que eu vivia com ele, só que de uns tempos pra cá começou as agressão (...) faz umas 4 semanas que eu me afastei dele, (...) e mesmo assim se eu chamar a viatura, a viatura diz que vai me levar pra delegacia presa, eu sendo vítima, eles num fazia um favor a mim” (Bel).

Autores apontam que estas mulheres, em geral, não são entendidas por esta instituição enquanto cidadãs de direitos e deveres. São tratadas como pessoas com menor ou nenhum valor social, o que corrobora o discurso de “Bel” em nosso estudo.²⁶

Embora os serviços de segurança pública sejam buscados, as pessoas em situação de rua costumam sentir insegurança, recorrendo só em último caso, o que pode encobrir situações de violência. Por outro lado, o que se percebe é que não existem políticas, no âmbito da segurança pública, específicas para a proteção dessas pessoas. As condutas direcionadas a essa população baseiam-se na punição de comportamentos transgressores através de métodos corretivos que propagam violência, abusos e negligências - fenômeno que repercute negativamente na trajetória de vida destes sujeitos, pois reforça o sentimento de desterritorialização e despertencimento social.^{20,26}

97

3.3 Trabalho

Quando questionadas sobre o trabalho, metade das entrevistadas relatou que consegue o sustento pedindo dinheiro. Algumas nunca trabalharam de maneira formal.

“Nunca consegui trabalho não, só peço mesmo.” (A)

As outras fazem atividades informais para conseguir dinheiro, como guardar carros, lavar pratos e fazer limpeza.

“De carteira assinada não, trabalhei avulso né? Eu lavava pratos, entregava almoço, fazia limpeza” (Fernanda).

“Faço bico, trabalho na CEASA descarregando caminhão” (Mariana).

Monteiro e Almeida⁴ nos trazem como principais ocupações das mulheres para a obtenção do sustento na rua: coletar materiais recicláveis, cuidar de carros, pedir dinheiro, prostituição, roubo e tráfico de drogas. Estas ocupações divergiram em parte das encontradas neste estudo. Porém acreditamos que tal diferença se dê pelo tamanho da amostra que estudamos, que não nos permitiu fazer uma caracterização da totalidade de mulheres em situação de rua e também por questões culturais. Estas profissões, exercidas sem continuidade, não garantem sozinhas o sustento. Os benefícios sociais se configuram como complementação da renda.³

As mulheres usuárias de substâncias psicoativas, geralmente, destinam todo o dinheiro arrecadado para o uso de drogas. Rosario²⁷ observou que quando o dinheiro obtido é utilizado para a compra de alimentos, trata-se de uma alimentação pobre em nutrientes, como pão, mortadela, refrigerante e suco, isso se justifica porque nem sempre essas mulheres dispõem de estrutura para o preparo de refeições.

Segundo Castel²⁸, o trabalho não pode ser entendido simplesmente como uma relação econômica, mas como o fator responsável pela inserção do indivíduo na dinâmica social, organizando uma grande parte de suas redes de sociabilidade.

Políticas públicas que favoreçam a continuidade aos estudos e a qualificação para o mercado formal de trabalho são essenciais. O trabalho é elemento central na construção de identidade e (re)produção social. Somadas a estas, ações que garantam higiene pessoal e apoio ao tratamento para uso abusivo de álcool e outras drogas devem funcionar como pilar central do resgate destas mulheres ao mercado de trabalho.⁴

Viver nas ruas para a maioria das entrevistadas é mais fácil para o homem. Esta afirmação foi justificada com argumentos como: facilidade para obter trabalho, poder e segurança. Já as que defenderam que a vida na rua é mais fácil pra mulher trouxeram motivos como a dificuldade do homem receber ajuda e a facilidade da mulher obter ganhos utilizando a sexualidade.

“Por que, o homem tem assim mais “voz” do que a mulher, tem mais facilidade pra trabalhar, os outros não mexem tanto com homem por que tem medo” (Nega).

“Por que o homem na rua ou ele trabalha ou ele rouba. Como é que ele vai se manter na rua? Ninguém dá uma ajuda. Mulher não, mulher tem a maior facilidade do mundo, (...) ela se agarra com um ladrão

desse aí e vai ficar só de mordomia, ele vai roubar pra ele e pra ela”
(Mariana).

As relações de poder hegemônicas, em que o homem é mais forte, influenciam a vivência de homens e mulheres em situação de rua, assim como em diversos outros espaços. Esta submissão ao homem data de tempos remotos. Na história da humanidade o homem aparece como detentor de poder, o que caracteriza a organização do sistema patriarcal. Considerado uma das primeiras formas de opressão e subordinação. Este sistema moldou e ainda molda os padrões de nossa sociedade.⁶

Costa *et al*²¹ encontraram resultados semelhantes em seus estudos quando se trata da obtenção de “facilidades” pela mulher usando a sexualidade.

3.4 Lazer

Quando indagadas sobre o lazer, metade das entrevistadas alegou não o exercer.

Quando tá na rua a pessoa não se diverte não” (Carlota).

Dentre as que relataram atividades de lazer, as mais citadas foram ir à praia e ao bar. Destaca-se que para algumas entrevistadas a realização de atividades de lazer foi identificada diretamente com o uso de álcool e outras drogas.

“Vou à praia, do Pina. Vai eu e a turma, a gente se junta e vai à praia dia de domingo fumar maconha e beber” (Kaka).

“Eu ia pros bar beber, meu lazer só era esse, eu ia pros barzinhos beber, encher a cara de bebida” (Fernanda).

A significação do uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas como lazer não se restringe às mulheres em situação de rua, uma vez que se configura como um dos aspectos centrais da caracterização do consumo de drogas na atualidade, independente do grupo populacional. Romera²² nos traz que o uso dessas substâncias com finalidade recreativa e em contextos relacionados ao lazer para favorecer a socialização é um fenômeno crescente, especialmente nas sociedades ocidentais.

Por outro lado, uma das entrevistadas apontou que há muito tempo não exerce atividades de lazer pela influência da droga, pois para ela a droga age como dificultador do lazer.

“Eu parei por causa da droga porque a droga não deixa você fazer isso, o dinheiro que você pega é só crack, você não pensa em se divertir, (...) mesmo o cara tendo dinheiro o cara não pensa nem mais na sociedade porque ele só pensa em viver o mundo dele, o mundo do crack” (Bia).

Em pesquisa realizada no Recife, em 2005, do total de 653 pessoas em situação de rua, 237 (36,29%) responderam que dentre as atividades que realizam nas ruas está o consumo de substâncias psicoativas.²⁹ A referência ao consumo permeou o discurso de muitas entrevistas em relação à vida nas ruas, metade delas afirmou fazer uso de mais de uma substância, as mais consumidas são a maconha, o álcool e o crack.

“Continuo usando droga ainda. (...) Mesclado, Maconha, Cola, Loló e Crack (...) e Natural” (Carlota).

100

Tal resultado foi de encontro ao estudo de Hochgraf e Brasiliano*, citados por Soares³⁰, em que as mulheres costumam eleger uma substância de preferência, não consumindo múltiplas. O álcool foi a principal escolha das mulheres entrevistadas. A pesquisa de Soares³⁰ também divergiu em relação ao presente estudo, visto que o álcool foi mais citado e a maconha apareceu em 4º lugar. Já no estudo de Carmo *et al*²⁵, o crack foi a substância mais usada, seguido do álcool, não sendo feita menção ao uso de maconha.

Blanco¹¹ caracteriza o uso de substâncias psicoativas por faixa etária: mulheres mais novas fazem uso de substâncias ilícitas em maior número; mulheres mais velhas apresentam menor uso, mas fazem uso de álcool tanto para suportar a condição de vida quanto para socialização e divertimento.

Os motivos para a maconha ter sido indicada como a mais usada necessitam de mais estudos, porém entende-se que as condições regionais e culturais tendem a influenciar o uso de determinada droga em diferentes lugares.

Sobre o processo de uso de substâncias psicoativas, a luta contra o consumo do crack foi citada por algumas entrevistadas. Dentre elas, foram relatadas histórias de sucesso de quem conseguiu controlar o uso e de fracasso de quem ainda luta contra a dependência.

“Quando eu me olhei no espelho, eu chorei, e me perguntei o que eu tava fazendo da minha vida, só tô vivendo por essa droga, aí dali em diante eu decidi da minha vida parar, (...) ou continua e vai morrer e pronto, ou tu começa a viver e resgatar tua moral” (Bia).

“É os amigos que oferecem... aí é difícil dizer não” (Carlota).

No contexto da situação de rua, as substâncias psicoativas apresentam-se tanto como motivação da ida para a rua, como também medida para diminuir as dificuldades, sofrimento e insegurança, tão comuns para essas mulheres. Esses sentimentos estão presentes nas relações com os homens em situação de rua e com as famílias, obrigando-as a se submeter a diversas situações para garantir o consumo e dificultando a saída da situação de rua.^{11,24}

Em relação ao uso dessas substâncias na rua, a maioria delas acha que é igual para ambos os sexos.

“Se tiver dinheiro usa todo mundo igual, se não tiver, se prostitui, se rouba” (Kaka).

Para Blanco¹¹ o sentimento advindo do uso dessas substâncias é diferente entre homens e mulheres. As mulheres sentem-se mais perturbadas e culpadas em função da construção social patriarcal que permite determinadas atitudes aos homens e faz um julgamento mais severo às mulheres que se comportam da mesma forma, contrariando o papel social imposto por este sistema.

3.5 Participação Social

Com relação à participação social nas ruas, observou-se que a maioria das usuárias tem contato com alguém da família, parte delas apenas esporadicamente por telefone e outras fazem visitas.

“De vez em quando eu vou na casa da minha tia, (...) aí eu vou lá falo com ela, pra ela saber que eu tô bem, entendesse?” (Kaka).

“Antes de ontem de noite eu tava na casa da minha tia, lá na Madalena” (Mariana).

Com o passar do tempo, acontece a desvinculação das redes sociais de suporte prévias e a aceitação ao modo de vida da rua. Fenômenos que levam a adaptações ao cotidiano em face da nova realidade e a extinção parcial ou total do contato com os familiares.²¹

Destaca-se a existência de mulheres que mantêm contato esporádico com filhos adultos que não moram na rua, porém esses vínculos são fragilizados a ponto de não serem identificados como fonte de suporte social.

“Tenho contato, de vez em quando eu falo com eles” (Fernanda).

A fragilidade destes vínculos influencia tanto na ida para a rua como na manutenção desta situação. Bezerra *et al*²⁰ verificaram que alguns dos entrevistados informaram contato com a família, mas o vínculo existente não é suficiente para o retorno ao domicílio.

Os vínculos familiares acabam sendo substituídos pelos laços construídos durante a vivência na rua. Essa rede de suporte das ruas pode ser um fator de proteção, porque fazer parte de um grupo reforça o sentimento de pertencimento, como também pode ser um fator de risco que dificulta a saída das ruas pelos laços afetivos criados ou por tornar-se um espaço de dependência química.¹¹

Algumas entrevistadas reconhecem o centro POP como rede de suporte e citam o apoio esporádico e contínuo de estranhos. Para uma usuária, o apoio recebido despertou a motivação para buscar uma vida melhor.

“De apoio agora só o Centro POP” (Mariana).

“Ela foi a primeira a me ajudar, ela comprou uma caixa de isopor pra mim do grande, ela me deu refrigerante, ela me deu água, (...) ela foi a primeira que me deu confiança, aí foi dali que eu comecei a me motivar, eu disse: uma pessoa acreditou em mim sem nada” (Bia).

Um aspecto que chamou a atenção sobre a vida nas ruas nesta categoria se refere à reflexão de duas entrevistadas sobre acostumar-se a viver na rua. Para uma das entrevistadas não é possível se acostumar à vida na rua. Para outra, a vida na rua lhe traz prazer e a “falta de costume” se dá quando ela transita por outros ambientes que não a rua.

“As pessoas dizem: tu devia tá acostumada, eu digo: isso aqui num é vida pra se acostumar não, num diga que é pra se acostumar que não é não, por que minha vida que eu tô acostumada é ter minha casa, foi ter meu lar, ter meu quartinho, saber que eu posso entrar, sair, fechar e acabou” (Bia).

“Eu gosto da rua, gosto de verdade, (...) gosto de tudo. (...) Senti saudade da frieza da noite, senti falta do papelão, não vou mentir, senti falta da rua. Tô com 25 anos de rua, tenho mais costume de ficar em lugar nenhum não (...). Tu acredita que eu vou pra casa da minha mãe, passo duas horas de relógio lá, não consigo ficar lá. Sabe o que eu fiz?

Antes de ontem de noite tava na casa da minha tia, (...) eu peguei o lençol e fui dormir no quintal dela, por que eu não tava conseguindo dormir dentro de uma casa. Eu virava pra um lado, virava pro outro, depois que eu fui pro quintal, dormi a noite toda. Muita gente reclama, diz que não presta, mas eu me viro muito bem na rua” (Mariana).

103

Dados semelhantes foram encontrados por Costa *et al*²¹ e pelo I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua³. O “gosto” pela vida na rua justifica-se com argumentos como a liberdade que possuem, fazendo da rua o espaço em que vivem como fuga e/ou uma proteção de situações vivenciadas em casa, ausência de custos com moradia e facilidade para alimentar-se.

A intervenção junto a esse público precisa acontecer pautada na relação do sujeito com a vida nas ruas. O olhar do profissional deve alinhar-se ao olhar da pessoa em situação de rua, com vistas a incentivar que o sujeito seja atuante nesse processo, possa escolher construir novos projetos com enfoque no exercício da cidadania e inclusão social, permanecendo ou saindo da situação de rua.¹⁴

Segundo Bezerra *et al*²⁰ e Tieni⁶, as mulheres que gostam da vida na rua, geralmente são as mais maduras, com mais tempo de rua e nenhum tipo de vínculo familiar. Mesmo para estas mulheres a violência também é uma queixa comum. Já as que estão há menos tempo na rua, ainda preservam alguns vínculos familiares, mesmo que conturbados, assim como a lembrança das vivências que antecederam a ida para a rua, gerando maior inconformidade com a situação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou a compreensão do desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua, o que pode contribuir para ações da Terapia Ocupacional mais efetivas. Percebeu-se durante todo o estudo a importância da ocupação na vivência destas mulheres, uma vez que os relatos sobre as suas vidas se estruturaram em torno do que elas faziam e fazem no cotidiano.

Observam-se limitações quantitativas e qualitativas na realização das atividades cotidianas, caracterizando privações ocupacionais em um cenário de injustiça ocupacional.

A atuação do terapeuta ocupacional junto a mulheres em situação de rua objetiva favorecer o empoderamento pessoal para que as situações de opressão sejam superadas, o cotidiano ressignificado e a cidadania exercida. Neste processo, considerando as especificidades de gênero, estas mulheres são convidadas a assumirem o protagonismo de suas vidas a partir da reflexão sobre possibilidades de mudança, planos para o futuro, potencialidades e fragilidades de cada uma.

No entanto, é vital que a construção de um projeto de vida a partir dos desejos e sonhos destas mulheres aconteça concomitantemente a ações profissionais que se direcionem para o enfrentamento das situações de injustiça ocupacional vivenciadas por elas em seus cotidianos. Considerando que as (im)possibilidades de engajamento em ocupações se configuram no entrelaçamento de questões individuais com questões sociais, econômicas, políticas, culturais, o terapeuta ocupacional deve promover espaços de problematização, construção e operacionalização de mudanças coletivas no sentido da luta pela superação das desigualdades sociais, pelo acesso e garantia aos direitos sociais e pela construção de possibilidades concretas de vivência da cidadania plena.

Referências

1. Strapasson K; Pamplona DA. **O direito em contradição: direitos humanos, atuação estatal e população em situação de rua**. Rev. Pol. Publ. 2014; 18(2): 439-456. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3149>
2. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional de Inclusão Social da população em situação de rua**. Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br/noticias/arquivos/2297.pdf>. Acesso em: 16 de Maio de 2017.
3. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Rua: aprendendo a contar. I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 23 de Novembro de 2017.
4. Monteiro FKV; Almeida LP. **A exclusão social de mulheres moradoras de rua: questões de gênero e políticas sociais**. In: Ebook Chile: território(s), género, trabajo y políticas públicas en América Latina. Editora Provocare; 2017, p. 117-128.
5. Coelho CM. **A mulher em situação de rua e a violência de gênero: um olhar a partir do grupo de mulheres**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
6. Tiene I. **Mulher moradora de rua: entre vivências e políticas sociais**. São Paulo. Editora Alínea, 2004.
7. Lancellotti HP. **Do povo da rua à população carcerária: mulheres, rua e prisão**. [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013.
8. Scott JW. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Rev. Educ. Real. 1990; 16(2): 5-22. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
9. Monteiro RJS; Gontijo DT; Facundes VLD; Vasconcelos ACS. **“Pensando como um menino é mais fácil”: construções sobre as relações de gênero no discurso de meninas adolescentes**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2015; 26(2): 207-215. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/87928/101717>

10. Tilio R; Oliveira J. **Cuidados e atenção em saúde da população em situação de rua.** *Psicol. Est.* 2016; 21(1): 101-113. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/27142>
11. Blanco YH. **Mulheres em situação de rua: reflexões sobre a Educação em Direitos Humanos.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
12. Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo.** *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2015; 26: 1-49. Edição especial
13. Carleto DGS; Alves HC; Gontijo DT. **Promoção de Saúde, Desempenho Ocupacional e Vulnerabilidade Social: subsídios para a intervenção da Terapia Ocupacional com adolescentes acolhidas institucionalmente.** *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2010; 21(1): 89-97. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14090/15908>
14. Townsend E; Marval R. **Profissionais podem realmente promover a justiça ocupacional?** *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2013; 21(2): 229-242. Disponível em:
<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/810/434>
15. Bortoli SR. **Elas e nós. A representação de mulheres em situação de rua nas notícias jornalísticas.** In: VII Congresso de estudantes de pós-graduação em comunicação, UERJ/UFF/UFRJ/PUC-RIO/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 23 a 25 de Setembro, 2013.
16. Meihy JCSB. **Manual de História oral.** São Paulo. Edições Loyola; 2002.
17. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua Centro Pop.** Disponível em:
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em: 16 de Maio de 2017.
18. Gomes R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa.** In: Minayo, MCS (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis. Vozes; 2002.

19. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Edições 70 – Brasil, 2011.
20. Bezerra WC; Firmino GCS; Javarrotti ES; Melo JVM; Calheiros PFF; Silva RGLB. **O cotidiano de pessoas em situação de rua: rupturas, sociabilidades, desejos e possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2015; 23(2): 335-346. Disponível em:
<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1005>
21. Costa SL; Vida CPC; Gama IA; Locatelli NT; Karam BJ; Ping CT; Massari MG; Paula TB; Bernardes AFM. **Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas**. Saúde Soc. São Paulo. 2015; 24(3): 1089-1102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-01089.pdf>
22. Romera L. **As drogas e os cenários de lazer**. Licere. 2014, 17(3): 303-317.
23. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.197 p.
24. Gontijo DT; Medeiros M. **Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social**. Ciênc. & Saúde Coletiva. 2009; 14(2): 467-475. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200015
25. Carmo BSC et al. **Sonhos e realidades: um olhar sobre a trajetória de vida das mulheres em situação de rua**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Presidente Prudente: Faculdade de Serviço Social de Presidente Prudente; 2014.
26. Antoni C; Munhós AAR. **As violências institucional e estrutural vivenciadas por moradoras de rua**. Psicol. Est. 2016; 21(4): 641-651. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31840/pdf>
27. Rosario GO. **Análise das condições e modos de vida de mulheres em situação de rua em Porto Alegre – RS**. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2015.

28. Castel R. **As armadilhas da exclusão**. In: Wanderley, M; Bógus, L; Yazbek, MC. Desigualdade e a questão social. São Paulo. Editora EDUC; 1998.
29. Silva MLL. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. [Dissertação de Mestrado]; Brasília: Universidade de Brasília, 2006.
30. Soares LCO; Ruzzi-Pereira A; Pereira PE; Souza ACA; Andrade VS. **Papéis ocupacionais de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2013; 24(3): 199-207. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/52375/87153>

Contribuição das autoras: Thayane de Cácia Brito Prudente: Responsável pela redação do texto, pesquisa bibliográfica e coleta de dados. **Daniela Tavares Gontijo:** Orientou o desenvolvimento do projeto de pesquisa e a redação do artigo, assim como realizou a revisão do manuscrito. **Rayssa Béder César Paiva:** Contribuiu na revisão de literatura e na revisão do manuscrito.

Submetido em: 14/08/2017

Aceito em: 11/01/2018

Publicado em: 31/01/2018