



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV) - CAMPUS I  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – MEPISCO**



**PAULA SOUSA CALDAS**

**Entrelaçamentos saúde e justiça:** cuidado às pessoas em situação de rua presas em  
flagrante

**Salvador  
2021**

**PAULA SOUSA CALDAS**

**Entrelaçamentos saúde e justiça:**

cuidado às pessoas em situação de rua presas em flagrante

**Dissertação apresentada à Banca Examinadora como requisito à obtenção do grau de mestre no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia.**

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Silvana Lima Vieira

Co-orientadoras: Dr<sup>a</sup> Sandra Assis Brasil e Dr<sup>a</sup> Márcia Cristina Graça Marinho

**Salvador  
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA  
Sistema de Bibliotecas da UNEB  
Dados fornecidos pelo autor

C145e      Caldas, Paula Sousa

Entrelaçamentos saúde e justiça: cuidado às pessoas em situação de rua presas em flagrante / Paula Sousa Caldas.- Salvador, 2021.  
122 fls : il.

Orientador(a): Profa. Dra. Silvana Lima Vieira.  
Coorientador(a): Profa. Dra. Sandra Assis Brasil.  
Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Estado da Bahia.  
Departamento de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - MEPISCO, Campus I. 2021.

1. Pessoas em situação de rua. 2. Vulnerabilidade. 3. Cuidado. 4. Saúde Pública. I. Vieira, Silvana Lima. II. Brasil, Sandra Assis. III. Marinho, Márcia Cristina Graça. IV. Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – MEPISCO. V. Título

CDD: 610

**FOLHA DE APROVAÇÃO**  
**"ENTRELAÇAMENTOS SAÚDE E JUSTIÇA: CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA PRESAS EM FLAGRANTE"**

**PAULA SOUSA CALDAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA – MEPISCO, em 5 de março de 2021, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:



Professor(a) Dr.(a) SILVANA LIMA VIEIRA

UNEB

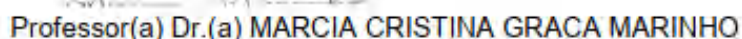
Doutorado em Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal da Bahia



Professor(a) Dr.(a) SANDRA ASSIS BRASIL

UNEB

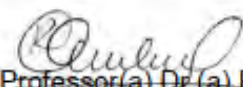
Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Universidade Federal da Bahia



Professor(a) Dr.(a) MARCIA CRISTINA GRACA MARINHO

UNEB

Doutorado em Doutorado em Saúde Pública  
Instituto de Saúde Coletiva



Professor(a) Dr.(a) RUDVAL SOUZA DA SILVA

UNEB

Doutorado em Enfermagem  
Universidade Federal da Bahia



Professor(a) Dr.(a) RAFAEL COELHO RODRIGUES

Ufrb - UFRB

Doutorado em PSICOLOGIA - ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTUDOS DA SUBJETIVIDADE  
Universidade Federal Fluminense

Dedico este trabalho às pessoas em situação de rua que tanto me ensinam sobre a potência do vínculo e sobre produção de cuidado.

## AGRADECIMENTOS

Encerramentos de ciclos são sempre muito especiais para mim e agradecer às pessoas que contribuíram para que eu alcançasse um objetivo sempre me faz lembrar do quanto sou agraciada por ter tantas pessoas incríveis na minha vida.

Começo agradecendo a Deus, autor de todas as coisas, que me permite conhecer a sua essência através do cuidado ao outro.

Gratidão a Heigon, meu marido, companheiro de vida e maior incentivador para que eu fizesse a seleção do mestrado. Obrigada por me escutar repetidas vezes falando sobre minha pesquisa e me ajudar a elaborar tantas ideias.

A meus pais, Hélio e Zélia, gratidão pelo amor incondicional e torcida genuína! Às minhas irmãs, Livia e Bruna, pelo nosso elo único e forte! Aos meus cunhados, sobrinhos e sogros agradeço a sorte de tê-los em minha vida, completando a minha família! Eu amo vocês!

A meu gatinho Panthera que trouxe leveza e mais amor aos meus dias.

Agradeço de forma especial as minhas primas, tias, avós, afilhada, amigas por sempre emanarem energia positiva e torcerem pelo meu sucesso!

Gratidão a Gabi e Cassiano (Oxe Design Digital) que com tanta perfeição e dedicação conseguiram materializar minha ideia da cartilha, produto técnico da dissertação.

Ao amigo querido e sempre disponível Anchieta, agradeço a contribuição nas traduções.

A equipe do Programa Corra pro Abraço, gratidão por poder aprender tanto nessa lida diária de produção de cuidado e garantia de direitos das pessoas em situação de rua, em especial a Alê e Paula que tanto contribuíram nessa dissertação.

Aos companheiros dessa jornada, colegas de mestrado, meu agradecimento especial! Confio e acredito ainda mais em um SUS potente e de qualidade após ter conhecido vocês. De forma carinhosa, agradeço a Milene e Carol, amigas que levo para a vida!

A todas as pessoas que compõem o MEPISCO, meu muito obrigada! Foi um mestrado cheio de desafios (greve, pandemia, aulas online...), aprendizados e a certeza de que é possível fazer ciência e produzir felicidade ao mesmo tempo! Agradeço de forma especial a minha orientadora, professora Silvana, pelo acolhimento, confiança, ensinamentos e por topiar a orientação nesse tema tão complexo. Também agradeço às minhas co-orientadoras, Sandra e Márcia, pelas contribuições realizadas.

Agradeço aos componentes da banca, professores Rudval e Rafael, que, de forma dedicada e prestativa, contribuíram neste trabalho, tanto na qualificação do projeto quanto na defesa da dissertação.

## **Antropologia Criminal**

(Ayrán Búfalo - Arte Educadora do Programa Corra pro Abraço)

Cê vê de longe quem tem os seus direitos garantidos  
Vê de longe quem é opressor e oprimido  
Nem cadeia e nem caixão  
Quero de verdade informação para os meus irmãos

Encarceramento a grande massa estigmatizada  
Acha que nasce delinquente toda a classe favelada  
Levanta a mão quem foi seguida nas Lojas Americanas  
E quem deixou de estudar por falta de grana

Não é drama apelam pra meritocracia  
Fica fácil ter diploma com o patrocínio da família  
E pra abstrair o estresse praticai os pranayamas  
Pra mim fica barril vendo os pivete de campana

Não arrega pois tem honra sem estratégia vai pra lona  
Branco solta sua fumaça mas preto que ta na ponta  
Desde cedo aprendendo a distinguir tiros de fogos  
Vendo os menor dobrar o ódio quando chegam e deixam mortos

É que cê sabe, né? A guerra nunca foi as drogas  
Multiplica o racismo e investe em fábrica de pólvora  
Pra entrar em casa grande só com mandato  
Mas quando é na maloca quebram as portas dos barracos

Dos vilões demonizados que apresentam o perigo  
Endeusando a pouca parte que só olha pro umbigo  
População abastada no consumo e no varejo  
Ativa as psicoativas e a justiça eu não vejo

Isolamento, né? Já existia a muito tempo  
Para o Horto ter paz Beiru tem que ser sofrimento  
Violência letal no caminho dos invisíveis  
Mas ouvi de grandes sábios "Outros Caminhos São Possíveis"...

CALDAS, Paula Sousa. **Entrelaçamentos saúde e justiça:** cuidado às pessoas em situação de rua presas em flagrante. 2021, 122f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, Salvador-Ba.

## RESUMO

A população em situação de rua (PSR) vem aumentando, devido a vários motivos, como: situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, uso de substâncias psicoativas, conflitos familiares, agravamento de questões sociais, rápida urbanização ocorrida no século 20, formação de grandes centros urbanos e ausência de políticas públicas. Devido ao contexto de extrema vulnerabilidade, bem como as incipientes políticas públicas efetivas voltadas à esta população, muitas vezes, essas pessoas são presas em flagrante e encaminhadas à audiência de custódia. **Objetivo:** Compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia interferem na produção do seu cuidado e saúde. **Método:** Tratou-se de estudo descritivo, exploratório, qualitativo, com fonte de informação a partir de análise do relatório de execução do Programa Corra pro Abraço; entrevistas com profissionais do programa, que foram submetidas a Análise de Conteúdo e análise de dois casos de pessoas assistidas pelo programa, a partir dos registros no Plano de Acompanhamento do Cuidado. **Resultados:** Os mesmos foram descritos em 04 produtos, sendo três artigos e um produto técnico. O perfil das pessoas acompanhadas pelo programa é composto por homens, jovens, pretos e pardos, com baixa escolaridade, de territórios periféricos do município de Salvador – Bahia. Os serviços mais referidos como os que prestam cuidado essa população no município citado fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), acesso à Justiça e serviços de emissão de documentação. Além dos citados, apareceram às instituições religiosas, Organização Não Governamental (ONG) e o Programa Corra pro Abraço. **Conclusão:** É necessário se atentar as condições de vulnerabilidade individual; vulnerabilidade programática e vulnerabilidade social da população estudada para que se produza cuidado para a mesma. Tais condições interferem na produção da saúde desse público, na medida que impacta no acesso aos serviços de saúde, no acompanhamento qualificado e na continuidade do mesmo, no vínculo estabelecido com o serviço e na reorganização do sujeito que pode impactar na possibilidade dele novamente ser preso. Salienta-se a necessidade da integração entre os serviços de saúde e justiça e os profissionais da saúde estarem atentos a essas questões pois impactam e repercutem diretamente na saúde dessa população.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua. Vulnerabilidade. Cuidado. Saúde pública. Justiça.

CALDAS, Paula Sousa. **Interlaces health and justice: care for street people caught in the act.** 2021, 122f. Dissertation (Professional Master in Public Health) - Department of Life Sciences, State University of Bahia, Salvador-Ba.

## **ABSTRACT**

The home less population (PSR) in Brazil has been increasing, due to several reasons, such as: situation of poverty, structural unemployment, migration, use of psychoactive substances, family conflicts, worsening social issues, rapid urbanization that occurred in the 20th century, formation of large urban centers and the absence of public policies. Due to the context of extreme vulnerability, as well as the incipient effective public policies aimed at this population, these people are often arrested and referred to the custody hearing. **Objective:** how the conditions of vulnerability of homeless people who have passed through the custody hearing interfere in the production of their care and health. **Method:** It was a descriptive, exploratory, qualitative study, with a source of information based on the analysis of the Corra pro Abraço (Running for Hug) execution report. We used interviews with program professionals, who underwent Content Analysis and analysis of two cases of people assisted by the program, based on the records in the Care Monitoring Plan. **Results:** They have been described in 04 products, three articles and one technical product. The profile of the people monitored by the program is composed of men, young people, blacks and browns, with low education, from peripheral territories in the municipality of Salvador - Bahia. The services most referred to as those that provide care to this population in the aforementioned municipality are part of the Unified Health System (SUS), Unified Social Assistance System (SUAS), access to Justice and documentation issuing services. In addition to those mentioned, also appeared religious institutions, the Non-Governmental Organizations (NGO) and the Corra pro Abraço Program. **Conclusion:** It is necessary to pay attention to the conditions of individual vulnerability; programmatic vulnerability and social vulnerability of the studied population. Such conditions interfere in the health production of this public, as it impacts access to health services, qualified follow-up and continuity, the bond established with the service and the reorganization of the subject that may impact the possibility of him being arrested again. It emphasizes the need for integration between health and justice services and health professionals to be aware of these issues as they directly impact the health of this population.

**Keywords:** Homeless people. Vulnerability. Caution. Public health. Justice.

CALDAS, Paula Sousa. **Entrelaza salud y justicia:** atención a la gente de la calle atrapada en el acto. 2021, 122f. Disertación (Maestría Profesional en Salud Pública) - Departamento de Ciencias de la Vida, Universidad Estatal de Bahía, Salvador-Ba.

## RESUMEN

La población sin hogar (PSR) ha ido aumentando, debido a varias razones, tales como: situación de pobreza, desempleo estructural, migración, uso de sustancias psicoactivas, conflictos familiares, agravamiento de los problemas sociales, urbanización acelerada que se dio en el siglo XX, formación de los grandes centros urbanos y la ausencia de políticas públicas. Debido al contexto de extrema vulnerabilidad, así como a las incipientes políticas públicas efectivas dirigidas a esta población, estas personas suelen ser atrapadas en el acto y remitidas a la audiencia de custodia. **Objetivo:** Comprender cómo las condiciones de vulnerabilidad de las personas sin hogar que han pasado por la audiencia de custodia interfieren en la producción de su cuidado y salud. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, con una fuente de información del análisis del informe de ejecución del Programa Corra pro Abraço; entrevistas con los profesionales del programa, quienes se sometieron a Análisis de contenido y análisis de dos casos de personas atendidas por el programa, a partir de los registros del Plan de Seguimiento de la Atención. **Resultados:** Han sido descritos en 04 productos, tres artículos y un producto técnico. El perfil de las personas monitoreadas por el programa está compuesto por hombres, jóvenes, negros y pardos, con baja escolaridad, de territorios periféricos del municipio de Salvador - Bahía. Los servicios más referidos como aquellos que brindan atención a esta población en el referido municipio son parte del Sistema Único de Salud (SUS), Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), acceso a la Justicia y servicios de expedición de documentación. Además de las mencionadas, aparecieron instituciones religiosas, la Organización No Gubernamental (ONG) y el Programa Corra pro Abraço. **Conclusión:** Es necesario prestar atención a las condiciones de vulnerabilidad individual; vulnerabilidad programática y vulnerabilidad social de la población estudiada para su atención. Tales condiciones interfieren en la producción de salud de este público, ya que impacta el acceso a los servicios de salud, el seguimiento calificado y la continuidad, el vínculo establecido con el servicio y la reorganización del sujeto que puede impactar la posibilidad de que sea nuevamente arrestado. Enfatiza la necesidad de integración entre los servicios de salud y justicia y los profesionales de la salud para ser conscientes de estos temas, ya que impactan e impactan directamente en la salud de esta población.

**Palabras clave:** Personas sin hogar. Vulnerabilidad. Precaución. Salud pública, Justicia.

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1** – Estrutura do Programa Corra pro Abraço

**26**

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

**AIDS** - Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da imunodeficiência adquirida)

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial

**Centro POP** - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**CNJ** – Conselho Nacional de Justiça

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**COMVIDA** - Comunidade Cidadania e Vida

**CONEP** - Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

**CPP** – Código de Processo Penal

**CT** - comunidades terapêutica

**DCV** – Departamento de Ciências da Vida

**IPEA** - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**HIV** - Human Immunodeficiency Virus (Vírus da imunodeficiência humana)

**MEPISCO** - Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

**ONG** - Organização Não Governamental

**PAC** – Plano de Acompanhamento do Cuidado

**PSR** – População em Situação de Rua

**SJDHDS** - Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social

**SAC** - Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC)

**SPA**- Substância Psicoativa

**SUAS** – Sistema Único de Assistência Social

**SUPRAD** - Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TJ-Ba** - Tribunal de Justiça da Bahia

**UAR** – Unidade de Apoio na Rua

**UFBA** – Universidade Federal da Bahia

**UNEB** - Universidade do Estado da Bahia

**VAC** – Vara de Audiência de Custódia

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos	20
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>21</b>
3.1 Vulnerabilidade em Saúde	21
<b>4. MÉTODO</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Lócus do estudo	24
4.3 Aspectos Éticos	26
4.4 Participantes da pesquisa	26
4.5 Procedimentos e instrumentos da produção dos dados	27
4.6 Análise dos dados	29
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>30</b>
5.1 <b>ARTIGO 01</b> - Pessoas em situação de rua, vulnerabilidade, políticas públicas e cuidado: revisão sistemática da literatura.	30
5.2 <b>ARTIGO 02</b> - Vulnerabilidades e a produção do cuidado em saúde: olhar de profissionais que assistem pessoas em situação de rua.	44
5.3 <b>ARTIGO 03</b> - Produção de cuidado de pessoas em situação de rua presas em flagrante: análise de casos.	61
5.4 <b>Produto técnico:</b> Cartilha MALOCA ATENTA: orientações às pessoas em situação de rua que respondem processos judiciais	85
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>104</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE A</b> – Roteiro Da Análise Documental Do Relatório	<b>111</b>
<b>APÊNDICE B</b> – Roteiro Da Análise Do Plano De Acompanhamento Do Cuidado (PAC)	<b>111</b>
<b>APÊNDICE C</b> – Roteiro de entrevista semiestruturado com profissionais do Corra pro Abraço	<b>111</b>
<b>APÊNDICE D</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	<b>112</b>
<b>ANEXO A</b> - Parecer nº 3.830.050 de 10 de fevereiro de 2020	<b>115</b>



## APRESENTAÇÃO

A dissertação apresenta os resultados da pesquisa que teve como objetivo geral compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia interferem na produção do seu cuidado e saúde.

A relação entre justiça, vulnerabilidade e o cuidado ofertado à população em situação de rua (PSR) chamou a atenção da pesquisadora durante a sua atuação enquanto psicóloga da equipe do Programa Corra pro Abraço na Vara de Audiência de Custódia (VAC) em Salvador – Bahia, acompanhando pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia. O programa é vinculado à Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS) do Estado da Bahia, através da Superintendência de Políticas Sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis (SUPRAD), e objetiva a promoção da cidadania dos usuários de drogas em situação de vulnerabilidade, baseado nas estratégias de redução de riscos e danos físicos e sociais.

A prática profissional da pesquisadora aponta para a necessidade de enfatizar a possibilidade dos espaços da justiça, sobretudo da audiência de custódia, se apresentarem enquanto espaços de cuidado para a PSR. Para além disso, faz-se necessário divulgar a experiência exitosa e única no Brasil da parceria entre a justiça e um serviço que cuida de pessoas em situação de rua, que acontece quando o Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-Ba), em 2016, convida o Programa Corra pro Abraço para manter uma equipe multiprofissional na VAC, a fim de acompanhar as pessoas em situação de rua que foram presas em flagrantes, como alternativa ao encarceramento desse público.

Ao realizar o acompanhamento dessas pessoas evidenciou-se questões que impactam no cuidado ofertado as mesmas, como a falta ou dificuldade de acesso aos serviços, sobretudo os da saúde e da assistência social, a falta de compreensão e sensibilidade da justiça com as especificidades dessa população e a falta de ações intersetoriais entre saúde, justiça e assistência social, o que instigou a elaboração do presente estudo.

Considera-se que pesquisar a temática da produção de cuidado às pessoas em situação de rua é de grande relevância por se tratar de um problema complexo que envolve diversos fatores e repercussões. Estudar essa temática tendo em vista às pessoas em situação de rua que foram presas em flagrante é ainda mais necessário, uma vez que esse público se encontra em vulnerabilidade extrema e possui suas especificidades. Além do exposto, esse tema se apresenta enquanto uma lacuna do conhecimento no campo da saúde e das políticas públicas com abordagem intersetorial.

Ademais, os resultados da presente pesquisa possibilitaram a elaboração de uma cartilha, que indica às pessoas em situação de rua, os serviços da rede de saúde, justiça e assistência social disponíveis a esta população no município de Salvador, bem como os meios de acessá-los. Dessa forma, o produto técnico elaborado, a partir do trabalho, pode favorecer o acesso dessas pessoas a estes serviços, contribuindo na produção de cuidado para a PSR e no acompanhamento intersetorial e qualificado. Diante do exposto, faz-se necessário aprofundar as discussões e propor intervenções considerando a relação entre vulnerabilidade, justiça e o impacto na saúde da população em situação de rua.

Apresentamos esta dissertação estruturada de acordo às normas acadêmicas para trabalhos científicos, com os seguintes tópicos: introdução, referencial teórico sobre vulnerabilidade em saúde, se atendo ao conceito utilizado por Ayres e colaboradores. Em seguida expomos o método do trabalho e logo após os resultados que se dividem em 04 produtos, sendo 03 artigos e um produto técnico.

O primeiro artigo é uma revisão sistemática da literatura que analisa, na produção científica nacional, a relação entre pessoas em situação de rua, vulnerabilidade, políticas públicas e cuidado. O segundo aborda o perfil das pessoas acompanhadas pelo Programa Corra pro Abraço e discute, a partir da visão dos profissionais do Programa, como as condições de vulnerabilidade dessas pessoas interferem na produção do seu cuidado e saúde. Já o terceiro sinaliza os serviços que prestam cuidado as pessoas em situação de rua em Salvador – Bahia e traz a discussão do impacto das condições de vulnerabilidade desse público na produção do seu cuidado e saúde partindo da análise de dois casos. O quarto produto da dissertação é a cartilha “MALOCA ATENTA: orientações às pessoas em situação de rua que respondem processos judiciais”, direcionada à PSR que passou pela audiência de custódia, com informações sobre os serviços disponíveis à essa população e a forma de acessá-los de modo a favorecer a produção de cuidado à esta população. Por fim, apresentamos as considerações finais do estudo.

## 1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) vem aumentando e esse crescimento se deve a diversos motivos, tais como: situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, uso de substâncias psicoativas, situação de conflitos familiares, entre outros (HINO; SANTOS; ROSA, 2018). Além dos fatores supracitados, a cartilha “Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano”, publicada em 2014 pelo Ministério da Saúde, acrescenta o agravamento de questões sociais, a rápida urbanização ocorrida no século 20, a formação de grandes centros urbanos, a desigualdade social, o preconceito da sociedade com relação a esse grupo populacional e, muitas vezes, a ausência de políticas públicas (BRASIL, 2014).

O Brasil não conta com dados oficiais sobre a PSR, o que prejudica a implementação de políticas públicas voltadas para estas pessoas e aumenta a invisibilidade social dessa população no âmbito das políticas sociais (NATALINO, 2016). De acordo com a Pesquisa Nacional sobre a PSR, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social no período de agosto de 2007 e março de 2008, foram identificadas 31.922 pessoas adultas em situação de rua nas 71 cidades pesquisadas (BRASIL, 2008), alcançando o número aproximado de 50 mil pessoas adultas nesta situação ao considerar as pesquisas municipais realizadas em São Paulo, Recife, Porto Alegre e Belo Horizonte. Importante ressaltar que esta pesquisa abarcou apenas adultos e não foi realizada em todos os municípios brasileiros.

Em 2016, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) divulgou a estimativa da PSR no Brasil utilizando-se dados disponibilizados por 1.924 municípios via Censo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Estima-se que existam 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil, sendo estimado que dois quintos (40,1%) desse total habitem municípios com mais de 900 mil habitantes e mais de três quartos (77,02%) habitem municípios de grande porte, com mais de 100 mil habitantes, indicando que esta população se concentra fortemente em municípios maiores (NATALINO, 2016).

Em fevereiro de 2020, havia mais de 146 mil pessoas que se declararam em situação de rua no Cadastro Único de programas sociais do governo federal (NATALINO, 2020). Uma nova estimativa da população de rua, realizada por Natalino (2020), que considera dados de setembro de 2012 a março de 2020, indica que essa população soma pouco mais de 220 mil pessoas, sendo 83% em municípios de grande porte (mais de 100 mil habitantes) e cerca de 73% concentrada no Sudeste (56,2%) e Nordeste (17,2%).

A PSR é composta predominantemente por homens (82%), negros (67%) e trabalhadores que exercem alguma atividade remunerada (70%), jovens (43,21% dos homens e

52,23% das mulheres até 35 anos), com baixa escolaridade (17,1% é analfabeto). Os principais motivos que os levaram à situação de rua foram o desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%) (BRASIL, 2008).

O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que cria a Política Nacional para a PSR define esta população como:

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, p.1).

Dados da Pesquisa Nacional sobre a PSR, em relação a saúde e higiene desse público, apontam que: 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde, sendo os problemas mais prevalentes a hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos/mental (6,1%), HIV/AIDS (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%); 18,7% dos entrevistados afirmaram que fazem uso de algum medicamento, sendo os Postos/Centros de Saúde os principais meios de acesso; 43,8% dos entrevistados afirmaram que procuram primeiramente o hospital/emergência quando estão doentes e 27,4% procuram o posto de saúde (BRASIL, 2008). No entanto, são recorrentes os relatos dessa população de recusa em ir para unidades de saúde devido a episódios de mau atendimento em hospitais, de negação de atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde. Um dado que confirma essas alegações foi trazido pela Pesquisa Nacional citada anteriormente, que revela que 18,4% das pessoas em situação de rua já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde (BRASIL, 2008).

O Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a PSR, publicado em 2012 pelo Ministério da Saúde, aborda sobre a vida na rua e a exposição aos problemas de saúde que ela traz, sinalizando a vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde como os principais motivos. Além disso, refere como alguns dos problemas de saúde mais recorrentes nessa população as complicações nos pés, infestações, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/ HIV/AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas, saúde bucal, tuberculose consumo de álcool e drogas (BRASIL, 2012a).

O uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA's) aparece como uma importante problemática que atravessa muitas pessoas em situação de rua. Este tema torna-se mais

complexo uma vez que políticas proibicionistas são adotadas como principal forma de lidar com a questão.

Sobre o uso abusivo de SPA's, Filev (2015) aponta que o uso dessas substâncias é um fenômeno antigo e comum às sociedades, associado a variados objetivos, como busca do prazer, relaxamento, expandir a consciência, desinibir-se, dormir e controlar o humor. As pessoas realizam uso das drogas de diferentes formas (recreativo, medicinal, ritualístico ou religioso) e o autor sinaliza ainda que a grande maioria não se torna dependente. Assim, diferente da ideia do senso comum, apenas uma minoria das pessoas que faz uso de drogas apresenta problema associado a esse uso, sendo a nicotina a droga mais aditiva.

Somente ao longo do século XX, segundo Fiore (2008), algumas das SPA's se tornaram um campo de atenção, debate e preocupação do Estado. O autor sinalizar que, no decorrer desse processo, algumas dessas substâncias foram classificadas genericamente como “drogas”, sendo que a instituição das “drogas” enquanto questão social foi balizada por três formações discursivas fundamentais: medicalização, criminalização e moralização. Esses três discursos estabeleceram entre si relações de aproximação e afastamento nas manifestações concretas da questão das drogas ao longo da História.

Gomes-Medeiros et al. (2019) apontam que o proibicionismo tornou-se a forma de atuação do Estado em relação a problemática das drogas, consolidando uma verdadeira cruzada mundial contra as drogas – conhecida como Guerra às Drogas, baseada em dois princípios fundamentais que foram legitimados, definidos por Fiore (2008) como: o consumo de drogas é uma prática desnecessário e que oferta prejuízos, assim sendo, justifica-se sua proibição pelo Estado e a melhor forma do Estado combater as drogas é criminalizando sua circulação e seu consumo. Faria (2017), na sua dissertação de mestrado expande a definição supracitada do paradigma proibicionista de Fiore e propõe um conjunto de princípios que definiria o “Ideário da Guerra às Drogas”, os quais:

1. A percepção das drogas, e por extensão, aquele que as usa e as vende, como inimigas ou indesejáveis em si mesmas
2. O uso de recursos militares e policiais como recurso principal para se lidar com o problema
3. O ideal de que as drogas ilegais e seu uso podem e devem ser erradicados
4. O conceito implícito de que a solução para o uso problemático de drogas é a abstinência
5. O incentivo, também implícito, de que modalidades de encarceramento – criminal ou sanitário – poderão resolver o problema das drogas. (FARIA, 2017, p.45).

Em meio a várias questões, como o contexto de extrema vulnerabilidade que a PSR se encontra, a política de Guerra às Drogas, as incipientes políticas públicas efetivas voltadas à

esta população e o modo de funcionamento da Justiça Penal, muitas vezes, essas pessoas são presas em flagrantes e encaminhada à audiência de custódia.

A Audiência de Custódia que, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), visa a redução do uso da prisão preventiva, sendo lançada em fevereiro de 2015 como Projeto Audiência de Custódia (LAGES; RIBEIRO, 2019). A mesma é um instrumento processual que determina que toda pessoa presa em flagrante deva ser levado à presença da autoridade judicial, no prazo de 24 horas, para que seja avaliado a legalidade e necessidade de manutenção da prisão (BRASIL, 2016). Nesta audiência, a pessoa presa, acompanhado de sua (seu) advogada (o) ou de um (a) defensor (a) público (a), na presença de um (a) promotor (a) público, será ouvido por um juiz, que decidirá sobre a legalidade da prisão e sobre a necessidade da conversão da prisão em flagrante em prisão preventiva.

O Art. 302 do Código de Processo Penal (CPP), aponta que a prisão em flagrante é autorizada em quatro hipóteses: (i) quando a pessoa está cometendo a infração penal ou (ii) quando acaba de cometê-la; (iii) é perseguido, logo após, pela autoridade, pelo ofendido ou por qualquer pessoa, em situação que faça presumir ser autor da infração ou (iv) é encontrado, logo depois, com instrumentos, armas, objetos ou papéis que façam presumir ser ele autor da infração. Na audiência de custódia a prisão em flagrante pode ser convertida em prisão preventiva. Esta, segundo o Art. 312 do CPP, pode ser decretada a qualquer tempo, na investigação ou no processo, entretanto, por se tratar de medida excepcional, apenas pode ser decretada se estiverem presentes alguma das possibilidades legais, são elas: (i) para garantia da ordem pública, da ordem econômica; (ii) por conveniência da instrução criminal ou (iii) para assegurar a aplicação da lei penal e, por fim, (iv) quando houver prova da existência do crime e indício suficiente de autoria. É relevante ressaltar que essa prisão é autorizada antes do julgamento definitivo do processo, então - e exatamente por esta razão - deve ser tida como medida a ser aplicada de forma extremamente restritiva (BRASIL, 2012b).

Além da conversão em prisão preventiva, com encaminhamento da pessoa custodiada a penitenciária, as outras possibilidades de resultados da audiência de custódia são: o relaxamento da prisão (prisão em flagrante considerada ilegal) e a concessão da liberdade provisória, com ou sem a imposição de outras medidas cautelares (como monitoramento eletrônico, através do uso de tornozeleira eletrônica, recolhimento domiciliar noturno e/ou aos finais de semana e comparecimento periódico em juízo). Além do citado, a audiência de custódia pode realizar encaminhamentos de natureza assistencial e encaminhamento de providências para a apuração de eventual prática de maus-tratos ou de tortura durante a prisão (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar que a Audiência de Custódia surge também como uma estratégia para lidar com a questão da superpopulação carcerária do Brasil atualmente conta com mais de 700 mil presos cumprindo penas em estabelecimentos penais, número que coloca o país entre as três maiores populações carcerárias do mundo (DOURADO; ALVES, 2019).

O espaço da justiça é rígido e pautado em práticas racistas e sexistas que reproduzem as desigualdades da sociedade brasileira, fato que confirma isso são os resultados de pesquisas que demonstram que pessoas negras têm um tratamento penal mais severo para atos iguais aos cometidos por brancos (LIMA, 2004). No contexto da justiça penal é possível perceber os efeitos do racismo estrutural, conceito discutido por Silvio Almeida (2018) que aponta que o racismo não é um ato restrito às práticas institucionais, mas sim um processo histórico e político em que as condições de subalternidade ou de privilégio de sujeitos racializados é estruturalmente reproduzida.

Diante das questões apresentadas e das lacunas científicas sobre o tema, formulou-se a seguinte pergunta de investigação: Como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que passaram pelas audiências de custódia interferem na produção do seu cuidado e saúde?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia interferem na produção do seu cuidado e saúde

### 2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua que passaram pelas audiências de custódia e foram encaminhadas ao Programa Corra pro Abraço;
- Identificar os serviços que prestam cuidado as pessoas em situação de rua em Salvador - Bahia;
- Elaborar uma cartilha direcionada a população em situação de rua que passou pela audiência de custódia com informações sobre os serviços disponíveis à essa população e a forma de acessá-los.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 VULNERABILIDADE EM SAÚDE

Carmo e Guizardi (2018) apontam que a utilização do termo vulnerabilidade em saúde começou no início dos anos 1980, com os estudos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), compartilhando conceituações da área dos Direitos Humanos. Tais autores destacam que, conforme a evolução da epidemia (mudança no perfil das pessoas atingidas e variáveis socioeconômicas), foram realizadas novas associações ao contexto da infecção, o que possibilitou repensar a ideia sobre os “grupos de risco” quando, então, foi incluída o conceito de vulnerabilidade. Este conceito sinaliza a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população.

Munoz Sanchez e Bertolozzi (2007) sinalizam que Mann et al. (1993), no livro “Aids no mundo”, apresentam uma metodologia para avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS, na qual foram propostas duas categorias analíticas: a vulnerabilidade individual e a vulnerabilidade coletiva. Os autores apontam o comportamento individual como principal determinante da vulnerabilidade à infecção e, portanto, consideravam que as ações relacionadas a prevenção a AIDS deveriam ter o indivíduo como foco, apesar de não ser o suficiente para controlar a epidemia. Assim sinalizavam a importância de que outros fatores fossem considerados, propondo uma estrutura de análise que incorpora ao comportamento individual, o âmbito coletivo e o social. Tal conceituação foi de grande avanço, uma vez que marca a preocupação do desenvolvimento das análises a partir do marco dos direitos humanos. No entanto, ao propor as categorias analíticas, os organizadores focaram estritamente a dimensão do comportamento individual como o objetivo final das intervenções (SOUSA, 2014).

Sousa (2014) sinaliza que a emergência do conceito de vulnerabilidade que adiciona a análise da dimensão social na busca da redução dos riscos, apresentado por Mann e Tarantola (1996), surge no terceiro período da história da AIDS, que se iniciou em 1989. Os autores criticavam as ações desenvolvidas no segundo período histórico da AIDS no mundo (1985-1988), que enfatizava o comportamento de risco, resultando em medidas preventivas individualistas. O conceito de vulnerabilidade apresentado por Mann e Tarantola (1996), conforme Sousa (2014), favorece o deslocamento das questões exclusivamente individuais para se considerar também os processos sociais envolvidos na dinâmica da epidemia, colocando em cena a necessidade do entendimento das conexões existentes entre o suporte assistencial para

as pessoas com HIV e os esforços programáticos para diminuição da propagação da epidemia, levando-se em consideração as questões sociais, culturais, políticas e econômicas.

A perspectiva dos direitos humanos será mais aprofundada, segundo Sousa (2014), na segunda edição do “AIDS no mundo II”, organizado por Mann e Tarantola em 1996, onde as categorias de análise da vulnerabilidade se desmembraram em três, sendo elas: a individual, a programática e a social. Sousa (2014) sinaliza ainda que por ter sido realizada através da perspectiva dos direitos humanos, neste texto, será possível perceber uma ênfase maior na responsabilidade dos governos em promover assistência, prevenção e lutar contra a estigmatização, assim como o reconhecimento das questões sociais mais estruturais no aumento da vulnerabilidade das pessoas.

O enfoque do conceito de vulnerabilidade em saúde proposto por Mann e Tarantola (1996), segundo Magno e Castellanos (2016) procura explorar diferentes níveis de análise da determinação social do processo saúde-doença-cuidado, com especial atenção às relações entre situações particulares e contextos sociais específicos. Assim, prevê três níveis de análise: a vulnerabilidade individual, social e programática. A vulnerabilidade individual se relaciona às questões individuais do sujeito e de sua subjetividade, incluindo os fatores físicos, cognitivos e comportamentais relacionados a um problema de saúde que afeta o indivíduo. A vulnerabilidade programática, por sua vez, procede da relação dos sujeitos com os serviços públicos, políticas e programas que atuam como mediador entre eles e contextos sociais mais amplos, contribuindo na promoção, reprodução ou diminuição das condições de vulnerabilidade. Por fim, a vulnerabilidade social se manifesta na determinação do processo saúde-doença-cuidado através da atuação da cultura, religião, moral, política, economia, entre outros. Os autores enfatizam que contextos caracterizados pela violação ou fragilização dos direitos humanos e sociais tendem a intensificar contextos de vulnerabilidade nos três níveis de análise citados.

Inspirado no conceito de vulnerabilidade de Mann e Tarantola, Ayres et al. (1999) se apropriam dessa formulação e a adaptam a questões pertinentes a Reforma Sanitária Brasileira, à luta pelo direito à saúde e à resposta brasileira à AIDS, procurando enfatizar as categorias analíticas da vulnerabilidade social e programática, introduzido o conceito de intersubjetividade e ampliado a discussão sobre os direitos humanos (SOUSA, 2014). O conceito de vulnerabilidade é caracterizado por “um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção” (Ayres, Calazans,

Salleti Filho; França Jr, 2006; Ayres et al, 2006; Mann; Tarantola, 1996; Mann, Tarantola; Netter, 1992 *apud* Ayres et al, 2012).

Ayres et al. (1999) assinalam que o modelo de vulnerabilidade está conformado por três planos interdependentes de determinação e, conseqüentemente, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade. O olhar do autor busca a compreensão do comportamento pessoal ou a vulnerabilidade individual, do contexto social ou vulnerabilidade social e do programa de combate à doença, no caso a AIDS, ou vulnerabilidade programática.

O conceito de vulnerabilidade aplicado ao campo da saúde, conforme Ayres, Paiva e França-Jr (2012), resulta de um processo de interseções entre o ativismo político frente à epidemia e o movimento dos Direitos Humanos. Ayres et al. (2006) sinalizam que o início da análise de vulnerabilidade se dá por um distúrbio de saúde específico, no qual o objetivo é identificar, de forma minuciosa, os fatores mentais, físicos ou comportamentais que podem expor um indivíduo a esse distúrbio por meio de avaliações de risco e outras abordagens (vulnerabilidade individual). A próxima etapa analítica concentra-se no nível coletivo, que compreende 2 componentes: a dimensão social – com foco nos fatores culturais, morais, políticos, econômicos e institucionais que podem determinar os meios de exposição determinados no nível analítico anterior (vulnerabilidade social) - e a análise do programa. Esta última examina as maneiras pelas quais as políticas, programas e serviços podem interferir nessas situações sociais e individuais (vulnerabilidade programática).

É importante considerar a sinergia dessas três dimensões, conforme Ayres, Paiva e França-Jr (2012 *apud* SOUSA, 2014), tendo em vista tornar os conceitos de prevenção e promoção da saúde “mais realistas, pragmáticos e eticamente orientados”. Os autores também afirmam ser indispensável notar que a dimensão individual pressupõe que a pessoa é um ser em relação, não se limitando apenas para tomada de decisão a própria vontade cognitiva e individual.

Carmo e Guizardi (2018) salientam que a validade do conceito de vulnerabilidade adotado nesse estudo, que associa as variáveis de cunho individual, social e programático/institucional de forma relacionada, beneficia compreensões menos reducionistas, orientando políticas mais condizentes com a realidade. Além de deslocar a ênfase inicial na dimensão individual, proposta pelo grupo de Mann e colaboradores, propondo uma nova configuração conceitual das categorias de vulnerabilidade individual e programática, que é inspirada principalmente pela matriz teórica dos Direitos Humanos e por conceitos como o de intersubjetividades (SOUSA, 2014).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, cujo método utilizado foi análise de documentos e prontuários e entrevista com roteiro semiestruturado. Segundo Gil (2009), a pesquisa exploratória objetiva ampliar, esclarecer e transformar concepções e ideias sobre um determinado tema, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou suposições pesquisáveis para estudos posteriores. Além disso, visa possibilitar uma visão mais ampla, de cunho aproximativo, acerca de uma temática específica.

A opção pela abordagem qualitativa se deu por considerar que a mesma se mostrou mais apropriada para atingir os objetivos propostos, uma vez que, conforme Fiuz e Barros (2011), a pesquisa qualitativa pode ser utilizada para explicar fenômenos sociais e sua mensuração se relaciona com a compreensão dos significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências do mundo social e a forma como entendem o mundo. Para Minayo e colaboradores (2002), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e fenômenos.

### 4.2 Lócus do estudo

A pesquisa teve como lócus o Programa Corra pro Abraço, o mesmo iniciou suas atividades em 2013 e atualmente possui gestão compartilhada do Governo do Estado da Bahia, através da SUPRAD, com execução da Comunidade Cidadania e Vida – COMVIDA (organização da sociedade civil) (ARAUJO; SAAD, 2019). O programa visa a promoção da cidadania das pessoas que fazem uso abusivo de drogas, visto que, na sociedade brasileira, estas vivem em condições de estigmatização e vulnerabilidade social, o que interfere na sua capacidade de ir à busca de serviços públicos e de serem acolhidos por estes (SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, s.d).

O Programa busca promover uma maior aproximação das pessoas que fazem uso de drogas dos serviços públicos, prioritariamente nas áreas de saúde, assistência social, justiça, cultura e educação (SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, s.d). Tem sua sede atual na Ladeira da Independência, 247 - Nazaré, Salvador – BA e atua nos territórios do Aquidabã, Piedade, Comércio, Gamboa, Água de Meninos, Gravatá, Baixa dos Sapateiros, “Pela Porco”/7 Portas, realizando ações de arte educação e atendimento com equipe multiprofissional com foco na população em situação de

rua. A equipe que compõem o Programa é formada por coordenadores locais, arte-educadores, educadores físicos, educadores jurídicos, assistentes sociais, psicólogos, cientistas sociais e redutores de danos (ARAUJO; SAAD, 2019).

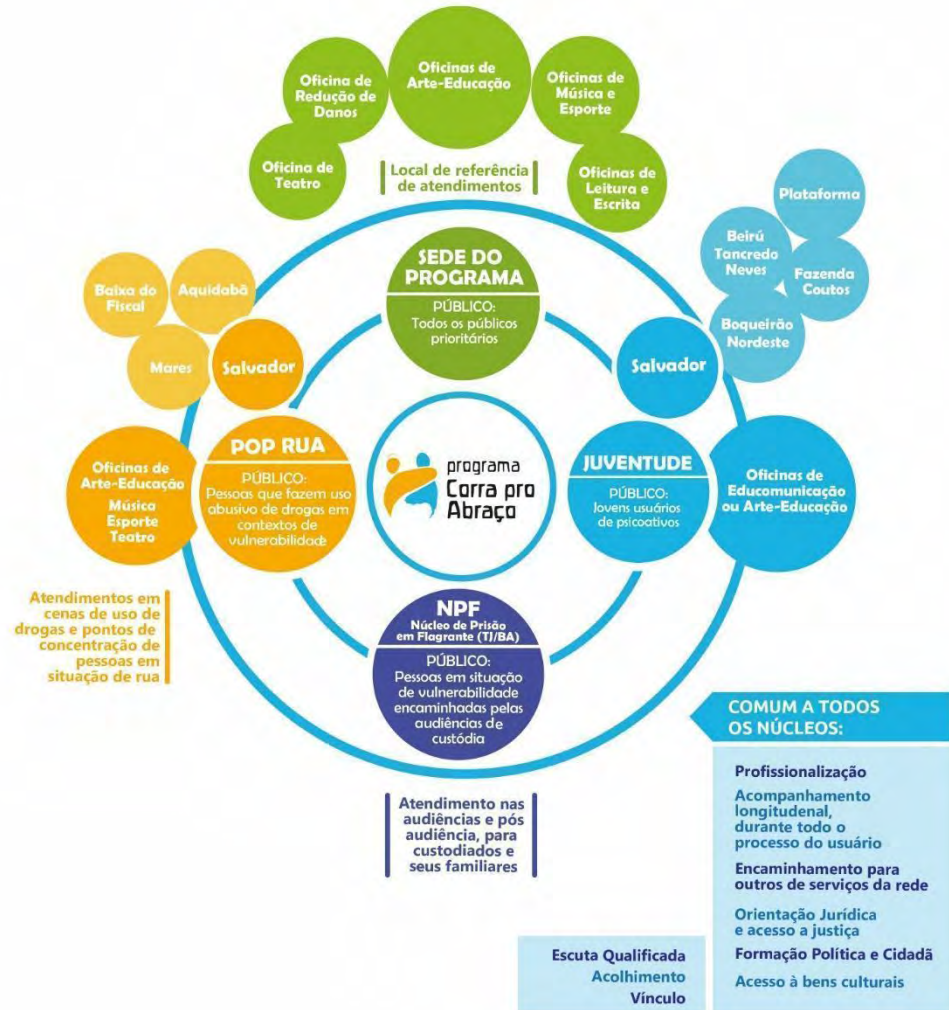
O Programa desenvolve ainda ações com objetivo de prevenir o uso abusivo de SPA entre jovens moradores de bairros periféricos de Salvador, de idade entre 15 e 29 anos (Corra Juventude), são eles: Tancredo Neves, Nordeste de Amaralina e bairros do Subúrbio (Fazenda Coutos e Plataforma). As equipes do Corra Juventude possuem equipes técnicas formadas por coordenadores, psicólogos, assistentes sociais, oficinairos e professores de diferentes linguagens técnicas e artísticas (teatro, música, dança, poesia, rádio, TV e fotografia) (ARAUJO; SAAD, 2019).

Conta ainda com Unidade de Apoio na Rua (UAR) no Largo dos Mares e na Ladeira da Fonte das Pedra (containers com cerca de dois metros quadrados com uma sala para atendimentos), que se constitui enquanto um dispositivo que oferta, para as pessoas em situação de rua, um local para banho, com entrega de kit higiene (contendo sabonete, escova de dente, creme dental, absorvente higiênico etc) e oficinas e orientações sobre cuidado e autocuidado e escuta técnica qualificada com equipe multiprofissional (ARAUJO; SAAD, 2019).

Desde o ano de 2016, o Programa ampliou suas ações para a VAC junto às audiências de custódia, fruto de uma parceria entre o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia e a SJDHDS, fortalecendo a ação de promoção de acesso à justiça. Desde então, uma equipe multiprofissional – composta por psicóloga, assistente social, educadora jurídica e supervisora - atua na Vara acompanhando pessoas em estado de vulnerabilidade social após estas passarem pela audiência de custódia (SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, s.d.) Após a audiência, exceto quando é decretada a prisão preventiva, o juiz encaminha para acompanhamento no programa Corra pro Abraço às pessoas que considere que estejam em vulnerabilidade social, em situação de rua e/ou que faça uso abusivo de SPA's (SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, s.d).

Assim, a estrutura do Corra pro Abraço em 2018 dá-se em quatro grandes estratégias, a saber: Corra Pop Rua, Unidades de Apoio na Rua (UAR), Corra Juventude e Corra Acesso à Justiça no Núcleo de Prisão em Flagrante (TJ/BA), conforme demonstradas na Figura 1 - Estrutura do Programa Corra pro Abraço, em 2018. Em 2020, permanece tais estratégias com alterações apenas de alguns territórios de atuação do Programa.

Figura 1 - Estrutura do Programa Corra pro Abraço



Fonte: Folder do Programa Corra pro Abraço (2018)

### 4.3 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (Parecer nº 3.830.050 de 10 de fevereiro de 2020) (ANEXO A), que o avaliou conforme a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012c), do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi respeitada a dignidade e autonomia das participantes, assegurando sua vontade de permanecer, ou não, na pesquisa, além da garantia que todos os danos previsíveis foram evitados.

### 4.4 Participantes da pesquisa

A pesquisa contou com a participação de seis profissionais que atuam no Programa Corra pro Abraço, sendo 05 mulheres e 01 homem, a identidade de gênero de todas era cis, a

média de idade foi de 31 anos (24 – 39 anos) e, em relação a raça/cor, metade se declarou preta e metade parda. As funções das entrevistadas eram: psicóloga, assistente social, redutor de danos, educadora jurídica, supervisora e coordenadora e o tempo de atuação no Programa variou de 8 meses há 6 anos. Foram adotados como Critérios de Inclusão: atuar na equipe do Programa Corra pro Abraço e como Critérios de Exclusão: desistir de participar durante o estudo e ausência no momento da coleta por motivos de doença, férias ou problemas pessoais.

Também foram analisados dois casos de pessoas acompanhadas pelo programa, utilizou-se amostragem de caso típico, analisando casos que trazem aspectos comuns e peculiares a outras pessoas em situação de rua que passaram pela audiência e considerando aqueles com dados completos no PAC, sendo casos que caracteriza a vulnerabilidade abordada na presente pesquisa. A partir das entrevistas, foi possível compreender o que é típico nos casos acompanhados. Considerou-se dois casos um número interessante que permitiu análise mais aprofundada dos mesmos.

Ainda contou com a análise do Relatório de execução do Programa Corra pro Abraço do período de maio a agosto de 2019.

#### 4.5 Procedimentos e instrumentos da produção dos dados

A produção dos dados dividiu-se em três etapas, visando contemplar plenamente os objetivos propostos na pesquisa.

A primeira etapa serviu para a contemplação do primeiro objetivo específico que é caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua que passaram pelas audiências de custódia no município de Salvador – Bahia e que foram encaminhadas ao Programa Corra pro Abraço. Para tanto foi realizada análise do Relatório de execução do Programa Corra pro Abraço do período de maio a agosto de 2019, utilizando o instrumento presente no APÊNDICE A. O presente Relatório tem como objetivo fornecer informações a SJDHDS, sobre a execução das metas, etapas/fases e resultados do Programa Corra pro Abraço. No relatório em questão foi realizada pesquisa documental e analisados os dados referentes ao perfil - em relação a idade, raça/cor, sexo, território - das pessoas assistidas pelo programa encaminhadas através da audiência de custódia.

A segunda etapa da produção dos dados visou atingir o segundo objetivo específico, que pretendeu identificar os serviços que prestam cuidado as pessoas em situação de rua em Salvador – Bahia e o objetivo geral de compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia interferem na produção do seu cuidado e saúde. Para tanto foi realizada análise de dois casos de pessoas assistida pelo

Programa, através dos Registros no Plano de Acompanhamento do Cuidado (PAC), utilizando o instrumento presente no APÊNDICE B.

O PAC, cujo modelo encontra-se no Anexo B, é um instrumento individual utilizado no Programa Corra pro Abraço para o acompanhamento longitudinal dos casos identificados destinado a registrar informações de caráter psicossocial, assistencial e socioantropológico sobre os usuários e os territórios em que vivem (SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2016). No PAC foi possível ter acesso a dados sobre a história da pessoa e sobre o acompanhamento do mesmo no Programa nas demandas apresentadas.

Ainda visando contemplar os objetivos supracitados, a última etapa de produção de dados foi a realização de entrevistas, com roteiro semiestruturado (APÊNDICE C), com a equipe do Programa Corra pro Abraço. A entrevista teve início após a explicação do objetivo da investigação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), com obtenção da permissão das participantes para gravação da mesma. Os diálogos aconteceram nos meses de abril e maio de 2020, vale ressaltar que não houve qualquer interrupção durante as entrevistas que duraram, em média, 30 minutos. Com o intuito de preservar o anonimato das participantes, os trechos transcritos das narrativas foram identificados por códigos alfanuméricos.

A entrevista, conforme Gil (2009) é uma forma de interação social e uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais, em que uma das partes objetiva coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação. Esta técnica, conforme o autor citado, é muito adequada para obter informações sobre as crenças, esperanças e desejos das pessoas.

As (os) participantes foram convidadas (os) na instituição, quando foram informadas sobre o intuito da pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente, em local reservado, adequado, para que não houvesse interferências externas e nem exposição dos participantes, mantendo a confidencialidade da pesquisa. A duração da entrevista foi em média de 30 minutos, sendo a de menor duração de 18min08segundo e a de maior de 1h3min2s e todas foram gravadas, após autorização das participantes, e realizada a transcrição das mesmas. Nessa etapa foi utilizado o programa de gravação do telefone celular, *voice recorder*, disponível gratuitamente.

Considerou-se como facilitadores à realização das entrevistas o fato da equipe já conhecer a entrevistadora e de entender que esta conhecia seu processo de trabalho e os aspectos

que estava abordando. Os fatores limitantes estavam associados a timidez em responder a entrevista ou receio de não responder corretamente.

Após a produção e análise dos dados, tendo em vista atingir o objetivo relacionado ao produto técnico da pesquisa, foi elaborada uma cartilha direcionada à população em situação de rua que passou pela audiência de custódia. A mesma conta com orientações sobre a importância do acompanhamento do processo judicial e informações sobre os serviços disponíveis à essa população no município de Salvador – Bahia.

Considera-se relevante esta produção, uma vez que a cartilha amplia o potencial da pessoa que o acessa, promovendo saúde, ao se configurar enquanto um suporte para que as pessoas em situação de rua superem, esclareçam dúvidas e diminuam as dificuldades em relação a busca dos serviços que podem auxiliá-las em suas demandas.

#### 4.6 Análise dos dados

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin, que segundo Cavalcante; Calixto e Pinheiro (2014) compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados. A mesma é definida por Bardin como:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p.47).

Para a organização do material empírico, utilizou-se os passos de Bardin (2011) que consistem em tratamento do material, na transcrição e organização das narrativas; ordenação, momento em que ocorreu o mapeamento horizontal do material coletado; classificação, fase de identificação dos dados empíricos que embasaram as discussões; e por fim, a análise final, etapa em que ocorre o encontro da especificidade do objeto. Buscou-se, assim, contextualizar os resultados da pesquisa com a produção bibliográfica.

Assim, fundamentados no conceito de vulnerabilidade de Ayres e colaboradores, especificamente nas categorias de vulnerabilidade individual, programática e social foram formuladas as categorias empíricas Vulnerabilidade Individual: O assistido; Vulnerabilidade Programática: Os serviços e Vulnerabilidade Social: A rua. Como exposto, o conceito apresentado foi pensado para pessoas com HIV, mas entendemos que também pode ser trabalhado conceitualmente em toda a população que apresente vulnerabilidades.

## 5 RESULTADOS

5.1 **ARTIGO 01<sup>a</sup>** - CALDAS, Paula Sousa; VIEIRA, Silvana Lima. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, VULNERABILIDADE, POLÍTICAS PÚBLICAS E CUIDADO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. In: Flávio Aparecido de Almeida. (Org.). **Políticas Públicas, Educação e Diversidade: uma compreensão científica do real**. 1ed. Guarujá: Editora Científica Digital, 2020, v. 1, p. 831-845. DOI. 10.37885/200901345.

### **PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, VULNERABILIDADE, POLÍTICAS PÚBLICAS E CUIDADO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Paula Sousa Caldas - Universidade do Estado da Bahia. Salvador - BA, Brasil (paula\_caldas@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0576-5785>

Silvana Lima Vieira - Universidade do Estado da Bahia. Salvador - BA, Brasil (slvieira@uneb.br) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9663-3691>

#### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar na produção científica nacional a relação entre pessoas em situação de rua, vulnerabilidade, políticas públicas e cuidado. **Método:** Pesquisa documental, do tipo de revisão sistemática, pelo levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores pessoas em situação de rua e políticas públicas; pessoas em situação de rua e vulnerabilidade; pessoas em situação de rua e cuidado. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2019. Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram: texto completo disponível, idioma português e tipo de documento artigo. Foram excluídos os trabalhos repetidos e os que não atendiam aos propósitos desta pesquisa. Inicialmente, os estudos foram identificados utilizando os descritores e foram selecionados por meio da leitura do título. **Resultados:** 29 artigos científicos foram selecionados e analisados. As categorias temáticas abordadas considerando aspectos relacionados às pessoas em situação de rua e cuidado, vulnerabilidade e políticas públicas, foram: Perfil e condições de saúde; Percepção sobre seu modo de vida e trabalhando com pessoa em situação de rua. **Conclusão:** a literatura apresenta lacuna de ações para que os direitos das pessoas em situação de rua sejam garantidos e um cuidado integral seja ofertado. A produção acadêmica é incipiente, sendo importante o investimento na produção de conhecimento nessa área tendo em vista compreender o perfil e características dessa população, bem como suas necessidades, visando qualificar o cuidado proposto e, conseqüentemente, favorecer a equidade e atenção integral à saúde desse grupo específico.

**Palavras chave:** Políticas Públicas. Vulnerabilidade. Pessoas em situação de rua.

---

<sup>a</sup> Atendendo a Resolução 001/2020 do MEPISCO, o artigo se encontra nas normas do livro Políticas Públicas, Educação e Diversidade: uma compreensão científica do real.

## INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) vem aumentando e esse crescimento se deve a diversos motivos, tais como: situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, uso de substâncias psicoativas, situação de conflitos familiares, entre outros (HINO; SANTOS; ROSA, 2018). Além dos fatores supracitados, a cartilha “Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano”, publicada em 2014 pelo Ministério da Saúde, acrescenta o agravamento de questões sociais, a rápida urbanização ocorrida no século 20, a formação de grandes centros urbanos, a desigualdade social, o preconceito da sociedade com relação a esse grupo populacional e, muitas vezes, a ausência de políticas públicas (BRASIL, 2014).

Segundo Natalino (2016), não existem dados oficiais sobre a PSR no Brasil, fato que contribui para aumentar a invisibilidade social dessa população e prejudica a implementação de políticas públicas que considerem as especificidades dessas pessoas. A Nota Técnica N.º 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH, que trata sobre Orientações Gerais sobre Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19, sinalizou que em fevereiro de 2020, havia mais de 146 mil pessoas que se declararam em situação de rua no Cadastro Único de programas sociais do governo federal (BRASIL, 2020).

A recente estimativa do número de pessoas em situação de rua, realizada por Natalino (2020), que considera dados de setembro de 2012 a março de 2020, indica que essa população soma pouco mais de 220 mil pessoas, sendo 83% em municípios de grande porte (mais de 100 mil habitantes) e cerca de 73% concentrada no Sudeste (56,2%) e Nordeste (17,2%). A estimativa foi realizada por meio da compilação, análise e modelagem estatística de dados oficiais coletados pelos mais de 5.500 municípios da Federação (NATALINO, 2020). O autor ainda aponta que se identificou um aumento significativo (140%) da população em situação de rua ao longo do período analisado, em todas as Grandes Regiões e em municípios de todos os portes.

A PSR é composta predominantemente por homens (82%), negros (67%) e trabalhadores que exercem alguma atividade remunerada (70%). Os principais motivos que os levaram à situação de rua foram o desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%) (BRASIL, 2008).

O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que cria a Política Nacional para a PSR define esta população como:

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).

Dados da Pesquisa Nacional sobre a PSR, em relação a saúde e higiene desse público, apontam que: 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde, sendo os problemas mais prevalentes a hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos/mental (6,1%), HIV/AIDS (5,1%) e problemas de visão/cegueira (4,6%); 18,7% dos entrevistados afirmaram que fazem uso de algum medicamento, sendo os Postos/Centros de Saúde os principais meios de acesso; 43,8% dos entrevistados afirmaram que procuram primeiramente o hospital/emergência quando estão doentes e 27,4% procuram o posto de saúde (BRASIL, 2008). No entanto, são recorrentes os relatos dessa população de recusa em ir para unidades de saúde devido a episódios de mau atendimento em hospitais, de negação de atendimento e impedimento de entrada nas unidades de saúde. Um dado que confirma essas alegações foi

trazido pela Pesquisa Nacional citada anteriormente, que revela que 18,4% das pessoas em situação de rua já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde (BRASIL, 2008).

O Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a PSR, publicado em 2012 pelo Ministério da Saúde aborda sobre a vida na rua e a exposição aos problemas de saúde que ela traz, sinalizando a vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde como os principais motivos. Além disso, refere como alguns dos problemas de saúde mais recorrentes nessa população e as complicações nos pés, infestações, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/ HIV/AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, saúde bucal e tuberculose (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, questiona-se qual a relação entre pessoas em situação de rua e vulnerabilidade, políticas públicas e cuidado? Assim, o presente artigo pretende realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar a relação entre pessoas em situação de rua, vulnerabilidade, políticas públicas e cuidado.

## METODOLOGIA

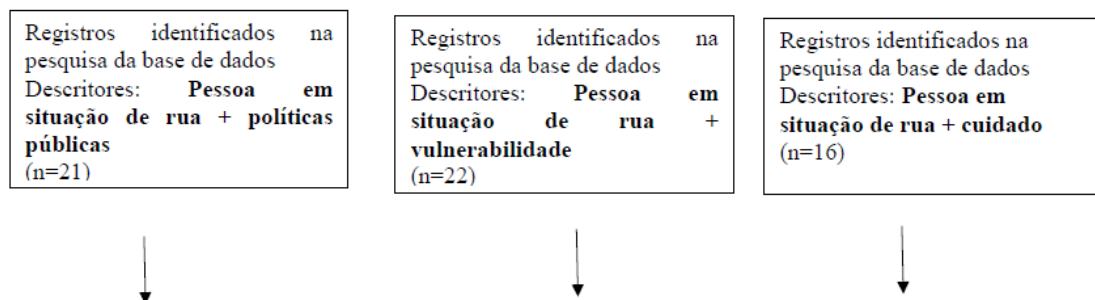
Trata-se uma revisão sistemática da literatura partindo da pergunta: como é abordado na literatura a relação entre pessoas em situação de rua, vulnerabilidade, políticas públicas e cuidado?

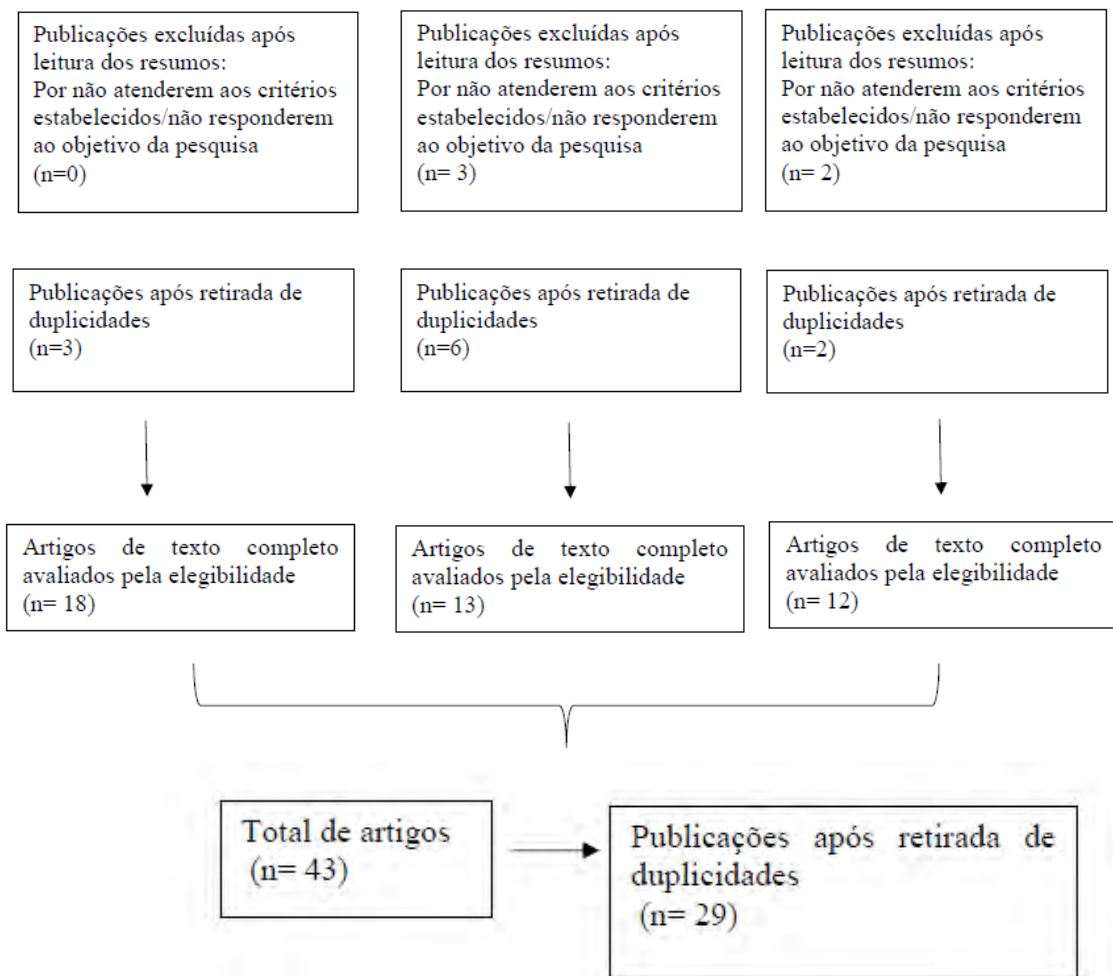
As etapas da revisão envolveram as etapas de identificação, fichamento, análise e interpretação de resultados de estudos selecionados. Realizou-se levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores pessoas em situação de rua e políticas públicas; pessoas em situação de rua e vulnerabilidade; pessoas em situação de rua e cuidado.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2019. Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram: texto completo disponível, idioma português e tipo de documento artigo. Foram excluídos os trabalhos repetidos e os que não atendiam aos propósitos desta pesquisa.

Inicialmente, os estudos foram identificados utilizando os descritores e foram selecionados por meio da leitura do título. Nessa etapa, foram selecionados somente os artigos que abordavam a temática deste estudo e foram excluídos os artigos repetidos. Posteriormente, procedeu-se a leitura dos resumos dos trabalhos, excluindo-se os que não estavam integralmente disponíveis na internet.

Desse modo, 29 artigos científicos foram analisados neste estudo. O fluxograma apresentado a seguir esquematiza o percurso do levantamento bibliográfico adotado pelas pesquisadoras para a elaboração desta pesquisa (Figura 1).





**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos estudos

Para análise do material bibliográfico, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra e, a partir desse momento, foi elaborado um formulário que contemplava informações referentes ao ano de publicação, título, periódico, objetivo e tipo de estudo. Foram analisados 29 artigos científicos publicados em periódicos nacionais e que tinham relação com a discussão sobre cuidado, vulnerabilidade e políticas públicas relacionadas às pessoas em situação de rua.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro apresentado a seguir mostra o material empírico utilizado para realização desta pesquisa segundo ano de publicação, título, periódico, objetivo e tipo de estudo.

**Quadro 1** – Distribuição dos artigos científicos segundo ano de publicação, título, periódico e objetivo

	Ano	Título	Periódico	Objetivo	Tipo de estudo
1	2015	Avaliação de transtornos da personalidade em moradores de rua	Psicol. cienc. prof.	Comparar a prevalência de tendências de personalidade patológicas entre moradores de rua, comparando-as com outros grupos.	Delineamento correlacional

2	2017	Cuidado à saúde da pessoa em situação de rua: debate e relatos para uma abordagem intersetorial	Saude e pesqui. (Impr.)	Discorrer sobre o encontro e discutir as políticas de atendimento à pessoa em situação de rua - PSR. O evento teve como público-alvo os agentes comunitários de saúde (ACS) e enfermeiros de quatro Distritos de Saúde.	Relato de experiência
3	2016	Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua	Rev. Eletr. Enf. [Internet].	Compreender as relações existentes no processo de ressignificação da vida na rua a partir do diagnóstico de uma doença socialmente estigmatizante.	Trabalho qualitativo
4	2004	Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde.	Saude soc. [online].	Levanta questões relativas ao segmento populacional urbano identificado como população adulta de rua	Revisão bibliográfica
5	2018	Determinantes sociais, equidade e consultório na rua	<a href="#">Rev. enferm. UFPE on line</a>	Apresentar as experiências vividas por uma enfermeira no exercício de suas funções numa equipe de Consultório na Rua.	Estudo qualitativo, descritivo, relato de experiência
6	2013	Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo	Saúde Soc. São Paulo,	Conhecer as dimensões da qualidade de vida auto-referidas por idosos moradores de rua, em situação de vulnerabilidade social	Estudo qualitativo
7	2016	Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática	Ciênc. saúde coletiva [online]	Levantar o que existe na literatura acerca da caracterização da PSR, suas necessidades e as políticas desenvolvidas para atendê-la	Revisão integrativa
8	2016	Educadores de museu: a produção de sentidos acerca de uma experiência extramuros	Pesqui. prá. psicossociais [online]	Apresentar a produção de sentidos de educadores sobre um programa de educação em museu oferecido à população em situação de rua.	Estudo qualitativo
09	2017	Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: A	Estud. psicol. (Natal) [online]	Conhecer suas condições e trajetórias de vida, as violações de direitos	Estudo qualitativo, etnografia

		experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua		sofridas, bem como suas necessidades, projetos e formas de resistência	
10	2016	Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua	Rev Esc Enferm USP	Analisar os discursos dos profissionais de saúde do Consultório na Rua quanto ao cuidado à pessoa em situação de rua acometida por tuberculose.	Pesquisa descritiva, exploratória e de cunho qualitativo
11	2014	Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social: facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais	Rev. bras. enferm. [online]	Identificar as facilidades e dificuldades encontradas por idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social, no uso do computador ou internet	Pesquisa qualitativa tipo exploratório
12	2018	Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Compreender o itinerário terapêutico dos doentes com tuberculose que vivem em situação de rua.	Pesquisa qualitativa
13	2015	Medos e expectativas de usuários de drogas em situação de rua	Rev. SPAGESP	Identificar os medos e expectativas de pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de drogas em uma cidade do Triângulo Mineiro.	Pesquisa qualitativa
14	2014	Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/E	Fractal, Rev. Psicol.,	Compartilhar análises acerca dos modos de vida da população de rua.	Pesquisa qualitativa
15	2018	O caso ação rua: intervenções com crianças, adolescentes e suas famílias	Revista de Psicologia	Discutir uma intervenção para o enfrentamento da situação de rua de crianças e adolescentes,	Estudo de caso
16	2017	O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal	Rev. enferm. UFPE on line	Investigar como ocorrem os cuidados de Enfermagem diante da condição de risco relacionada ao período gestacional no contexto de situação de vulnerabilidade social de rua.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa

17	2005	O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado	Estud. psicol. (Campinas)	Atentar para um dos problemas sociais mais emergentes que acomete a população da terceira idade: a rualização.	Estudo de caso
18	2016	O lugar do uso de drogas na identidade de uma pessoa em situação de rua	Gerai, Rev. Interinst. Psicol.	Analisar o lugar do uso e abuso de drogas na identidade de uma pessoa em situação de rua.	Estudo de caso
19	2016	Perfil das crianças e adolescentes em situação de rua usuários de drogas	Rev enferm UFPE on line	Descrever o perfil sociodemográfico de crianças e adolescentes em situação de rua e usuárias de drogas, atendidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	Estudo qualitativo, descritivo e transversal
20	2017	Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua	Psicologia e Saber Social	Descrever o perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua	Pesquisa de campo, do tipo survey, através de questionários.
21	2017	Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas	Rev enferm UFPE on line	Caracterizar o perfil de mulheres com trajetória de vida nas ruas, acolhidas em uma residência transitória pública	Estudo transversal, interpretativo, na modalidade estudo de caso, de abordagem quantitativa, composto por análise documental e análise de entrevistas.
22	2012	Poesia concreta em prosa no asfalto: limites da deficiência no espaço urbano	Comunicação saúde educação	Conhecer, compreender e refletir sobre demandas da PSR com deficiência por meio de histórias individuais entrelaçadas na história social.	Estudo qualitativo
23	2018	Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua	Saúde soc. [online]	Problematizar as intervenções do campo da saúde – políticas e ações de saúde pública e de dispositivos biomédicos, postos em marcha sobre vidas vulnerabilizadas.	Observação participante
24	2012	Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo	Rev. Saúde Pública [online]	Analisar a prevalência e o perfil de vulnerabilidade ao HIV de moradores de rua	Estudo transversal

		HIV de moradores de rua em São Paulo, SP			
25	2010	Relações familiares e violência em adolescentes em situação de rua	Psicol. argum;	Investigar a concepção de adolescentes em situação de rua acerca de suas relações familiares.	Estudo qualitativo, grupo focal e entrevista
26	2018	Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua	Rev. Esc. Enferm. USP	Identificar e analisar a estrutura e o conteúdo das representações sociais de pessoas em situação de rua sobre cuidados em saúde .	Estudo qualitativo
27	2016	Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua	Rev Esc Enferm USP.	Identificar os saberes ideológicos e instrumentais que subsidiam o processo de trabalho do Consultório na Rua.	Pesquisa qualitativa e exploratória.
28	2010	Sensações do morar e a concretização de moradia para idosos egressos de um albergue	Rev. Kairós;	Apresenta as diferentes sensações do morar para os idosos	Estudo qualitativo
29	2019	Vulnerabilidades da população em situação de rua ao comportamento suicida	Rev enferm UFPE on line	Compreender as vulnerabilidades de adultos em situação de rua ao comportamento suicida	Estudo qualitativo, descritivo

**Fonte:** coleta documental.

Por meio da análise da produção científica brasileira sobre os aspectos relacionados às pessoas em situação de rua e cuidado, vulnerabilidade e políticas públicas, emergiram quatro categorias de análise: (1) Perfil e condições de saúde; (2) Percepção sobre seu modo de vida e (3) Trabalhando com PSR.

## **PERFIL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA PSR**

A literatura aponta para a complexidade da categoria social PSR e o desafio que a mesma representa para as políticas públicas. Esses estudos visam contribuir para a universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), apontando que a PSR desafia tais conceitos, uma vez que, encontra-se à margem da rede de atenção à saúde (VARANDA; ADORNO, 2004; PAIVA et al., 2016).

O estudo de Paiva e colaboradores (2016) que objetivou realizar uma revisão integrativa sobre a caracterização da população de rua, suas necessidades, bem como às políticas desenvolvidas para o atendimento destas, sinalizou que ainda é tímida a produção do conhecimento sobre o debate articulado entre população em situação de rua e políticas sociais, em particular, políticas de saúde. Os autores apontam que não se faz necessário um novo

sistema de saúde no Brasil, “mas a reconstrução do sistema de saúde, hegemonicamente, centrado no modelo biomédico, distante, portanto, das reais necessidades sociais da População em Situação de Rua” (PAIVA, et al., 2016)

Na literatura foram identificados estudos que abordam as condições de saúde da PSR, abordando a prevalência de algumas doenças nessa população (HIV/AIDS, tuberculose, transtorno de personalidade, suicídio) e o perfil dessa população em relação a idade, sexo e droga de uso.

O estudo que objetivou descrever o perfil sociodemográfico de crianças e adolescentes em situação de rua e usuárias de drogas, atendidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), realizado na região central da cidade de São Paulo, aponta que a maior parte das crianças e adolescentes era do sexo masculino (69,0%) com 15 anos de idade ou mais (59,7%). As drogas lícitas foram as mais usadas, estando o tabaco em primeiro lugar, seguido do álcool. Uma parte expressiva da amostra informou ter usado droga ilícita, sendo que o crack obteve o maior índice de uso, seguido da maconha e dos solventes (OLIVEIRA, et al., 2016).

Corroborando os dados da pesquisa supracitada, o estudo de Spadoni e colaboradores (2017), que buscou descrever o perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua, sinaliza que o álcool foi a droga mais citada, seguido do crack, aparecendo com menor frequência a cocaína, a maconha e outras drogas.

Em relação ao perfil das mulheres com trajetória de vida nas ruas, acolhidas em uma residência transitória pública, o estudo transversal, interpretativo, na modalidade estudo de caso, apontou como resultados que houve a prevalência de mulheres de 31 a 50 anos, mães solteiras, sendo 18,3% sem vínculo familiar. Mais de 60% eram analfabetas ou não completaram o ensino fundamental. Delas, 40,2% faziam uso de drogas, tinham problemas familiares e de questões econômicas. Os conflitos no lar foram desencadeados pelo uso abusivo de álcool, desavenças e sofrimento mental (VILLA, et al., 2017).

## **PERCEPÇÃO SOBRE SEU MODO DE VIDA**

Por muito tempo a PSR esteve invisível para as políticas públicas de saúde, tendo sido os movimentos sociais organizados que fortaleceram a defesa do direito à saúde para essa população (ANTUNES; ROSA; BRÊTAS, 2016). Segundo esses autores, o contexto atual de conflitos e desigualdades sociais potencializam os estigmas e preconceitos vinculados a PSR, sendo que os julgamentos decorrem de um olhar simplista voltado as relações sociais que se estabelecem na rua, que são, muitas vezes, fundadas no estranhamento da estética e aparência física de pessoas que não querem ou não conseguem manter o autocuidado, além da associação dessa condição à violência urbana.

Nesse contexto, se faz importante a produção de conhecimento sobre as percepções das pessoas em situação de rua sobre seus modos e condições de vida, medos e perspectivas. Nesse sentido, o estudo de Silva; Gutierrez (2013) buscou conhecer as dimensões da qualidade de vida auto referidas por idosos moradores de rua, em situação de vulnerabilidade social. O estudo apontou que os significados de qualidade de vida relatados pelos participantes se estruturaram em quatro pilares: nível de independência, ambiente, aspectos psicológicos e relações sociais e econômicas. Estas últimas foram formadas pelas categorias: mobilidade, realização das atividades da vida cotidiana, segurança física e proteção, valorização da autonomia, imagem corporal e aparência, atividade sexual e intimidade, perspectivas de vida, relações familiares, atividades passadas, presentes e futuras e recursos financeiros.

A literatura sinaliza o sofrimento psíquico da PSR, seja associado a uma doença estigmatizante ou ao seu próprio contexto de vida. O trabalho de Antunes; Rosa; Brêtas (2016) que visou compreender as relações existentes no processo de ressignificação da vida na rua a partir do diagnóstico de uma doença socialmente estigmatizante, aponta para a presença do

sofrimento psíquico causado pelo adoecimento, que mais se relaciona com os estigmas relacionados às doenças do que propriamente ao sofrimento biológico específico da enfermidade. O sofrimento relatado pelos participantes da pesquisa chegou a gerar ausência de sentido de vida e intenção de cometer o suicídio.

Corroborando o que aponta o estudo anterior, o artigo “Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: A experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua” aponta o preconceito, o não-lugar na cidade, a fragilidade das políticas públicas, a violência policial e outras violações de direitos como algumas das dificuldades enfrentadas pela PSR (AMORIM; NOBRE; COUTINHO; GOMES, 2017).

Ratificando as dificuldades expostas nos trabalhos anteriores, o trabalho de Kunz; Heckert; Carvalho (2014) evidenciou ainda as práticas de intolerância e violência contra a PSR, bem como a violação de seus direitos sociais e políticos. Considerando as dificuldades vivenciadas pela PSR, expostas nos estudos citados, o estudo visou compartilhar análises acerca dos modos de vida da população de rua e mostrou que a população de rua reinventa espaços e objetos em seu cotidiano de vida nas ruas, driblando proibições e limites, ressignificando objetos, lugares e usos, bem como produzindo desenhos variados no tecido urbano.

O principal medo da PSR, conforme pesquisa de De Tilio; Vidotto; Galego (2015), é perder o contato com a família e a principal expectativa é a de sair daquelas condições de vida com auxílio do Consultório na Rua (CR). Diante do exposto, a literatura destaca a importância dos vínculos, da solidariedade e produção de coletivos como vias emancipatórias em favor da invenção da vida e da luta por direitos humanos que ganham contornos no contexto de vida da PSR (AMORIM; NOBRE; COUTINHO; GOMES, 2017).

Os trabalhos ressaltam a importância de conhecer as demandas (incluindo medos e expectativas) dessa população para melhor implementar ações interdisciplinares de saúde (DE TILIO; VIDOTTO; GALEGO, 2015). Reforçam também a importância do cuidado a PSR, de forma multidimensional, considerando a dimensão física, psíquica, social, familiar e espiritual (ANTUNES; ROSA; BRÊTAS, 2016).

## **TRABALHANDO COM A PSR**

O processo de trabalho de equipes que atuam com a PSR, sobretudo as equipes de CR, sua atuação e dificuldades são temas importantes de pesquisa visando compreender e qualificar o cuidado ofertado à essas pessoas.

O CR, no Brasil, nasceu em Salvador em 1997, concebido pelo professor Antônio Nery Filho. A relevância dessa experiência colaborou para que em 2009 o Ministério da Saúde propusesse o Consultório de Rua vinculado às políticas de saúde mental e atenção integral a usuários de drogas, adotado em 2011 com o objetivo de atender às diferentes demandas e necessidades dessa população (ALECRIM, et al., 2016).

A literatura sinaliza que a PSR tem, muitas vezes, dificuldade em acessar os serviços e benefícios garantidos pelas políticas públicas, inclusive os recursos de saúde. Com o objetivo de facilitar o acesso dessa população ao sistema de saúde, o CR foi concebido para ser a porta de entrada aos serviços de saúde. O mesmo é fundamentado nas diretrizes definidas na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e pretende ofertar atenção integral e longitudinal, coordenar o cuidado e prestar atenção à saúde da PSR in loco ou em outros pontos de atenção da rede de saúde (KAMI, et al., 2016).

Tendo em vista que o CR diz respeito a uma proposta inovadora de atenção a pessoas em situação de rua, Kami e colaboradores (2016) apontam que é importante pesquisar o processo de trabalho dos profissionais que integram as equipes do CR, uma vez que as mesmas apresentam facetas ainda não completamente reveladas por outros autores. Dessa forma, os autores propõem um estudo qualitativo e exploratório que objetivou identificar os saberes

ideológicos e instrumentais que subsidiam o processo de trabalho no Consultório na Rua. Dos discursos dos participantes emergiram os saberes ideológicos: políticas públicas e necessidades da pessoa em situação de rua e os saberes instrumentais: dispositivos e instrumentos no cuidado à pessoa em situação de rua e agenda semanal. Nesse estudo constatou-se a centralidade dos discursos no processo de trabalho, sustentado pelos saberes ideológicos. A dimensão estrutural da realidade objetiva da população em situação de rua foi perceptível na determinação social do situar-se na rua. O estudo aponta limites que precisam ser superados no âmbito do processo de trabalho para que se consiga avançar na direção da integralidade do cuidado a PSR.

Outro estudo com profissionais do CR, de Alecrim e colaboradores (2016), objetivou analisar os discursos dos mesmos em relação ao cuidado à pessoa em situação de rua com tuberculose. O estudo foi realizado no município de São Paulo em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) no centro da cidade. Foram entrevistados seis profissionais de saúde, com seis ou mais meses de experiência na gestão e/ou assistência à população em situação da rua. As autoras apontam que o cuidado a pessoa em situação de rua com tuberculose é uma experiência nova e desafiadora para a equipe. Esta sinaliza dificuldades em lidar com a realidade de um contexto social miserável, falta e inadequação de serviços, bem como limitações do cuidado para a cura e abandono do tratamento, podendo reforçar a multirresistência. Contudo, as equipes de CR investigadas buscam ampliar o acesso aos serviços de saúde e assistência social a essa população.

Outros estudos corroboram a necessidade de investimentos em educação permanente dos profissionais que atuam com a PSR, a efetivação das políticas públicas existentes e investimentos em estudos nesta área do cuidado como o estudo de determinantes sociais, equidade e consultório na rua. O mesmo teve como objetivo apresentar as experiências vividas por uma enfermeira no exercício de suas funções numa equipe de CR e evidenciou que a atuação da profissional nesse contexto submerge a reflexão sobre os determinantes sociais da saúde presentes na população em situação de rua (PINTO, ANDRESSA HOFFMANN et al., 2018).

A literatura aponta para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como para a falta de articulação entre os serviços do SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Considerando tal problemática, o trabalho de Costa e colaboradores (2017) discorre sobre a experiência do “I Encontro sobre as Políticas de Atendimento à População em Situação de Rua: Articulação entre SUS e SUAS”, que teve como objetivo discutir as políticas de atendimento à PSR impulsionar uma articulação entre os trabalhadores das áreas da saúde e assistência social que atuam com essa população e apresentar o Centro de Referência Especializado para PSR aos trabalhadores da saúde. Os autores avaliam que o encontro foi um espaço de troca em que atores da saúde e assistência social puderam conhecer, discutir e refletir de forma crítica sobre o cuidado em saúde da população em situação de rua e espera-se que momentos como estes gerem avanços nas discussões sobre cuidado à saúde da PSR, abrindo espaços para diálogo entre os profissionais e rodas de conversas com os gestores locais.

## CONCLUSÃO

A análise da produção científica brasileira sobre pessoas em situação de rua, políticas públicas, cuidado e vulnerabilidade aponta que muitas ações ainda são necessárias para que os direitos dessa população sejam garantidos e um cuidado integral seja ofertado. A produção acadêmica relacionada a temática em questão ainda é incipiente, sendo importante o investimento na produção de conhecimento nessa área tendo em vista compreender o perfil e características dessa população, bem como suas necessidades, visando qualificar o cuidado

proposto a PSR e, conseqüentemente, favorecer a equidade e atenção integral à saúde desse grupo específico.

Verifica-se a importância da realização de pesquisas sobre a temática, como sinalizam Paiva et al. (2016), uma vez que as mesmas contribuem na produção do conhecimento, denunciam as condições de vida e dão visibilidade a PSR, fortalecendo ações no sentido de estabelecer políticas públicas mais universais e equânimes.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, Tatiana Ferraz de Araújo et al. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 808-815, out. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500808&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500808&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 27 out. 2019.

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes et al. Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: A experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 22, n. 4, p. 389-400, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2017000400006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 nov. 2019.

ANTUNES, CMC; ROSA, AS, BRÊTAS, ACP. Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.33141>>. Acesso em 05 Nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Nota Técnica N.º 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH**. Brasília: MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2020.

COSTA, et al. Cuidado à saúde da pessoa em situação de rua: debate e relatos para uma abordagem intersetorial. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 251-258, maio/agosto 2017 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206. Disponível em <

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5842/3051>> Acesso em 27 Out. 2019.

DE TILIO, Rafael; VIDOTTO, Letícia Trombini; GALEGO, Pâmela Suelen. Medos e expectativas de usuários de drogas em situação de rua. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 75-87, 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702015000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 27 Out 2019.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 684-692, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Nov 2019.

KAMI, Maria Terumi Maruyama et al. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 442-449, Junho 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000300442&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300442&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 Out 2019.

KUNZ, Gilderlândia Silva; HECKERT, Ana Lucia; CARVALHO, Silvia Vasconcelos. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 919-942, Dez. 2014  
NATALINO, M. A. C. **ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)>. Acesso em 05 Set 2019.

OLIVEIRA, et al. PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA USUÁRIOS DE DROGAS. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(2):475-84, fev., 2016. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10979/12319>> Acesso em 25 Out 2019.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, Ago. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 Out 2019.

PINTO, A H et al. DETERMINANTES SOCIAIS, EQUIDADE E CONSULTÓRIO NA RUA. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(12):3513-20, dez., 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236025/30870>>. Acesso em 03 Nov 2019.

SILVA, Henrique Salmazo da; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 148-159, Mar. 2013. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 Out 2019.

SPADONI, et al. Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. **Psicologia e Saber Social**, 6(1), 113-128, 2017. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/viewFile/30670/21816>>. Acesso em 23 Out 2019.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 56-69, Abr. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 Out. 2019.

VILLA, et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E A VULNERABILIDADE PARA O USO DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 5):2122-31, maio., 2017. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31509> Acesso em 27 Out. 2019.

## 5.2 ARTIGO 2<sup>a</sup>

### **Vulnerabilidades e a produção do cuidado em saúde: olhar de profissionais que assistem pessoas em situação de rua**

#### **RESUMO**

Objetivou-se compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua presas em flagrante interferem na produção do seu cuidado e saúde. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, a partir da análise do relatório de execução de um programa do Governo do Estado da Bahia voltado a pessoas em situação de rua que passaram por Audiência de Custódia e entrevistas semiestruturadas com seis profissionais que atuam no mesmo (período da coleta março a maio de 2020). Partindo de uma Análise de Conteúdo, os resultados apontaram que as vulnerabilidades individual, programática e social das pessoas em situação de rua que respondem a processos judiciais interferem na produção do seu cuidado e saúde. Concluiu-se a importância de atuação integrada entre os serviços que atendem essas pessoas, possibilitando ampliação de cuidado a pessoas que têm seus direitos violados cotidianamente.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua. Vulnerabilidade. Cuidado. Saúde pública. Justiça.

### **Vulnerabilities and the production of health care: the view of professionals who assist homeless people**

#### **ABSTRACT**

The objective was to understand how the conditions of vulnerability of homeless people arrested in the act interfere in the production of their care and health. Qualitative, descriptive and exploratory research based from the analysis execution report and semi-structured interviews with six professionals who work in a program of the Government of the State of Bahia aimed at people on the street who have undergone Custody Hearing (collection period march to may 2020). Based on a Content Analysis, the results showed that the individual, programmatic and social vulnerabilities of homeless people who respond to legal proceedings interfere in the production of their care and health. It was concluded the importance of integrated action between the services that assist these people, enabling the expansion of care to people who have their rights violated daily.

**Keywords:** Homeless people. Vulnerability. Care. Public health. Justice.

---

<sup>a</sup> Atendendo a Resolução 001/2020 do MEPISCO, o artigo se encontra nas normas da Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

## Vulnerabilidades y producción de cuidados de salud: la mirada de los profesionales que atienden a las personas sin hogar

### RESUMEN

El objetivo fue comprender cómo las condiciones de vulnerabilidad de las personas sin hogar atrapadas en el acto interfieren en la producción de su cuidado y salud. Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, basada en el análisis del informe de ejecución de un programa del Gobierno del Estado de Bahía dirigido a personas en la calle que se sometieron a Audiencia de Custodia y entrevistas semiestructuradas con seis profesionales que laboran en la misma (período de recolección de marzo a mayo de 2020). Con base en un Análisis de Contenido, los resultados mostraron que las vulnerabilidades individuales, programáticas y sociales de las personas en la calle que responden a las demandas interfieren en la producción de su cuidado y salud. Se concluyó la importancia de la acción integrada entre los servicios que atienden a estas personas, posibilitando la ampliación de la atención a las personas que diariamente tienen sus derechos vulnerados.

**Palabras clave:** Personas sin hogar. Vulnerabilidad. Atención. Salud pública. Justicia.

### Introdução

A população em situação de rua (PSR) vem aumentando e esse crescimento se deve a diversos motivos, tais como: situação de pobreza, desemprego, migração, uso de substâncias psicoativas, situação de conflitos familiares, entre outros<sup>1</sup>. O Decreto nº 7.053<sup>2</sup>, de 23 de dezembro de 2009, que cria a Política Nacional para a PSR define esta população como:

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 (p.1).

O Brasil não conta com dados oficiais sobre a PSR, o que prejudica a implementação de políticas públicas voltadas para estas pessoas e aumenta a invisibilidade social dessa população no âmbito das políticas sociais<sup>3</sup>. Uma estimativa da população de rua que considera dados de setembro de 2012 a março de 2020<sup>4</sup>, indica que essa população soma pouco mais de 220 mil pessoas, sendo que 83% se

concentram em municípios de grande porte (mais de 100 mil habitantes) e cerca de 73% estão no Sudeste (56,2%) e Nordeste (17,2%).

A PSR é composta predominantemente por homens (82%), negros (67%) e trabalhadores que exercem alguma atividade remunerada (70%), jovens (43,21% dos homens e 52,23% das mulheres até 35 anos), com baixa escolaridade (17,1% é analfabeto). Os principais motivos que os levaram à situação de rua foram o desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%)<sup>5</sup>.

Em meio a várias questões, como o contexto de extrema vulnerabilidade que a PSR se encontra, a política de Guerra às Drogas, as incipientes políticas públicas efetivas voltadas à esta população e o modo de funcionamento da Justiça Penal, muitas vezes, essas pessoas são presas em flagrantes e encaminhada à audiência de custódia. Esta audiência foi lançada através de um projeto do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em fevereiro de 2015, visando a redução do uso da prisão preventiva<sup>6</sup>. Trata-se de um instrumento processual que determina que toda pessoa presa em flagrante deve ser levada à presença da autoridade judicial, no prazo de 24 horas, acompanhado de sua (seu) advogada (o) ou de um (a) defensor (a) público (a), na presença de um (a) promotor (a) público, para ser ouvida por um juiz, que avaliará a legalidade e necessidade de manutenção da prisão<sup>7</sup>.

Diante das questões apresentadas e das lacunas científicas sobre o tema, elaborou-se a presente investigação, com o objetivo de compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que foram presas em flagrante interferem na produção do seu cuidado e saúde. O estudo pode fornecer subsídios científicos à discussão sobre a produção de cuidado para a população em questão, tendo em vista ações intersetoriais.

## **Vulnerabilidade das PSR e as interferências na produção do cuidado**

### Conceito de vulnerabilidade

Carmo e Guizardi<sup>8</sup> apontam que a utilização do termo vulnerabilidade em saúde começou no início dos anos 1980, com os estudos sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), compartilhando conceituações da área dos Direitos Humanos. Ayres et al.<sup>9</sup> apontam que o conceito de vulnerabilidade é caracterizado por “um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à

maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção” (p.86).

Conforme Magno; Castellanos<sup>10</sup>, o enfoque da vulnerabilidade em saúde procura explorar diferentes níveis de análise da determinação social do processo saúde-doença-cuidado, com especial atenção às relações entre situações particulares e contextos sociais específicos. Os autores sinalizam uma formulação de Mann e Tarantola bastante utilizada em relação à AIDS que abrange três níveis de análise: a vulnerabilidade individual, vulnerabilidade programática e a vulnerabilidade social.

A vulnerabilidade individual se relaciona às questões individuais do sujeito e de sua subjetividade, incluindo os fatores físicos, cognitivos e comportamentais relacionados a um problema de saúde que afeta o indivíduo. A vulnerabilidade programática, por sua vez, procede da relação dos sujeitos com os serviços públicos, políticas e programas que atuam como mediador entre eles e contextos sociais mais amplos, contribuindo na promoção, reprodução ou diminuição das condições de vulnerabilidade. Por fim, a vulnerabilidade social se manifesta na determinação do processo saúde-doença-cuidado através da atuação da cultura, religião, moral, política, economia, entre outros<sup>10</sup>. Os autores enfatizam que contextos caracterizados pela violação ou fragilização dos direitos humanos e sociais tendem a intensificar contextos de vulnerabilidade nos três níveis de análise citados.

### **Produção de Dados**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, cujo método utilizado foi análise de documentos e entrevista com roteiro semiestruturado.

A pesquisa teve como lócus o “Programa Corra pro Abraço”, iniciativa da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS) do Estado da Bahia, coordenada pela Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis. O programa, que teve início em 2003, visa a promoção da cidadania das pessoas que fazem uso abusivo de drogas, visto que, na sociedade brasileira, elas vivem em condições de estigmatização e vulnerabilidade social, o que interfere na sua capacidade de ir à busca de serviços públicos e de serem acolhidos por estes<sup>11</sup>.

Desde o ano de 2016, fruto de uma parceria entre o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia e a SJDHDS o Programa ampliou suas ações para a Vara de Audiência de Custódia (VAC), localizado no município de Salvador/Bahia, fortalecendo a ação de promoção de acesso à justiça. Desde então, uma equipe multiprofissional – composta por psicóloga, assistente social e educadora jurídica - atua na Vara acompanhando pessoas em estado de vulnerabilidade social após estas passarem pela audiência de custódia<sup>8</sup>.

A pesquisa contou com a análise do Relatório de execução do Programa Corra pro Abraço (período de maio a agosto de 2019), que objetiva informar a SJDHDS sobre a execução das metas, etapas/fases e resultados desenvolvidos no programa. Utilizou-se um Roteiro para Análise do relatório e a escolha do período se deu por o mesmo conter dados mais completos sobre o perfil dos assistidos. Essa etapa serviu para a caracterização do perfil das pessoas em situação de rua assistidas pelo programa.

A outra etapa de produção de dados foi a realização de entrevistas com seis profissionais que compõem a equipe do Programa Corra pro Abraço. Esta amostra considerou ser representativa da equipe que compõem o programa, contando com uma pessoa de cada categoria profissional que faz parte da equipe técnica do programa. A entrevista teve início após a explicação do objetivo da investigação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os diálogos aconteceram individualmente nos meses de abril e maio de 2020, não houve qualquer interrupção durante as entrevistas que duraram, em média, 30 minutos. As entrevistas foram gravadas, com autorização das entrevistadas, e transcritas também nos meses de abril e maio de 2020. Com o intuito de preservar o anonimato das participantes, os trechos transcritos das narrativas foram identificados por códigos alfanuméricos.

Para a organização do material empírico, utilizou-se os passos de Bardin<sup>12</sup> que consistem em tratamento do material, na transcrição e organização das narrativas; ordenação, momento em que ocorreu o mapeamento horizontal do material coletado; classificação, fase de identificação dos dados empíricos que embasaram as discussões; e por fim, a análise final, etapa em que ocorre o encontro da especificidade do objeto. Buscou-se, assim, contextualizar os resultados da pesquisa com a produção bibliográfica.

Este processo culminou na elaboração dos seguintes temas: “vulnerabilidade individual: o assistido”, “vulnerabilidade programática: os serviços” e “vulnerabilidade

social: a rua”, os quais foram interpretados e analisados em articulação com o referencial teórico.

A coleta de dados iniciou após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, que o avaliou conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup> e lhe forneceu parecer favorável com número 26325919.4.0000.0057.

## **Resultados e Discussão**

### **Perfil das pessoas em situação de rua que passaram pelas audiências de custódia e foram encaminhadas ao Programa Corra pro Abraço**

De forma geral pode-se afirmar que o perfil dos assistidos acompanhados é formado por homens, jovens, pretos, oriundos de bairros periférico de Salvador e com baixa escolaridade. Os homens perfazem a grande maioria dos assistidos, correspondendo a 87% das pessoas, advindas da audiência de custódia, acompanhadas pelo Programa no período em questão, sendo que 53,1% dessas pessoas se declararam como pretos. Das pessoas acompanhadas, 58% estão na faixa etária entre 18 e 29 anos e 24% de 30 a 39 anos, o que indica se tratar de uma população jovem.

A partir da análise do relatório foi possível extrair ainda que as pessoas acompanhadas possuem baixa escolaridade, sendo que a maioria relata que frequentou a escola até a 5ª série do ensino fundamental I e salienta-se que a maioria sequer teve um único registro em carteira profissional.

O perfil apresentado acima se assemelha aos dados obtidos no INFOPEN (Sistema de Informações Penitenciárias)<sup>14</sup>, sistema do Ministério da Justiça e Segurança Pública, criado em 2004, que fornece dados/estatísticas do sistema prisional brasileiro. O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Período de Julho a Dezembro de 2019, aponta os seguintes dados em relação as pessoas privadas de liberdade no Brasil em 2019: a população prisional no Brasil era de 748.009 pessoas, sendo que os homens representavam 95% da população carcerária; em relação a faixa etária, a maior parte é composta por jovens (44,79% possuíam entre 18 e 29 anos).

Os assistidos são oriundos de bairros periféricos da cidade de Salvador, advindos principalmente dos Distritos Sanitários<sup>(b)</sup> do Centro e Brotas (17% cada) e Itapuã/Ipitanga (16%). Dentre os bairros que esses distritos cobrem encontram-se diversos territórios periféricos, com grande concentração de pessoas em situação de rua e em extrema vulnerabilidade, dentre os quais pode-se citar: Aquidabã, Baixa dos Sapateiros, Centro, Comércio, Gamboa, Pelourinho (DS CENTRO); Invasão Pela Porco e Sete Portas (DS BROTAS); Abaeté, Bairro da Paz, Loteamento Farol Itapuã (DS ITAPUÃ). Vale salientar que alguns desses territórios, como Água de Meninos, Aquidabã, Gamboa, Campo da Pólvora, Nazaré e Piedade, são campos de atuação de equipes do Programa Corra pro Abraço.

A partir das entrevistas realizadas e fundamentados no conceito de vulnerabilidade de Ayres et al.<sup>9</sup>, especificamente nas categorias de vulnerabilidade individual, programática e social foram formuladas as categorias empíricas Vulnerabilidade Individual: O assistido; Vulnerabilidade Programática: Os serviços e Vulnerabilidade Social: A rua. Como exposto, o conceito apresentado foi pensado para pessoas com HIV, mas entendemos que também pode ser trabalhado conceitualmente em toda a população que apresente vulnerabilidades.

### **Vulnerabilidade Individual: O assistido**

A primeira categoria “Vulnerabilidade Individual: O assistido” concatena com o conceito de Vulnerabilidade Individual e abrange temas relacionados a fatores individuais que se relaciona com a vulnerabilidade sofrida pelo sujeito, assistido pelo Programa Corra pro Abraço. As entrevistadas abordaram aspectos da PSR e dos impactos do processo de prisão, tendo como foco questões individuais.

Nesta categoria, aparecem as consequências do processo de prisão na vida dos sujeitos, sendo ressaltada a percepção de que o sistema de justiça não pensa em alternativas para casos complexos como da PSR, focando apenas no que é já ofertado pelo sistema, desconsiderando o impacto da prisão na vida das pessoas, sem considerar que esses desdobramentos, muitas vezes, são irreversíveis. Outro ponto sinalizado nesta categoria foram as questões de saúde mental, que, algumas vezes,

---

<sup>b</sup> Distritos Sanitários são unidades de planejamento e gestão local dos serviços de saúde<sup>15</sup>. Salvador possui 12 Distritos Sanitários descentralizados<sup>16</sup>.

são a causa da pessoa estar em situação de rua e que intensifica a sua vulnerabilidade.

O primeiro tópico desta categoria - “Marcas da Prisão” - aponta os impactos do encarceramento na vida das pessoas em situação de rua que, na visão das entrevistadas, aumentam a vulnerabilidade das mesmas. As entrevistadas assinalam os efeitos objetivos causados pela prisão, uma vez que a pessoa que já foi presa pode ter ainda mais dificuldade para ser empregada, emitir documentação ou se inserir na comunidade e destacam também os efeitos subjetivos que, muitas vezes, podem dificultar o processo de reorganização do sujeito, como apontam as falas abaixo:

*“ [a prisão] tem um efeito subjetivo muito grande porque para que esse sujeito se reorganize depois de ter passado por um encarceramento não é fácil” E3*

*“[...] Certa feita ouvi uma pessoa atendida lá no núcleo de prisão em flagrante, ele já tinha muito tempo que tinha sido preso, ele disse que desde que ele foi preso para cá, a prisão nunca saiu de dentro dele. Então, se reorganizar depois de um processo de prisão é algo muito difícil” E6*

As entrevistadas apontam que o estigma vinculado à essas pessoas é o maior impacto individual causado as mesmas, uma vez que elas passam a ser discriminadas não só por estarem em situação de rua, mas também por responderem a um processo criminal, como sinaliza o trecho abaixo.

*“[...] Eu acho que a pessoa em situação de rua que foi presa fica ainda mais vulnerável, acho que é o principal ponto e ainda carrega mais um estigma, não só o de ser uma pessoa em situação de rua, mas ser uma pessoa em situação de rua que responde a um processo criminal”. E2*

Goffman<sup>17</sup> define estigma como um atributo profundamente depreciativo que é utilizado para afastar dos normais – pessoas que não se afastam negativamente das expectativas particulares em questão -, os sujeitos com características que os diferenciem, resultando em indivíduos discriminados e excluídos da participação em diversas áreas da sociedade. Esse estigma se estende ao território e ao grupo que essas pessoas fazem parte.

As entrevistadas também apontam que o processo da prisão, muitas vezes, traz consequências maiores do que o ato cometido pelo sujeito, o que aponta para a questão da prisão possuir apenas um caráter punitivo.

*“[a prisão] ela vai produzir estigmas, falta de oportunidades e, muitas vezes, numa dimensão...a condição numa dimensão muito maior, que não corresponde ao delito que a pessoa teria cometido, sabe? O tipo de impacto na vida acaba sendo muito maior do que o que seria correspondente, digamos assim, equilibrado, em termos de... em termos de influência para organização da sua vida.” E6*

Devido ao estigma social citado, o processo de encarceramento significa a morte social dessas pessoas pretas, conforme Borges<sup>18</sup>, pois dificilmente, serão restituídos a cidadania as mesmas, que já é dificultada pela discriminação racial que sofrem. A autora ainda afirma que, além da privação de liberdade, ser encarcerado significa a negação de uma série de direitos e uma situação de aprofundamento de vulnerabilidades.

Outro aspecto apontado nesta categoria são as questões de Saúde Mental, sendo que as entrevistadas referem que muitos assistidos possuem transtornos mentais e que, às vezes, esta é uma das causas para estarem em situação de rua e que, ao mesmo tempo, aumenta a vulnerabilidade desse sujeito na rua. Apontam que a situação se complexifica quando o mesmo responde a um processo judicial, pois não apresenta as condições psíquicas exigidas para responder às demandas exigidas pela Justiça, como trazido na fala de E4:

*“ [existe a necessidade]de avaliar mesmo se não vai ser mais prejudicial a sentença que ele vai dar a partir daquele momento que ele sentencia o indivíduo que tem uma questão de saúde mental, às vezes, [a pessoa] não consegue lidar com aquilo, usar uma tornozeleira eletrônica, cumprir uma medida que talvez vai desorganizar muito mais aquela pessoa.” E4*

Sugere-se, assim, que a justiça deva considerar, especialmente, essas questões de saúde mental, possibilitando que essa pessoa possa ser cuidada e, para tanto, será necessário a articulação com serviços de saúde. Esta situação é extremamente relevante e desafiadora ao se tratar de PSR com questões de saúde mental que respondem a processo judicial, pois como sinaliza Borysow; Furtado<sup>19</sup>, os serviços de saúde mental apresentam dificuldades em estabelecer estratégias para o atendimento às pessoas em sofrimento mental que estão em situação de rua na própria rua e em inseri-las nos serviços de saúde como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade Básica de Saúde (UBS).

### **Vulnerabilidade Programática: Os serviços**

Esta categoria se relaciona com o conceito de Vulnerabilidade Programática e sinaliza aspectos da prática dos serviços que atuam entre os assistidos e os contextos sociais que podem favorecer o acesso aos direitos sociais ou atuar aumentando a vulnerabilidade do grupo em questão. A mesma abrange dois tópicos: Serviços da Saúde e Serviços da Justiça, ambas abarcam falas das entrevistadas que sinalizam

questões desses serviços no que tange o atendimento da população em situação de rua, que necessitam de atenção para que os serviços atendam de forma qualificada essa população.

O tema “Serviços da Saúde” reúne as falas nas quais as entrevistadas apontam dificuldades em relação a estes serviços, como o número insuficiente de equipamentos desse setor e a precarização dos existentes. Além disso, ressaltam a necessidade de se realizar a implementação adequada da rede de atenção psicossocial, considerando o número de equipamentos necessários para o município de Salvador.

As entrevistadas também referiram dificuldades no funcionamento da rede de serviços que atendem essa população no que tange o acesso das pessoas em situação de rua a essa rede, que, muitas vezes é bastante burocratizada. Além disso, sinalizam a dificuldade na articulação da rede que deveria realizar o compartilhamento do cuidado dessa pessoa usuária desses serviços que, na maioria das vezes, apresentam demandas de diversas ordens e, por isso, precisam ser atendidas por diferentes serviços, como apontam as falas abaixo.

*“[...] são serviços que tocam numa rede articulada intersetorialmente, mas com uma dificuldade muito grande também de acesso dessas pessoas, não só dessas pessoas irem, mas como esses serviços virem até essas pessoas. Então acho que tem alguns gargalos aí na rede que é bem difícil da gente conseguir ultrapassar.” E3*

*“Eu sinto que a prática na rede é uma pratica muito compartimentada.” E6*

As entrevistadas sinalizaram ainda que o perfil dos profissionais que atuam nestes serviços precisa ser considerado, tendo em vista que, algumas vezes, tem pessoas nos serviços sem qualificação técnica e com práticas e manejos morais e conservadores, que parecem revelar inúmeros preconceitos e que tem impacto no cuidado ofertado, como relatado por E5:

*“eu acho que também é o perfil das pessoas que trabalham, é a forma de contato dessas pessoas, é a qualificação dessas pessoas e a própria compreensão desses profissionais que atuam na rede de atenção... o olhar delas que eu acho que também já é carregado de preconceitos, de racismo... eu acho que elas não são preparadas e também vem com inúmeras questões mesmo, morais e conservadoras... acabam... [...] transferindo mesmo seus desejos, suas expectativas na vida do outro, do sujeitos, querendo enquadrar, querendo... acreditando que o que ela pensa, o que o profissional pensa é o melhor para aquele sujeito. Não consegue compreender a forma como a pessoa em situação de rua vive ou alguém que faz o uso abusivo, então é bem complexo mesmo, é bem difícil.” E5*

As dificuldades apontadas nas entrevistas corroboram com o identificado em outros trabalhos. Em tese, a população em situação de rua tem direito e livre acesso a todas as políticas públicas, no entanto, como aponta Carvalho<sup>20</sup>, não é raro que o acesso desses indivíduos seja limitado por fatores como preconceito e exigências inadequadas. A autora aponta que os diversos profissionais que compõem a rede de atendimento à PSR mostram-se sem habilidades e sem capacitação para lidar com esse grupo populacional e entender o sofrimento social que eles estão submetidos, talvez pela invisibilidade histórica de suas necessidades, fato que impede que essas pessoas concretizem o direito universal ao acesso à saúde.

As entrevistadas apontaram ainda que percebem uma dificuldade na continuidade do acompanhamento em saúde por parte dessa população, como sinaliza E3:

*“Além disso, se a pessoa está em situação de rua, por exemplo, se ela tenta fazer algum tratamento para tuberculose ou para HIV e ela tem que tomar medicação, aquela medicação que é diária, é muito difícil delas seguirem. Primeiro pela própria situação de vida, porque ela está na rua, não tem onde guardar essa medicação, enfim. Tem outras coisas no circuito que está sendo mais investido, o nível de desorganização mesmo desse sujeito que faz com que, muitas vezes, ele não consiga regularizar um acompanhamento.” E3*

Ainda foi apontado que essas pessoas acabam buscando os serviços de saúde, na maioria das vezes, apenas em casos de emergência. Considerando as questões citadas, foi apontada como estratégia para possibilitar um cuidado efetivo à essa população, a ida dos serviços ao encontro dessas pessoas, sobretudo, daquelas mais desorganizadas psiquicamente, nos territórios onde vivem. Esta estratégia se relaciona com o conceito de Clínica Peripatética, que é definida por Lancetti<sup>21</sup> como aquela “praticada em movimento, no dentro fora dos consultórios, nos espaços e tempos traçados” (p.20).

O segundo tópico desta categoria – Serviços da Justiça - abrange as falas sobre os aspectos da justiça que aumentam a vulnerabilidade dessa população, segunda as entrevistadas, que são as medidas judiciais excessivas ou inalcançáveis para a população em situação de rua e a seletividade penal do sistema de justiça. Em relação as medidas judiciais, as entrevistadas referiram que, muitas vezes, a Justiça se apresenta a partir de uma perspectiva punitivista, considerando critérios, para poder conceder a liberdade, que são inacessíveis a população em situação de rua, como possuir residência fixa, contato telefônico e emprego formal.

As entrevistadas sinalizam que as medidas judiciais, muitas vezes, não consideram as especificidades dessa população e punem duas vezes essas pessoas (pelo delito que estão sendo acusadas e por estarem em situação de rua). Elas concluem que tais medidas contribuem para o processo de desorganização psíquica do sujeito, como aponta E1:

*“Em relação mais específico da população em situação de rua tem a questão que é muito gritante para gente que a questão do monitoramento, porque a pessoa ela precisa de um celular para poder ter a liberdade provisória e população em situação de rua muitas vezes não tem celular ou se tiver o celular não vai ter onde carregar. Então isso é bem complicado. [...] A prisão domiciliar para a população em situação de rua é um recurso que é inviável, que a pessoa, por muitas vezes, não tem residência e os critérios que são utilizados na decisão do juiz já é excludente para essa população, por que a maioria das perguntas feitas é até que série a pessoa estudou, e a gente sabe que essa população não tem acesso à educação. Pergunta se já cometeu outros delitos, então isso é crucial; pergunta se tem residência fixa, se tem trabalho, aí se a pessoa tiver trabalho, vínculo empregatício, isso também tem um peso muito forte. [...] Então os critérios utilizados pelo juiz na decisão de liberdade provisória ou prisão preventiva tem um embasamento que exclui essa população de cara. [...] Além disso, eu acho que a população em situação de rua tem medidas cautelares que são muito cruéis para ela, que são, muitas vezes, isolamento noturno ou isolamento de participar de festas públicas, que muitas vezes é só uma perspectiva punitivista mesmo, só para dar uma lição na pessoa, porque você dizer que uma pessoa em situação de rua não vai para o carnaval sendo que ela trabalha catando latinha, você só tá fazendo isso muito para punir ela e colocar ela em uma situação mais difícil, você está aumentando um dano que vai causar na vida daquela pessoa ao invés de tentar ajudar de alguma forma.” E1*

Destaca-se ainda a seletividade penal, na qual as entrevistadas ressaltam que a justiça é seletiva, castigando algumas pessoas, sobretudo as pretas e pobres. As entrevistadas referem que esta seletividade age contribuindo para o aumento da vulnerabilidade dessa população.

*“Eu acho que a justiça é muito seletiva ne? Eu acho que, de alguma forma, eles carregam consigo marcas, estereótipos sociais, do preto, do pobre, do usuário de drogas que, de alguma forma, faz pesar, muitas vezes, a mão do juiz, do promotor... que faz com essas pessoas, muitas delas, sejam encarceradas.” E3*

Corroborando tal questão, Soares e Ribeiro<sup>22</sup> sinalizam que os indivíduos jovens, negros e pobres são os mais suscetíveis ao rótulo de criminoso pelas polícias e pelo Poder Judiciário. As autoras apresentam tal constatação ao revisarem estudos produzidos no Brasil, partindo da teoria da rotulação, sobre o funcionamento do sistema da justiça criminal, com destaque para as ações policiais. Conforme as autoras, existe um descompasso entre o ideal da democracia e a realidade construída por meio dessas instituições que, teoricamente, visam a produção da justiça e o que

é mais grave é que tais instituições contribuem para a manutenção das desigualdades sociais.

### **Vulnerabilidade Social: A rua**

A categoria “A rua” se relaciona com o conceito de Vulnerabilidade Social, sinalizando a atuação do contexto na determinação do processo saúde-doença-cuidado. Nessa categoria, estão as falas que sinalizam o contexto e as condições de vida da população em situação de rua, que, segundo as entrevistadas, são condições de vida muito precárias, sem acesso a direitos básicos (educação, saúde, lazer, renda, alimentação) e marcada por diversas violências. Foi enfatizado também a pouca possibilidade de mudança de vida que essas pessoas possuem.

*“São condições precárias, muito precárias, de muita exclusão mesmo. Essas pessoas que a gente atende, que a gente encontra nas ruas, são pessoas com muitos direitos negados, não acessam muitos direitos, das mais diversas ordens, seja de documentos, saúde, enfim.” E3*

Diversos estudos<sup>23,24</sup> abordam a percepção da PSR sobre suas condições de vida e os desafios que enfrentam. O preconceito, o não-lugar na cidade, a fragilidade das políticas públicas, a violência policial e outras violações de direitos aparecem como algumas das dificuldades enfrentadas por essas pessoas<sup>23</sup>.

Ratificando o sinalizado, Kunz; Heckert; Carvalho<sup>24</sup> sinalizam que a população de rua reinventa espaços e objetos em seu cotidiano de vida nas ruas, driblando proibições e limites, ressignificando objetos, lugares e usos, bem como produzindo desenhos variados no tecido urbano. Destaca-se a importância dos vínculos, da solidariedade e produção de coletivos como vias emancipatórias em favor da invenção da vida e da luta por direitos humanos que ganham contornos no contexto de vida da PSR<sup>23</sup>.

As condições de vida desta população são atravessadas pelas violências presentes na sociedade como um todo, como a homofobia, o racismo, o sexismo e as questões de classe. Além disso, é possível perceber que tais condições têm impacto direto na saúde física e mental dessas pessoas, como apontam as falas abaixo:

*“Eu acho que as condições de vida são bem difíceis. Acho que é tudo que a gente tem na sociedade maximizada, então são atravessados pelas questões de gênero, de raça, de classe e sexualidades. Então tem muitas questões aí que são muito marcantes sobre violência doméstica, sobre homofobia, racismo institucional, racismo estrutural e material também.” E1*

*“a falta de condições básicas de vida, mínimas de vida impactam diretamente no seu processo dessa relação de saúde ne? O contexto de vida ele é adoecido e isso reflete fortemente na saúde do corpo e da mente dessas pessoas.” E6*

Esta sobreposição de violências se relaciona com o conceito de Interseccionalidade proposto por Kimberlé Crenshaw<sup>25</sup>, que “trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras” (p. 177).

Considerar o contexto de vida da PSR, bem como a sobreposição de identidades sociais relacionados a sistemas de opressão que intensificam as vulnerabilidades das pessoas é indispensável para melhor implementar ações interdisciplinares e intersetoriais, objetivando o cuidado integral.

### **Considerações finais**

Os resultados do estudo apontam que as vulnerabilidades individual, programática e social das pessoas em situação de rua que respondem a processos judiciais interferem na produção do seu cuidado e saúde. Conclui-se a importância dos serviços atuarem de forma integrada, possibilitando cuidado a PSR que tem, cotidianamente, seus direitos violados.

Em relação a limitação da pesquisa destaca-se a falta de estudos com a temática. O carácter exploratório do estudo, limitou fortemente em termos de revisão de literatura e de comparação de resultados com outros estudos realizados. O fato da entrevistadora fazer parte da equipe do programa parece ter se apresentado também enquanto uma limitação, uma vez que algumas das pessoas entrevistadas pareceram estar desconfortáveis o momento da entrevista.

Sugere-se novos trabalhos que realizem estudos mais aprofundados com as pessoas em situação de rua, visando compreender a história de vida das mesmas e sua percepção sobre o que vivem, o que possibilitaria discutir novas formas de cuidados para as mesmas. Também se entende importante como possibilidade de futuros estudos analisar os efeitos subjetivos e objetivos da prisão na vida das pessoas em situação de rua que foram presas e compreender a forma como os trabalhadores da justiça, sobretudo juízes, promotores e defensores públicos, entendem o contexto dessa população e como pensam o cuidado à mesma.

## Referências

1. HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 684-692, 2018. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=e&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=e&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 04 Set 2019.
2. BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, dez. 2009.
3. NATALINO, Marco. **ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)>. Acesso em 05 Set 2019.
4. NATALINO, Marco. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: 2020. Disponível em <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_d\\_isoc\\_n\\_73.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_d_isoc_n_73.pdf)> Acesso em 26 Julho 2020.
5. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008. Disponível em <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)> Acesso em 20 Nov 2019.
6. LAGES, Livia Bastos; RIBEIRO, Ludmila. Os determinantes da prisão preventiva na Audiência de Custódia: reforço de estereótipos sociais?. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, e1933, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322019000300207&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322019000300207&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 Nov 2019.
7. BRASIL. Senado Federal. **RESOLUÇÃO 213, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2015**. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. Diário Oficial, Brasília, DF, 01 fev. 2016.
8. CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 Julho 2020.

9. AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; FRANÇA-JR, Ivan. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Cassia Maria. **Vulnerabilidade e direitos humanos- prevenção e promoção da saúde**: livro I, da doença à cidadania. Curitiba (PR): Juruá; 2012. p.71-94.
10. MAGNO, Laio; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer. Significados e vulnerabilidade ao HIV/aids entre caminhoneiros de rota longa no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 50, 76, 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000100246&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100246&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 Junho 2020.
11. SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **CORRA PRO ABRAÇO**. s.d. Disponível em <<http://www.justicasocial.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=60>>. Acesso em 19 Out 2019.
12. BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Período de Julho a Dezembro de 2019**. BRASILIA, 2020. Disponível em <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMmU4ODAwNTAtY2lyMS00OWJiLWE3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDliiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MlYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em 20 janeiro 2021.
15. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. PREFEITURA DE SALVADOR, 2020. **DISTRITO SANITÁRIO**. Disponível em <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distrito-sanitario/#:~:text=O%20conceito%20objetivo%20de%20Distrito,unidade%20de%20territ%C3%B3rio%20ou%20de>>. Acesso em 29 julho 2020.
16. TEIXEIRA, Carmen F; Paim, Jairnilson S.; Araújo, Eliane C.; Formigli, Vera L. A.; Costa, Heloniza G. O contexto político-administrativo da implantação de Distritos Sanitários no Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 79-84, mar. 1993 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 29 jul. 2020.

17. GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC. 1988.
18. BORGES, Juliana. **O que é: encarceramento em massa?** Minas Gerais: Letramento, 2018.
19. BORYSOW, Igor da Costa; FURTADO, Juarez Pereira. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 33-50, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 Julho 2020.
20. CARVALHO, Sandra Moreira de. Pessoas em situação de rua: acesso universal às políticas sociais? Homeless People: Universal Access to Social Politics? **UNOPAR Cient.**, Ciênc. Human. Educ., v. 14, n. 1, p. 57-64, 2013.
21. LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.
22. SOARES, Flávia Cristina; RIBEIRO, Ludmila Mendonça Lopes. ROTULAÇÃO E SELETIVIDADE POLICIAL: ÓBICES À INSTITUCIONALIZAÇÃO DA DEMOCRACIA NO BRASIL. **Estud. hist. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 63, p. 89-108, Abr. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21862018000100089&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21862018000100089&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 Julho 2020
23. AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes et al. Entre canteiros e nuvens, perigos e guarda-chuvas: A experiência de uma pesquisa-intervenção com pessoas em situação de rua. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 22, n. 4, p. 389-400, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2017000400006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 nov. 2019.
24. KUNZ, Gilderlândia Silva; HECKERT, Ana Lucia; CARVALHO, Sílvia Vasconcelos. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 919-942, Dez. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922014000300919&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922014000300919&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 Out 2019.
25. CRENSHAW, Kimberlé. DOCUMENTO PARA O ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ASPECTOS DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL RELATIVOS AO GÊNERO. **ESTUDOS FEMINISTAS ANO 10 1º SEMESTRE 2002**. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>> Acesso em 26 julho 2020.

### 5.3 ARTIGO 03<sup>a</sup>

#### **Produção de cuidado de pessoas em situação de rua presas em flagrante: análise de casos**

##### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua presas em flagrante interferem na produção do seu cuidado e saúde. **MÉTODO:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, produzido a partir da análise de dois casos de pessoas assistida por um programa voltado a pessoas em situação de rua. A análise dos casos foi feita pela análise temática de conteúdo de Bardin (2016), a partir do referencial teórico de Ayres et al. (2006). **RESULTADOS:** É necessário se atentar as condições de vulnerabilidade individual (uso abusivo de drogas e rompimento de vínculos afetivos); vulnerabilidade programática (medidas judiciais excessivas e articulação entre serviços da saúde e justiça) e vulnerabilidade social (violência e pobreza extrema) da população estudada para que se produza cuidado para a mesma. Tais condições interferem no acesso aos serviços de saúde, no acompanhamento qualificado e na continuidade do mesmo, no vínculo estabelecido com o serviço e na reorganização do sujeito que pode impactar na possibilidade de novamente ser preso. **CONCLUSÃO:** Salienta-se a necessidade da integração entre os serviços de saúde e justiça visando a produção de cuidado efetiva e dos profissionais da saúde estarem atentos à essas questões, pois impactam e repercutem diretamente na saúde dessa população.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua. Vulnerabilidade. Cuidado. Saúde pública. Justiça.

#### **Production of care for homeless people caught in the act: case analysis**

##### **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** Understand how the conditions of vulnerability of homeless people arrested in the act interfere in the production of their care and health. **METHOD:** It was a descriptive, exploratory, qualitative study, produced from the analysis of two cases of people assisted by a program aimed at homeless people. The analysis of the cases was carried out by thematic content analysis proposed by Bardin (2016), based on the theoretical framework of Ayres et al. (2006). **RESULTS:** It is necessary to pay attention to the conditions of individual vulnerability (abuse of drugs and breaking of affective bonds); programmatic vulnerability (excessive judicial measures and coordination between health services and justice) and social vulnerability (violence and extreme poverty) of the population studied in order to produce care to her. Such conditions interfere with access to health services, qualified follow-up and continuity, the link established with the service and the reorganization of the subject that may impact the possibility of being arrested again. **CONCLUSION:** The need for integration between health and justice services is emphasized, aiming at the formation of effective care and health professionals to be attentive to these issues, as they directly impact the health of this population.

**Keywords:** Homeless people. Vulnerability. Caution. Public health. Justice.

---

<sup>a</sup> Atendendo a Resolução 001/2020 do MEPISCO, o artigo se encontra nas normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva (Artigos Temáticos).

## INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) é definida no Decreto nº 7.053<sup>1</sup>, de 23 de dezembro de 2009, que cria a Política Nacional para a PSR, como:

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. (p.1)

Esta população é composta predominantemente por homens (82%), negros (67%) e trabalhadores que exercem alguma atividade remunerada (70%), jovens (43,21% dos homens e 52,23% das mulheres até 35 anos), com baixa escolaridade (17,1% é analfabeto). Os principais motivos que os levaram à situação de rua foram o desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%)<sup>2</sup>.

O Brasil não conta com dados oficiais sobre a PSR, o que prejudica a implementação de políticas públicas voltadas para estas pessoas e aumenta a invisibilidade social dessa população no âmbito das políticas sociais<sup>3</sup>. A estimativa da população de rua, realizada por Natalino<sup>4</sup>, que considera dados de setembro de 2012 a março de 2020, indica que essa população soma pouco mais de 220 mil pessoas, sendo 83% em municípios de grande porte (mais de 100 mil habitantes) e cerca de 73% concentrada no Sudeste (56,2%) e Nordeste (17,2%).

O Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a PSR, publicado em 2012 pelo Ministério da Saúde<sup>5</sup>, aborda sobre a vida na rua e a exposição aos problemas de saúde que ela traz, devido a vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde. Além disso, refere como alguns dos problemas de saúde mais recorrentes nessa população as complicações nos pés, infestações, Infecções Sexualmente Transmissíveis

(IST)/ HIV/AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, saúde bucal e tuberculose<sup>5</sup>.

Em meio a várias questões, como o contexto de extrema vulnerabilidade que a PSR se encontra, a política de Guerra às Drogas, as incipientes políticas públicas efetivas voltadas à esta população e o modo de funcionamento da Justiça Penal, muitas vezes, essas pessoas são presas em flagrantes e encaminhada à audiência de custódia. A mesma é um instrumento processual, lançada em fevereiro de 2015 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), visando a redução do uso da prisão preventiva, que determina que toda pessoa presa em flagrante deva ser levado à presença da autoridade judicial, no prazo de 24 horas, para que seja avaliado a legalidade e necessidade de manutenção da prisão<sup>6</sup>.

Diante das questões apresentadas e das lacunas científicas sobre o tema, formulou-se a seguinte pergunta de investigação: Como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que passaram pelas audiências de custódia interferem na produção do seu cuidado e saúde? Este estudo faz parte de uma pesquisa de mestrado intitulada “Entrelaçamentos saúde e justiça: cuidado às pessoas em situação de rua presas em flagrante”.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **CONCEITO DE VULNERABILIDADE**

Carmo; Guizardi<sup>7</sup> apontam que a utilização do termo vulnerabilidade em saúde começou no início dos anos 1980, com os estudos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), compartilhando conceituações da área dos Direitos Humanos. Tais autores destacam que, conforme a evolução da epidemia (mudança no perfil das pessoas atingidas e variáveis socioeconômicas), foram realizadas novas associações ao contexto da infecção, o que possibilitou repensar a ideia sobre os “grupos de risco” quando, então, foi incluída o conceito de vulnerabilidade. Este conceito sinaliza a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população.

Inspirado pelo conceito de vulnerabilidade de Mann e Tarantola, Ayres et al.<sup>8</sup> se apropriam dessa formulação e a adapta a questões pertinentes a Reforma Sanitária Brasileira, à luta pelo direito à saúde e à resposta brasileira à AIDS, procurando enfatizar as categorias analíticas da vulnerabilidade social e programática, introduzido o conceito de intersubjetividade e ampliado a discussão sobre os direitos humanos<sup>9</sup>.

Ayres et al.<sup>10</sup> apontam que o conceito de vulnerabilidade é caracterizado por “um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção”. Ayres et al.<sup>8</sup> assinalam que o modelo de vulnerabilidade está conformado por três planos interdependentes de determinação e, conseqüentemente, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade: a vulnerabilidade individual, a vulnerabilidade social e a vulnerabilidade programática.

O conceito de vulnerabilidade aplicado ao campo da saúde, conforme Ayres et al.<sup>10</sup> resulta de um processo de interseções entre o ativismo político frente à epidemia e o movimento dos Direitos Humanos. Ayres et al.<sup>8</sup> sinalizam que o início da análise de vulnerabilidade se dá por um distúrbio de saúde específico, no qual o objetivo é identificar, de forma minuciosa, os fatores mentais, físicos ou comportamentais que podem expor um indivíduo a esse distúrbio por meio de avaliações de risco e outras abordagens (vulnerabilidade individual). A próxima etapa analítica concentra-se no nível coletivo, que compreende 2 componentes: a dimensão social – com foco nos fatores culturais, morais, políticos, econômicos e institucionais que podem determinar os meios de exposição determinados no nível analítico anterior (vulnerabilidade social) - e a análise do programa. Esta última examina as maneiras pelas quais as políticas, programas e serviços podem interferir nessas situações sociais e individuais (vulnerabilidade programática).

## **OBJETIVO**

Compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua presas em flagrante interferem na produção do seu cuidado e saúde.

## **MÉTODO**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa cujo método utilizado foi análise de dois casos de pessoas assistidas pelo Programa Corra pro Abraço, através dos Registros no Plano de Acompanhamento do Cuidado (PAC) e entrevistas, com roteiro semiestruturado, com profissionais que atuam no Programa. Este, lócus da pesquisa, é uma iniciativa da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS) do Estado da Bahia, coordenada pela Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis<sup>11</sup>.

Utilizou-se amostragem de caso típico, analisando casos que trazem aspectos comuns e peculiares a outras pessoas em situação de rua que passaram pela audiência e considerando aqueles com dados completos no PAC, sendo casos que caracteriza a vulnerabilidade abordada na presente pesquisa. Considerou-se dois casos um número interessante que permitiu realizar uma análise mais aprofundada dos mesmos.

O PAC é um instrumento individual utilizado no Programa Corra pro Abraço para o acompanhamento longitudinal dos casos identificados destinado a registrar informações de caráter psicossocial, assistencial e socioantropológico sobre os usuários e os territórios em que vivem<sup>11</sup>. No PAC foi possível ter acesso a dados sobre a história da pessoa e sobre o seu acompanhamento no Programa nas demandas apresentadas. O instrumento, preenchido pelo profissional e construído juntamente com o assistido, contém os dados de identificação do mesmo (nome, nome da mãe, data de nascimento, idade, sexo, RG, CPF, município de origem e raça/cor) e o campo das “dimensões da vida” que aborda sobre moradia, documentação, vínculos familiares, afetivos e comunitários, saúde, uso de substâncias psicoativas (SPA’s),

justiça, educação/vida econômica, sinalizando a situação atual, a meta do assistido, a estratégia utilizada pela equipe (intervenções e encaminhamentos) e avaliação das estratégias adotadas para cada dimensão. O PAC conta também com a descrição sobre a trajetória de vida da pessoa e o campo de evolução dos atendimentos (realizado a cada novo atendimento).

A outra etapa de produção de dados foi a realização de entrevistas com seis profissionais que compõem a equipe do Programa Corra pro Abraço. Esta amostra considerou ser representativa da equipe que compõem o programa, contando com uma pessoa de cada categoria profissional que faz parte da equipe técnica do programa. A entrevista teve início após a explicação do objetivo da investigação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os diálogos aconteceram individualmente nos meses de abril e maio de 2020, não houve qualquer interrupção durante as entrevistas que duraram, em média, 30 minutos. As entrevistas foram gravadas, com autorização das entrevistadas, e transcritas também nos meses de abril e maio de 2020. Essa etapa serviu para identificar os serviços que prestam cuidado as pessoas em situação de rua em Salvador – Bahia.

A coleta de dados iniciou após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, que o avaliou conforme a Resolução nº 466/2012<sup>12</sup>, do Conselho Nacional de Saúde e lhe forneceu parecer favorável com número 26325919.4.0000.0057. Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se nomes fictícios nos casos apresentados.

Para a organização do material empírico, utilizou-se os passos de Bardin<sup>13</sup> que consistem em tratamento do material, na transcrição e organização das narrativas; ordenação, momento em que ocorreu o mapeamento horizontal do material coletado; classificação, fase de identificação dos dados empíricos que embasaram as discussões; e por fim, a análise final, etapa em que ocorre o encontro da especificidade do objeto. Buscou-se, assim, contextualizar os

resultados da pesquisa com a produção bibliográfica, a partir do referencial teórico de Ayres e colaboradores<sup>8</sup>.

A partir das análises realizadas e fundamentados no conceito de vulnerabilidade de Ayres et al.<sup>8</sup> especificamente nas categorias de vulnerabilidade individual, programática e social foram formuladas as categorias empíricas Vulnerabilidade Individual: O assistido; Vulnerabilidade Programática: Os serviços e Vulnerabilidade Social: A rua.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### SERVIÇOS QUE ATENDEM A PSR EM SALVADOR- BAHIA

Os serviços mais referidos, nas entrevistas, como os que prestam cuidado a PSR no município de Salvador – Bahia fazem parte de alguma política pública, seja do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), acesso à Justiça e serviços de emissão de documentação. Também foi citado, nas entrevistas, que a população em situação de rua conta com uma rede de serviços vinculados às instituições religiosas que fornecem suporte à essas pessoas, ofertando locais de banho, alimentação e acolhimento temporário. Além dos citados, apareceram Organização Não Governamental (ONG) e o Programa Corra pro Abraço, enquanto programa de governo. Os serviços referidos nas entrevistas estão presentes no quadro 1, bem como a rede da qual fazem parte.

**Quadro 1:** Serviços que atendem população em situação de rua no município de Salvador – Bahia.

Rede	Serviços
<b>Assistência Social</b>	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTROPOP); Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS); Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); Unidades de Acolhimento Institucional (UAI); Núcleo de Ações Articuladas para População em Situação de Rua (NUAR); Abordagem social; Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico); Cuidar.
<b>Saúde</b>	Centro de Atenção Psicossocial II/Álcool e outras Drogas (CAPS II/AD), Serviço de Atendimento Especializado

	(SAE), Consultório na Rua, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Obras Sociais Irmã Dulce (OSID)
<b>Justiça</b>	Central Integrada de Alternativas Penais (CIAP), Defensoria Pública do Estado
<b>Documentação</b>	Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC) e Cartórios
<b>Programa de Governo</b>	Programa Corra pro Abraço
<b>Organização Não Governamental (ONG)</b>	Projeto Axé
<b>Instituições religiosas</b>	Metanóia, Cristolândia, Irmã Violeta

**Fonte:** Participantes da pesquisa.

## CASOS

Tendo em vista compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua presas em flagrante interferem na produção do seu cuidado e saúde foram analisados dois casos, de Horácio e Antônio (nomes fictícios).

*Horácio, homem preto de 34 anos, encaminhado ao Programa após audiência de custódia há, aproximadamente, 03 anos. O assistido, no momento da coleta dos dados, respondia a 09 processos por furto de fio de cobre e relatou estar há 05 anos em situação de rua.*

*Antônio, 39 anos, homem preto, foi encaminhado ao programa há 01 ano, após audiência de custódia, quando foi acusado do furto de um celular em uma região turística de Salvador.*

## VULNERABILIDADE INDIVIDUAL: O ASSISTIDO

A primeira categoria “O assistido” concatena com o conceito de Vulnerabilidade Individual e abrange temas relacionados a fatores individuais que se relaciona com a condição de vulnerabilidade do sujeito em situação de rua que foi preso em flagrante e passou por audiência de custódia.

Na análise dos casos identificou-se dois principais aspectos em relação a essa categoria: a questão do uso abusivo de substâncias SPA's e o rompimento dos vínculos afetivos.

Em relação ao primeiro tópico, nos dois casos identifica-se uma relação, na descrição dos casos, entre o uso abusivo de SPA's como causa ou consequência de uma desorganização psíquica que culmina na situação de rua, como destacado nos trechos abaixo.

*Após separação da companheira, Horácio desorganizou-se, iniciando o uso de cocaína e crack, quando ficou em situação de rua, tendo sido preso logo após.*

*No primeiro atendimento, Antônio estava bastante desorganizado psiquicamente, referiu estar em situação de rua e fazer uso de crack há 18 anos e possuir a residência da ex cunhada como referência, pessoa com a qual relatava manter vínculo. Contou que a mãe morava em outro município e que várias vezes tentou levar ele para morar com ela, mas devido ao uso das drogas ele se manteve em situação de rua. Em atendimentos posteriores, sua mãe e irmão relataram que Antônio sempre foi uma pessoa muito inteligente e articulada, mas que devido ao uso de crack se desorganizou.*

Outro ponto identificado na análise dos casos se relaciona com o rompimento dos vínculos afetivos. No primeiro caso, o rompimento do vínculo com a companheira é trazido como causa da desorganização do assistido, que culminou no uso mais problemático da droga e situação de rua e no segundo, há o relato de que o uso da droga era o motivo para o assistido não retomar o convívio com a família.

Os dados supracitados corroboram com o que é apontado pela literatura, uma vez que o uso abusivo de SPA's e os conflitos familiares aparecem na revisão bibliográfica realizada por Hino et al.<sup>14</sup> como alguns dos motivos que fazem com que as pessoas busquem a rua como local de moradia, juntamente com a presença de doença mental, a migração, o desemprego, a pobreza extrema e a desilusão amorosa.

O uso abusivo de drogas é um problema de saúde pública atual, urgente e complexo. Gomes-Medeiros et al.<sup>15</sup> sinalizam que a hegemonia atual das políticas de drogas ilícitas baseada no proibicionismo que gera a chamada “Guerra às drogas” tem implicações à Saúde Coletiva que necessitam ser discutidas de forma aprofundada. Os autores apontam como os pontos mais problemáticos dessa abordagem a violência e a mortalidade por homicídios, os impactos sanitários do encarceramento e o bloqueio de acesso ao sistema de saúde e a novas terapias derivadas de substâncias psicoativas atualmente proscritas.

Considerando o supracitado, é importante ter uma visão crítica e ampliada para a questão do uso abusivo de drogas e suas consequências, para que se possa, de fato, propor estratégias de cuidado para as pessoas que fazem uso. Assim, a análise dos casos indica a importância de se considerar os aspectos subjetivos de cada um, percebendo que o uso da droga pode ocupar diferentes funções na vida de cada sujeito. Dessa forma, é fundamental compreender essa função, buscando entender, por exemplo, quando o uso da droga aparece como causa do rompimento de vínculos afetivos, como parece acontecer no caso de Antônio ou quando surge como consequência do término de um vínculo importante para a pessoa, como apresentado no caso de Horácio.

É importante refletir sobre os aspectos citados e não considerar de antemão o uso de SPA's como a causa de todos os problemas das pessoas, visando que seja ofertado um cuidado efetivo, considerando o uso de SPA's como uma questão de saúde e afastando julgamentos morais, muitas vezes utilizados quando é prestado cuidado a essas pessoas. Além disso, objetiva-se também a criação de estratégias de cuidado que, de fato, se relacionem com as demandas do sujeito. Também é importante não perder de vista os impactos já citados causados pela política de Guerra às drogas que vão afetar sobremaneira as pessoas mais vulneráveis, como a PSR que faz uso de SPA's, dificultando seu acesso à saúde e tendo um modelo de assistência focado nas comunidades terapêuticas (CT). Estas, são definidas na RESOLUÇÃO-

RDC/ANVISA Nº 101<sup>16</sup>, DE 30 de maio de 2001 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), como:

serviços urbanos ou rurais, de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial. São unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

Perrone<sup>17</sup> sinaliza que grande parte das CT não consta nos registros de nenhuma instituição regulamentadora. Além disso, conforme o RELATÓRIO DA INSPEÇÃO NACIONAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS – 2017<sup>18</sup>, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, destacam-se o caráter asilar desses estabelecimentos, uso de internações involuntárias e compulsórias, violação à liberdade religiosa, a exploração do trabalho como ferramenta de disciplina e as internações sem prazo de término. Assim, percebe-se que várias CT no Brasil atuam com práticas desumanas, manicomiais, sem preservar direitos humanos básicos.

### **VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA: OS SERVIÇOS**

A categoria “Os serviços” se relaciona com o conceito de Vulnerabilidade Programática e sinaliza aspectos da prática dos serviços que atuam entre os assistidos e os contextos sociais que podem favorecer o acesso aos direitos sociais ou atuar aumentando a vulnerabilidade do grupo em questão.

Esta categoria abrange dois pontos, os quais: as medidas judiciais excessivas e a articulação entre os serviços, sendo que neste ponto se destaca a (não) articulação entre os serviços da saúde e da justiça.

O primeiro tópico aborda a forma como a justiça lida com casos de pessoas em situação de rua, em uso abusivo de drogas, sem considerar as condições de vida dessas pessoas e decidindo por medidas judiciais excessivas que faz com que, por exemplo, uma pessoa responda a diversos processos judiciais e seja encarcerada diversas vezes devido a furto de fio cobre para manter o uso do crack, como no caso de Horácio, em detrimento de ser ofertado algum tipo de cuidado a mesma.

Nesse ponto é importante pensar sobre a função das prisões. Ângela Davis<sup>19</sup>, no livro “Estarão as prisões obsoletas?”, aponta que a prisão é tida pela sociedade como algo natural e imprescindível, sendo percebido um aumento vertiginoso na população carcerária. Aqui vale destacar que atualmente o Brasil tem mais de 700 mil presos cumprindo penas em estabelecimentos penais, número que coloca o país entre as três maiores populações carcerárias do mundo<sup>20</sup>. Davis<sup>19</sup> sinaliza ainda que a criação de novos presídios no contexto norte-americano gerava a sensação de que seriam eficazes na diminuição da criminalidade, no aumento da segurança e na geração de novos empregos.

Na perspectiva da autora supracitada, a prisão realiza um trabalho ideológico, reproduzindo o modo de pensar escravagista. Assim, a prisão funciona como um local de depósito dos indesejáveis e isenta a sociedade de lidar com as suas verdadeiras questões, produzidos, sobretudo, pelo racismo e capitalismo global que impactam, principalmente na vida dos pobres e das minorias. Davis propõe que mais do que reformar o sistema prisional é preciso buscar alternativas ao cárcere, explorar novas formas de justiça em que a prisão não seja a protagonista<sup>19</sup>.

Nessa discussão é importante salientar a responsabilidade e participação dos profissionais da área da Saúde e Saúde Coletiva nessa questão. O encarceramento se relaciona diretamente com a saúde das pessoas, seja nas causas ou nos seus impactos e é mais que urgente

que esses profissionais se impliquem com essas questões, pensando em como os saberes produzidos na área podem contribuir com essa discussão.

O segundo aspecto abordado nesta categoria é a dificuldade de articulação entre os serviços para promover um cuidado integral ao assistido. Considerando a complexidade dos casos acompanhados é evidente a necessidade de acompanhamento de diferentes serviços, englobando, especialmente, os serviços da saúde, assistência social, documentação e justiça, para que se possa atender as diferentes demandas que os casos apresentam.

Em ambos os casos, a dificuldade de articulação entre os serviços aparece como barreira para se prestar um cuidado integral aos assistidos, como na situação de Horácio, que, *em um dos momentos do acompanhamento, passou quase um ano preso, e descobriu ter sorologia positiva para o HIV, iniciou o tratamento no presídio, mas com algumas intercorrências devido, segundo relato do mesmo, não fornecimento do medicamento no presídio. Sendo que após a saída da prisão, Horácio relatou alucinações visuais e delírios, de cunho persecutório, quando foi tentado encaminhamento do assistido ao Pronto Atendimento psiquiátrico e, neste momento, o mesmo referiu que estava sem fazer uso das medicações para HIV, pois saiu do presídio sem nenhuma documentação e não foi orientado sobre como dar prosseguimento ao tratamento.*

A situação exposta aponta para a dificuldade de articulação entre o presídio e os serviços de saúde que deveriam garantir tratamento adequado enquanto o mesmo estivesse encarcerado e que poderia ser continuado quando o mesmo saísse da instituição, tendo em vista se tratar de uma doença crônica com diversos impactos físicos, sociais e psíquicos.

A questão da necessidade da articulação entre os serviços aparece também no caso de Antônio, quando é trazido que *houve discussão do caso com a equipe do CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] do território e explicada a vulnerabilidade em que o assistido*

*e sua família se encontravam. A equipe do CRAS sinalizou a dificuldade para liberação do benefício eventual de alimentação e informou que desconhecia outras redes que pudessem dar esse suporte enquanto ele e sua família se reorganizavam. Durante o acompanhamento, por diversas vezes, era marcado com o assistido atendimentos para acompanhá-lo a algum serviço, como PA [Pronto Atendimento] Psiquiátrico, CAPS [Centro de Atenção Psicossocial], no entanto, ele não aparecia e saía da casa da ex-cunhada, retornando para as ruas.*

O aspecto supracitado aponta para a importância do acompanhamento a partir de uma lógica comunitária e territorial. Talvez se Antônio estivesse vinculado aos serviços que atuam no território no qual ele estava residindo com a família, o processo de reorganização dele fosse favorecido. Uma das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme Portaria Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial<sup>21</sup>, é a “ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares”. Para a efetivação da mudança de paradigma na atenção à saúde mental, conforme Leão; Barros<sup>22</sup>, é preciso, necessariamente, o trabalho no território, uma vez que há um deslocamento das intervenções do espaço institucional para o cuidado do indivíduo na comunidade. Os autores enfatizam ainda que, dessa forma, é possível que o sujeito construa novas relações sociais, afetando e modificando o contexto no qual se encontra, no qual ainda se presentifica a cultura de exclusão.

Há registros no PAC de Antônio que apontam para a efetivação da articulação de rede com importantes resultados no acompanhamento dos casos, como quando, *após Antônio ser hospitalizado em um hospital geral, devido ter sofrido violência, a equipe do hospital fez contato com o programa Corra pro Abraço que foi até a instituição para pensar conjuntamente o cuidado do assistido naquele momento. A partir dessa situação, foi realizada busca ativa da família do assistido, tendo logrado êxito, após articulação com agente comunitária de saúde do bairro. Em outro momento, após alguns meses, a assistente social de outro hospital geral*

*fez contato para informar que Antônio estava internado na UTI do hospital após ser vítima de perfuração no tórax e abdômen por arma branca. Referiu que o assistido foi submetido a uma cirurgia, estava agitado e referiu ser acompanhado pelo Programa, quando foi possível também discutir as demandas apresentadas pelo caso e potencializadas no contexto de internamento, como a agitação, bem como articular encaminhamentos para o momento após a alta hospitalar. Também em março de 2020, o assistido foi acolhido em unidade de acolhimento institucional criada emergencialmente devido a pandemia da COVID-19 e até a coleta do dado, estavam acontecendo articulações constantes entre as equipes técnicas da unidade de acolhimento, do Corra pro Abraço e do CAPS AD [Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas] visando a discussão e acompanhamento de Antônio.*

Os trechos do acompanhamento do caso destacados acima apontam para a potencialidade da articulação entre os serviços que contribuem na produção do cuidado do assistido. Essa articulação é complexa, assim como a saúde mental operada no território, diferente das práticas simplistas que fazem funcionar um manicômio<sup>23</sup>.

No PAC de Horácio, encontram-se diversos registros das tentativas de articulação com os serviços da rede, como quando *em alguns momentos a equipe do Programa tentou vaga para acolhimento institucional, sem sucesso com a justificativa de ausência de vaga. Posteriormente, o assistido chegou a ser acolhido em unidade de acolhimento, mas evadiu no mesmo dia e depois explicou que estava em uso intenso do crack. Quando orientado sobre a necessidade de emissão de RG para poder dar seguimento ao tratamento de saúde, o assistido relatou sentir medo de ter mandado de prisão em aberto em São Paulo e ser preso no momento da emissão do documento. Foi tentada articulação com a equipe técnica do presídio, visando ter acesso ao RG solicitado durante o período que ele esteve preso, no entanto, a equipe disse que o documento não chegou na unidade.*

Durante a emissão de documentação é verificado se a pessoa tem mandado de prisão em aberto, caso tenha a pessoa é presa durante a emissão ou na retirada do documento. Este aspecto traz uma questão importante para a universalidade dos serviços do SUS e instiga alguns questionamentos: estando uma pessoa com mandado de prisão em aberto, sem documentação, como ela poderia realizar o acompanhamento de saúde? Para além disso, estando a pessoa presa como garantir o acesso a saúde de forma qualificada?

Sabe-se que, muitas vezes, o direito a saúde não é respeitado no encarceramento, como corrobora o estudo realizado por Minayo; Ribeiro<sup>24</sup> que aborda as condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. As autoras apontam que os mesmos, têm uma condição muito mais desvantajosa e deteriorada que a população em geral, sendo que a situação prisional, em si, potencializa os sintomas físicos e mentais. Aliado a isso, a forma precária com que os cuidados preventivos e curativos, previstos em lei, são oferecidos aos presos contribui para essa situação de degradação. As autoras sinalizam ainda que a prestação de serviços de saúde nos cárceres do Estado é de flagrante descumprimento do que é prescrito na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

A análise dos dados do presente estudo destaca a importância do entrelaçamento entre a saúde e a justiça, tendo em vista a relação mútua entre as questões dessas áreas. Dito de outro modo, é importante reconhecer que quando uma questão de saúde, como o uso abusivo de SPA's ou um transtorno mental grave, se intensifica pode impactar nas questões judiciais, ao mesmo tempo em que as decisões judiciais e o sistema de justiça impactam diretamente na saúde da pessoa. Essa questão torna-se ainda mais urgente ao se tratar de pessoas em situação de rua, fato que por si só, já acarreta diversos impactos na vida das mesmas. Portanto, a relação saúde e justiça deve ser repensada e estreitada, para que se consiga pensar alternativas mais viáveis e produtoras de saúde e de cuidado.

## **VULNERABILIDADE SOCIAL: A RUA**

A categoria “A rua” se relaciona com o conceito de Vulnerabilidade Social, apontando a atuação do contexto na determinação do processo saúde-doença-cuidado.

Nessa categoria, destacam-se aspectos de suma importância relacionados ao contexto de vida dessas pessoas, sendo eles: a violência e a pobreza extrema que vivem essas pessoas juntamente a seus familiares, como destacado nos trechos abaixo.

*Horácio informou que foi expulso do território onde sua genitora residia, pois existia uma suspeita, da facção do bairro, de que ele fosse membro de outra facção criminosa, por este motivo ficou em situação de rua.*

A violência é reconhecida como questão social e de saúde pública, tanto no plano internacional quanto nacional<sup>25</sup> e tem se tornado um desafio urgente e uma questão econômica, social, de saúde pública e governamental de grande importância<sup>26</sup>. Além do extermínio e encarceramento em massa dos jovens pobres e negros, que segundo Rybka et al.<sup>27</sup> são as implicações mais dramáticas da “guerra às drogas” no Brasil, pode-se citar também a violência como outra grave consequência.

Gomes-Medeiros et al.<sup>15</sup> corroboram a ideia de que há uma relação direta entre a associação das políticas proibicionistas com o aumento da violência e da mortalidade por homicídio. Werb et al.<sup>28</sup> realizaram uma revisão sistemática para examinar os impactos da repressão às drogas na violência no mercado de drogas. Identificaram 15 estudos, sendo que 93% deles evidenciaram efeitos adversos das leis de drogas sobre níveis de violência, concluindo que o aumento da repressão às drogas provavelmente não reduzirá a violência no mercado de drogas, sendo que a violência armada e as altas taxas de homicídios podem ser consequências inevitáveis da proibição das drogas. Dessa forma, sugerem que são necessários

modelos regulatórios alternativos para que a oferta de drogas e a violência no mercado de drogas sejam reduzidas de forma significativa.

Importante perceber que a violência associada aos mercados de drogas, conforme Gomes-Medeiros et al.<sup>15</sup>, é mediada por outros fatores além do *status* legal das substâncias, como as questões relacionadas ao policiamento, o contexto socioeconômico do usuário, a relação deste com a droga e os meios utilizados para ter acesso à substância. Nesse contexto, vale pontuar a atuação policial nas periferias brasileiras, com foco no combate às drogas e traficantes, no qual os moradores majoritariamente negros das comunidades pobres são as principais vítimas dessas ações<sup>15</sup>.

A discussão trazida se articula diretamente com o debate sobre Necropolítica proposto por Achille Mbembe<sup>29</sup>, filósofo camaronês, que o define como o uso do poder social e político de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Baseado no conceito de biopoder de Foucault e em suas tecnologias de controlar populações, Mbembe aponta que o “deixar morrer” se torna aceitável para alguns corpos, que são os “matáveis”, aquele que está em risco de morte a todo instante devido ao parâmetro definidor primordial da raça<sup>29</sup>. Assim, o contexto de vida da população em situação de rua, com todas as questões já abordadas – pobreza, violência, dificuldade de acesso a saúde e não garantia de direitos básicos – não seria mero acaso, mas aceitável porque seriam eles parte dos “matáveis”, daqueles que é possível aceitar a morte.

Outro aspecto discutido nessa categoria é a pobreza, como sinalizado no trecho abaixo do caso de Antônio:

*Antônio relatou a possibilidade de ir morar com a sua cunhada após alta hospitalar, mas ressaltou a necessidade de ter algum auxílio, como cesta básica, devido contexto de grande pobreza que sua cunhada vive. O assistido, quando fazia contato com a equipe do Corra por telefone ou pessoalmente, sempre ressaltava que não poderia continuar na casa da ex-cunhada*

*pois, quando estava abstinentemente, tinha muito apetite e a situação de pobreza dela era muito grande.*

Pitombeira; Oliveira<sup>30</sup> apontam que as relações entre pobreza e saúde são percebidas no cotidiano da vida das pessoas no Brasil e evidenciadas nos serviços de saúde. As autoras discutem ainda que a pobreza e as desigualdades, por estarem tramadas na sociedade historicamente e estruturalmente, constituem faces de um contexto social perverso, estando implicadas no campo da saúde. Convergindo com as autoras citadas, Onocko Campos et al.<sup>31</sup> apontam que tanto para os usuários dos serviços de saúde quanto para os profissionais da área, a pobreza se impõe como realidade e como desafio aos processos de cuidado. Os usuários trazem em seus corpos e subjetividades as marcas de uma vida atravessada pelo “sofrimento social” e os profissionais são afetados por esse contexto de pobreza devido as difíceis condições de trabalho e por se sentirem impotentes frente à grandeza que a dimensão social impõe.

Dessa maneira, salienta-se o abordado por Pitombeira; Oliveira<sup>30</sup> em relação ao atravessamento, composição e indissociabilidade da dimensão social na produção da saúde. As autoras apontam que da mesma forma que tem sido expressa na Saúde Coletiva que a austeridade faz mal à saúde, é necessário “reiterar que a concentração de renda, a não garantia de direitos constitucionais, o não respeito à diversidade fazem mal à saúde”. Assim, é importante não perder de vista que a produção de cuidado para população em situação de rua, necessariamente, passa pela garantia de direitos básicos, tais como moradia digna, acesso a alimentação, saúde, lazer e segurança.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo visou compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que foram presas em flagrante interferem na produção do seu cuidado e saúde.

Os resultados apontam que para que se produza cuidado para as pessoas em situação de rua que passaram por audiência de custódia é necessário se atentar a aspectos da vulnerabilidade individual (marcas subjetivas da prisão, questões de saúde mental, uso abusivo de SPA's e rompimento de vínculos afetivos); vulnerabilidade programática (questões dos serviços de saúde e da justiça, medidas judiciais excessivas e articulação entre os serviços) e vulnerabilidade social (condições de vida, violência e a pobreza extrema) a que essas pessoas estão submetidas.

Estas condições de vulnerabilidade interferem diretamente na produção do cuidado da população em questão, uma vez que impactam no acesso aos serviços de saúde, no acompanhamento qualificado e na continuidade do mesmo, no vínculo estabelecido com o serviço, aspectos que podem ter influência na reorganização do sujeito, o que, por sua vez, impacta na possibilidade dele novamente ser preso.

Por fim, salienta-se a importância dos serviços e profissionais da saúde estarem atentos à essas questões, uma vez que impactam e repercutem direta e necessariamente na saúde dessa população. Além disso, é necessário e urgente a integração e atuação conjunta entre os serviços de saúde e justiça visando a produção de cuidado efetiva a PSR.

## REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, dez. 2009.
- 2- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008. Disponível em <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)> Acesso em 20 Nov 2019.
- 3- NATALINO, Marco. **ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)>. Acesso em 05 Set 2019.
- 4- NATALINO, Marco. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: 2020. Disponível em <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf)> Acesso em 26 Julho 2020.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012A.
- 6- BRASIL. Senado Federal. **RESOLUÇÃO 213, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2015**. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. Diário Oficial, Brasília, DF, 01 fev. 2016.
- 7- CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Novembro 2020.
- 8- AYRES, José Ricardo. et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, v. 96, n. 6, 2006.
- 9- SOUSA, Laio Magno Santos de. **A vida que anda no mundo: contextos de vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV/AIDS**. 2014. Dissertação (Mestrado em em Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em <

- <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18032/1/Diss%20Final.%20Laio%20Magno.%202014.pdf>>. Acesso em 15 Novembro 2020.
- 10- AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; FRANÇA-JR, Ivan. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V; AYRES, José Ricardo; BUCHALLA, Cassia Maria. **Vulnerabilidade e direitos humanos- prevenção e promoção da saúde**: livro I, da doença à cidadania. Curitiba (PR): Juruá; 2012. p.71-94.
  - 11- SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Corra pro Abraço**: o encontro para o cuidado na rua. Salvador: SJDHDS,2016.
  - 12- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012b.
  - 13- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
  - 14- HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 684-692, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Nov 2020.
  - 15- GOMES-MEDEIROS, Débora et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 7, e00242618, 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 Nov. 2020
  - 16- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União 2001; 31 maio. Disponível em <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res\\_0101.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_0101.pdf)>. Acesso em 09 Março 2021.
  - 17- PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 569-580, Fev. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000200569&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200569&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 Mar. 2021

- 18- Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas** – 2017. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018. Disponível em <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas\\_web.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf)> Acesso em 09 Março 2021.
- 19- DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** Tradução: Marina Vargas. 6. ed. Rio de Janeiro: Difel, 2020. 144 p. Trabalho original publicado em 2003. Título original: Are prisons obsolete? ISBN 978-85-7432-148-6.
- 20- DOURADO, Jakson Luis Galdino; ALVES, Railda Sabino Fernandes. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 39, n. 96, p. 47-57, jun. 2019 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 nov. 2020.
- 21- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2011; dez 26. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)> Acesso em 15 Novembro 2020.
- 22- LEAO, Adriana; BARROS, Sônia. Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 572-586, Set. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Nov. 2020
- 23- LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética.** São Paulo: Hucitec, 2006.
- 24- MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 7, p. 2031-2040, July 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Nov. 2020.
- 25- SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P L; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v.

- 40, n. spe, p. 112-120, Ago. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Nov. 2020.
- 26- REIS, Aparecido Francisco dos. Violência e Desenvolvimento Local: um estudo sobre a criminalidade entre jovens de 15 a 24 anos em comunidades periurbanas de Campo Grande, MS. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande , v. 14, n. 2, p. 155-164, Dez. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-70122013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122013000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Nov. 2020.
- 27- RYBKA, Larissa Nadine; NASCIMENTO, Juliana Luporini do; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 35, n. 1, p. 99-109, Mar. 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2018000100099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2018000100099&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 Out. 2020.
- 28- WERB, Dan; ROWELL, Greg; GUYATT, Gordon; KERR, Thomas; MONTANER, Julio; WOOD, Evan. Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review. **Int J Drug Policy** 2011; 22:87-94.
- 29- MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 Edições; 2018.
- 30- PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 5, p. 1699-1708, Maio 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000501699&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501699&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Novembro 2020.
- 31- ONOCKO-CAMPOS, Rosana; MASSUDA, A; Valle I, Castaño G; Pellegrini O. Saúde coletiva e psicanálise: entrecruzando conceitos em busca de políticas públicas potentes. In: Onocko Campos R, organizador. **Psicanálise e saúde coletiva: interfaces**. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 43-60.

## 5.4 PRODUTO TÉCNICO

Como produto técnico da dissertação foi elaborada a Cartilha intitulada “MALOCA ATENTA: orientações às pessoas em situação de rua que respondem processos judiciais”.

A mesma tem como objetivo orientar pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia sobre a importância do acompanhamento do processo e informar sobre os serviços disponíveis à essa população no município de Salvador - Bahia e a forma de acessá-los. Também se configura como um instrumento de suporte para que as pessoas em situação de rua esclareçam dúvidas, diminuam as dificuldades em relação a busca dos serviços de apoio e orientações após a condução judicial.

Trata-se de um material educativo, composto por ilustrações e elaborada com uma linguagem acessível e lúdica, com o objetivo de aproximar a PSR, profissionais e trabalhadores da saúde e da justiça, contribuindo para sensibilização e orientação quanto às demandas dessa população.

Ao final da cartilha, há um guia de serviços da Rede Municipal e Estadual que atendem a essa população em Salvador- Bahia, com endereços, telefone e informações sobre o que é ofertado.



# ***MALOCA ATENTA***

**ORIENTAÇÕES ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA QUE RESPONDEM PROCESSOS JUDICIAIS**



# FICHA TÉCNICA

## PRODUÇÃO E ELABORAÇÃO

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO/UNEB)  
Programa Corra pro Abraço

### AUTORAS

Paula Sousa Caldas  
Silvana Lima Vieira  
Sandra Assis Brasil  
Márcia Cristina G Marinho

### APOIO

Alessandra Coelho Cerqueira Correia  
Paula Cristina Santos Costa  
Daniele Rebouças de Paula  
Lucinéia Rocha Oliveira  
Alice Hora da Silva  
Tamiz Lima Oliveira  
Jéssica Aryan de Souza Reis  
Adailson Paixão da Silva

### DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÃO

Gabriela de Jesus dos Santos  
Cassiano Teixeira de Freitas

### Ficha Catalográfica

C145c Caldas, Paula Sousa  
Cartilha Maloca Atenta: orientações às pessoas em situação de rua que respondem processos judiciais / Paula Sousa Caldas.-- Salvador, 2021.  
18 fts ; il

Orientador(a): Profa. Dra. Silvana Lima Vieira  
Coorientador(a): Profa. Dra. Sandra Assis Brasil.  
Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - MEPISCO, Campus I, 2021.

1. Pessoas em situação de rua. 2. Vulnerabilidade. 3. Cuidado. 4. Saúde Pública. I Vieira, Silvana Lima. II. Brasil, Sandra Assis. III. Marinho, Márcia Cristina Graça. IV. Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - MEPISCO. V. Título

CDD: 070

**FUI PRESO, PASSEI PELA AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA E O JUIZ ME LIBEROU. E AGORA? O QUE PRECISO FAZER?**

## **PEGA VISÃO!**

É muito importante que você acompanhe o processo. Mesmo que você não tenha descido para o presídio, é possível que o processo ainda esteja rolando. Busque apoio na Defensoria Pública.

Lá você terá acompanhamento com um(a) advogado(a) público que irá fazer a sua defesa e explicar como está a situação!

Cada processo possui um número e é por este que será feito a consulta do andamento do mesmo.



## **COMO CONSIGO UM ADVOGADO PÚBLICO/DEFENSOR PÚBLICO PARA ME DEFENDER?**

Você pode agendar um atendimento com seu o(a) defensor(a) público(a) ligando para os números:

**129** (telefone fixo)

**(71) 3117-9122 / 3117-9119** (Celular)

Você pode ligar também para a Defensoria POP RUA (71) 3338-2239 ou ir lá (Rua Pedro Lessa, 123, Canela, dias de segunda, terça e quarta feira de 08 às 17 horas).



**O papel do defensor é te defender.**

**COM ELE VOCÊ PODE  
CONVERSAR SEM  
BARATINO!**

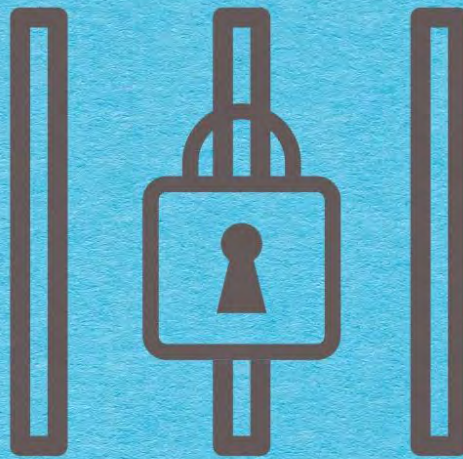
## **PRECISO IR LÁ NA DEFENSORIA TODO MÊS?**

**Vai depender  
de cada caso!**



O contato com seu(sua) defensor(a) deve ser constante para que você possa se informar das movimentações no seu processo. É importante deixar um telefone para contato, que pode ser de algum serviço que te acompanha, para que o(a) defensor(a) entre em contato, caso necessário.

## COMO POSSO SABER SE MINHA PREVENTIVA TÁ BATIDA?



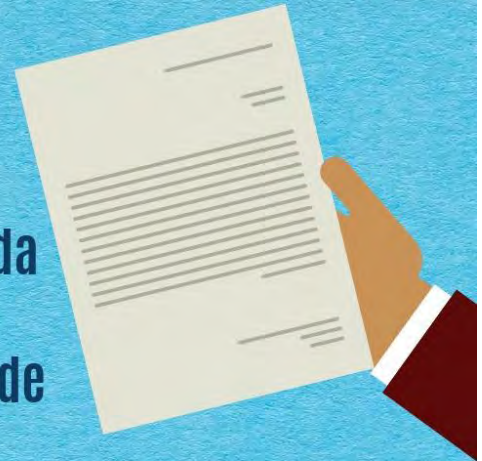
Essa consulta pode ser feita na Defensoria Pública ou por um educador jurídico/advogado de algum serviço que te acompanha.

**SE LIGUE!**

É muito importante que você saiba se tem mandado de prisão **(preventiva batida)** antes de emitir documentos ou ir ao fórum criminal.

## **PRECISO IR AO FÓRUM?**

Se o juiz determinou comparecimento periódico em juízo, é importante que você cumpra a frequência determinada (vem escrito na decisão judicial que foi entregue e o defensor pode te sinalizar também).



Pode ser todo mês, mês sim, mês não... e você deve comparecer ao fórum criminal localizado na Av. Ulysses Guimarães, 1469 - Sussuarana, Salvador - BA.

**SE ACHAR MELHOR, VOCÊ PODE IR ACOMPANHADO POR ALGUÉM DE SUA CONFIANÇA.**

***ESTA PESSOA TAMBÉM  
PRECISA LEVAR O  
DOCUMENTO DELA PARA  
ACESSAR O FÓRUM***



## É DE BOA PARA ENTRAR NO FÓRUM?

**Para entrar no fórum criminal você precisa:**



De algum documento com foto  
(RG, carteira de trabalho)

Ir de calça e camisa de manga



Proibido entrar usando boné e  
roupas decotadas ou transparentes

**Se você ficou muito tempo sem assinar, não caia na laranja de ir antes de passar por atendimento com o defensor ou algum técnico de sua confiança que consulte seu processo.**

## O QUE VOU FAZER NO FÓRUM?

O procedimento é simples, você vai assinar um papel (se você não souber assinar, vai colocar a digital). Caso tenha algum aviso do seu processo, será entregue a você um papel.



É importante que no fórum você diga seu endereço atual, se tiver, ou fale que se encontra em situação de rua. Também pode dar o endereço de um serviço que você faça acompanhamento ou de algum familiar.



Mas é importante que essas pessoas (familiares) consigam falar com você sobre qualquer contato que a justiça faça!

## **MINHA PREVENTIVA PODE SER BATIDA POR CAUSA DESSE PROCESSO?**

Há possibilidade do juiz mandar te prender caso você não apareça no fórum para cumprir as cautelares, não compareça as audiências ou não atualize seu endereço.

É muito importante que  
você compareça às  
**AUDIÊNCIAS.**

Nelas você vai poder falar  
o que aconteceu e seu  
defensor estará lá para  
fazer a sua defesa.



**Mas lembre-se sempre de ir conversar com seu  
defensor, assim, ele pode te orientar  
e avisar sobre as audiências.**

## **SE EU ACOMPANHAR O PROCESSO, FICO DE BOA E NÃO SEREI PRESO?**

Todo processo resulta em uma sentença. Então, mesmo acompanhando o processo, o juiz pode decretar sua prisão ao final dele, quando der a sentença.

O fato de você acompanhar seu processo demonstra interesse em resolver a situação e, a depender do caso, você tem mais chances da pena ser diminuída ou substituída.



**Converse com seu defensor sobre isso!**

# VOCÊ PODE CONTAR TAMBÉM COM A EQUIPE DO



**Na sede do Programa - Rua, Ladeira da  
Independência, 247 - Nazaré, Salvador - BA  
Telefone: (71) 34933004**

**Na Vara de Audiência de Custódia ou nos  
territórios que o Corra atua.**

**O Programa Corra pro Abraço iniciou suas atividades em 2013 e é vinculado à Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SJDHDS do Estado da Bahia, através da Superintendência de Políticas Sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis - SUPRAD.**

**Objetiva a promoção da cidadania dos usuários de drogas em situação de vulnerabilidade, baseado nas estratégias de redução de riscos e danos físicos e sociais.**



**ABAIXO VOCÊ TEM UMA LISTA DE SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL E ESTADUAL QUE ATENDEM A ESSA POPULAÇÃO EM SALVADOR-BA, COM ENDEREÇOS, TELEFONE E INFORMAÇÕES SOBRE O QUE É OFERTADO.**

**SÃO SERVIÇOS PÚBLICOS QUE VOCÊ PODE CONTAR!**

<b>SERVIÇOS</b>	<b>ENDEREÇO/TELEFONE</b>	<b>O QUE OFERTA?</b>
<p><b>CENTROPOP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centro POP Itapuã:</b> Av. Dorival Caymmi, nº 14154, Itapuã Referência: Em frente a Walmart - antigo Bompreço  Telefone: (71) 3286-0174</li> <li>• <b>CENTRO POP Pau da Lima:</b> Avenida Aliomar Baleeiro S/N, Estrada Velha do Aeroporto, Pau da Lima Referência: Centro Espírita Mansão do Caminho  Telefone: (71) 3409-8830</li> <li>• <b>Centro POP Dois de Julho:</b> Rua Augusto França, 125 - Dois de Julho Referência: Descida da Copyart  Telefone: (71) 3266-8433</li> <li>• <b>Centro POP Djalma Dultra:</b> Rua Djalma Dultra, 128-Matatu Referência: Antigo Bolsa Família. Em frente a um posto de gasolina  Telefone: (71) 3324-6969</li> </ul>	<p><b>Abrigamento;</b> <b>Refeição;</b> <b>Banho;</b> <b>Atendimento multiprofissional;</b> <b>Serviço de convivência.</b></p>

<p><b>CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CAPS AD PERNAMBUÉS</b> Rua Conde Pereira Carneiro, 271 - Pernambuco Referência: Próximo a Rádio Metrôpole Telefone: (71) 3238-2847</li> <li>• <b>CAPS AD III GEY ESPINHEIRA</b> Campinas de Pirajá, nº 61 Referência: rua do antigo Hotel Malibu Telefone: (71) 3239-1178</li> <li>• <b>CAPS AD GREGÓRIO DE MATOS</b> Largo Terreiro de Jesus, Centro Histórico Referência: Prédio da antiga Faculdade de Medicina da UFBA Telefone: (71)33220235</li> </ul>	<p><b>Acompanhamento multiprofissional para pessoas que fazem uso abusivo de drogas;</b></p> <p><b>Oficinas;</b></p> <p><b>Atendimentos individuais.</b></p>
<p><b>PROGRAMA CORRA PRO ABRAÇO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sede:</b> Rua, Ladeira da Independência, 247 - Nazaré, Salvador - BA Telefone: (71) 34933004</li> <li>• <b>Vara de Audiência de Custódia</b> Av. Tancredo Neves, 4197 - Parque Bela Vista, Salvador - BA,40279-020 Telefone: (71) 34061656</li> <li>• <b>Campos:</b> Aquidabã, Água de Meninos, Piedade, Gamboa, Comércio, Gravatá e Pela Porco</li> <li>• <b>Unidade de Apoio na Rua (UAR):</b> Largo dos Mares e Ladeira da Fonte das Pedras</li> </ul>	<p><b>Atividades de arteeducação;</b></p> <p><b>Acompanhamento com equipe multiprofissional;</b></p> <p><b>Consulta processual;</b></p> <p><b>Encaminhamentos para rede de saúde, documentação, socioassistencial e justiça.</b></p>

<b>NUAR - Núcleo de Ações Articuladas para População em Situação de Rua</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rua do Corpo Santo, número 37, Edifício Isadora, Comércio. Referência: Próximo a lojas de materiais esportivos</li></ul> <p>Telefone: (71) 3242-4505</p>	<b>Cartão SUS;</b> <b>Atendimento psicossocial;</b> <b>Orientação jurídica;</b> <b>Busca de vagas de emprego através do Serviço Municipal de Intermediação de Mão-de-obra (SIMM).</b>
<b>DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DEFENSORIA PÚBLICA ESPECIALIZADA Criminal e de Execução Penal</li></ul> <p>Avenida Ulisses Guimarães, nº 3.386, Edf. MultiCab Empresarial - Sussuarana, CEP 41.219-400.</p> <p>Telefone: (71) 3117-9119/31179122/ 129</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Núcleo POP RUA</li></ul> <p>Rua Pedro Lessa, 123, Canela</p> <p>Telefone: (71) 33382239</p>	<b>Acompanhamento processual (orientação jurídica).</b>

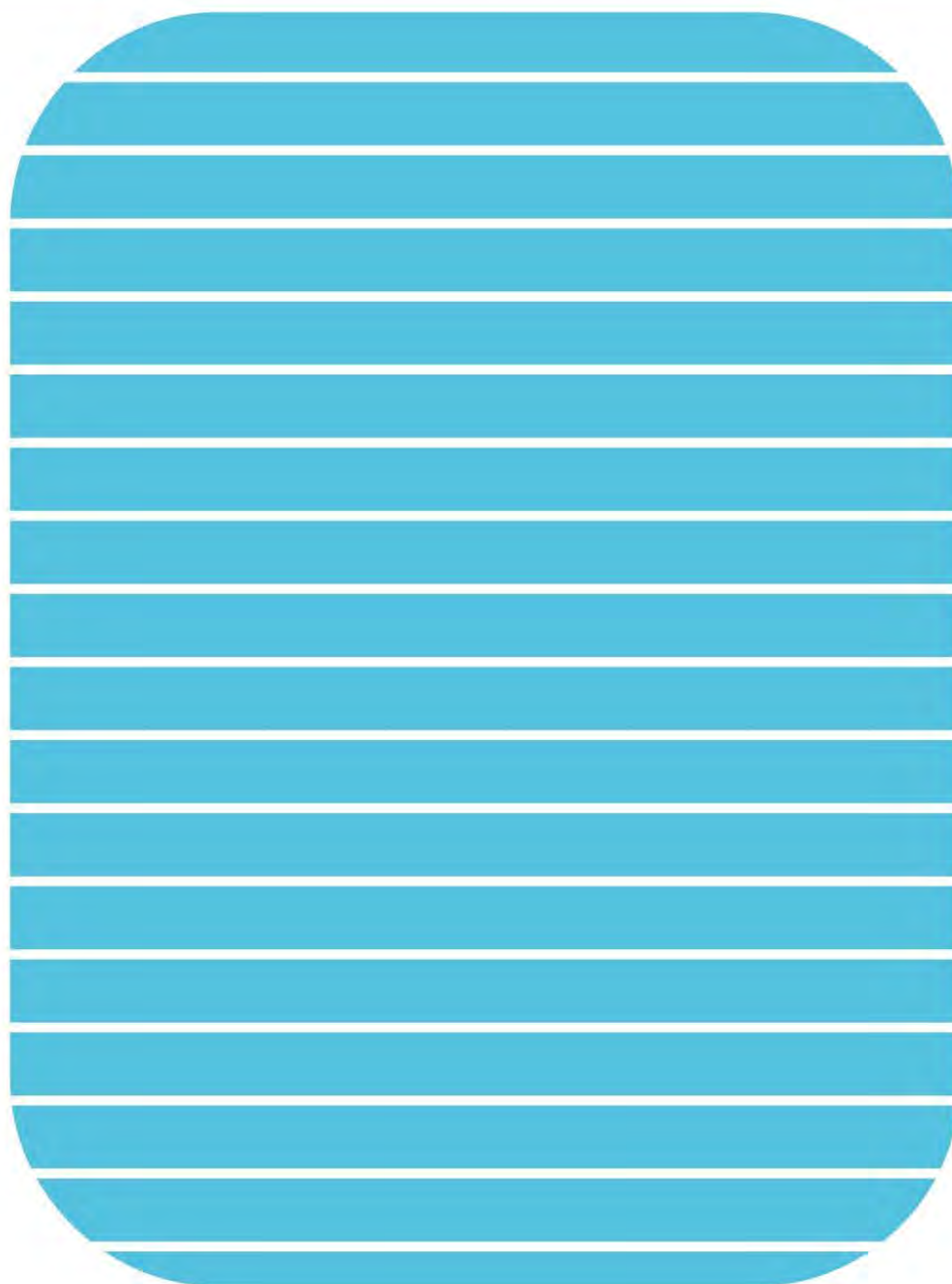
# GLOSSÁRIO

- **MALOCA:** pessoas em situação de rua.
- **PEGA VISÃO:** fique atento; preste atenção.
- **BARATINO:** enrolação; mentira.
- **PREVENTIVA BATIDA:** mandado de prisão expedido.
- **LARANJADA:** armadilha; cilada.



# ANOTAÇÕES

Esse é o espaço para suas anotações



## 6 CONCLUSÃO

A presente dissertação, derivada de uma pesquisa qualitativa, visou compreender como as condições de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia interferem na produção do seu cuidado e saúde. O estudo foi elaborado a partir da análise do Relatório de Execução do Programa Corra pro Abraço, análise de dois casos de assistidos do Programa e entrevistas com profissionais que atuam no mesmo, que pertence ao Governo do Estado da Bahia e atua com pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia.

Em relação a caracterização do perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia e foram encaminhadas ao Programa Corra pro Abraço, os resultados apontaram que o mesmo é composto por homens, jovens, pretos e pardos, com baixa escolaridade e provenientes de territórios periféricos do município de Salvador. Estas características coadunam com o perfil das pessoas que compõem o sistema penitenciário brasileiro e reforça as discriminações e violências sofridas por esse público.

A respeito dos serviços que prestam cuidado as pessoas em situação de rua em Salvador - Bahia, os mais referidos fazem parte do SUS (como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Consultório na rua), SUAS (o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTROPOP) e as Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) foram citados), acesso à Justiça (Defensoria Pública e a Central Integrada de Alternativas Penais - CIAP) e o Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC) e cartórios (serviços de emissão de documentação). Além dos citados, apareceram às instituições religiosas que fornecem suporte à PSR, Organização Não Governamental (ONG) e o Programa Corra pro Abraço, enquanto programa de governo.

Tendo em vista compreender como as condições de vulnerabilidade dessas pessoas interferem na produção do seu cuidado e saúde, a partir dos resultados da pesquisa, percebe-se que, para se pensar em possibilidades de cuidado a população estudada é necessário se atentar as condições de vulnerabilidade nos três níveis: individual (marcas da prisão e as questões de saúde mental; uso abusivo de drogas e rompimento de vínculos afetivo); programática (pertinentes as questões dos serviços de saúde e justiça; medidas judiciais excessivas e articulação entre serviços da saúde e justiça) e social (condições de vida; violência e pobreza extrema) dessa população. Tais condições interferem na produção da saúde desse público, na medida que impacta no acesso aos serviços de saúde, no acompanhamento qualificado e na continuidade do mesmo, no vínculo estabelecido com o serviço e na reorganização do sujeito que pode impactar na possibilidade de novamente ser preso. Salienta-se a necessidade da

integração entre os serviços de saúde e justiça visando a produção de cuidado efetiva e os profissionais da saúde estarem atentos à essas questões, pois impactam e repercutem diretamente na saúde dessa população.

A partir desse trabalho foi elaborada uma cartilha direcionada a população em situação de rua que passou pela audiência de custódia com informações sobre os serviços disponíveis à essa população e a forma de acessá-los. A cartilha se configura enquanto um instrumento importante que pode favorecer o acesso dessas pessoas a estes serviços, contribuindo na produção de cuidado para a PSR e no acompanhamento intersetorial e qualificado.

Considera-se relevante esta produção técnica, uma vez que a cartilha amplia o potencial da pessoa que o acessa, promovendo saúde, ao se configurar enquanto um suporte para que as pessoas em situação de rua superem dúvida e dificuldades em relação a busca dos serviços que podem auxiliá-las em suas demandas. Além do exposto, a cartilha é composta por ilustrações e elaborada a partir de uma linguagem acessível a este público, com uma linguagem lúdica, objetivando promover uma abordagem mais motivadora aos seus leitores, possibilitando uma aproximação da temática abordada. Também possibilita atingir várias pessoas, sobretudo quando disponibilizada de forma online, podendo alcançar, inclusive, os profissionais da saúde e da justiça, contribuindo para sensibilizá-los às demandas dessa população.

Em relação as limitações da pesquisa destacam-se a falta de estudos com a temática, uma vez que o caráter exploratório do estudo, limitou fortemente em termos de revisão de literatura e de comparação de resultados com outros estudos realizados. O fato da entrevistadora fazer parte da equipe do programa parece ter se apresentado também enquanto uma limitação, uma vez que algumas das pessoas entrevistadas pareceram estar desconfortáveis no momento da entrevista. Outra limitação diz respeito a dados incompletos no PAC, de onde foram coletados os casos que foram analisados.

Sugere-se novos trabalhos que realizem estudos mais aprofundados com as pessoas em situação de rua, visando compreender a história de vida das mesmas e sua percepção sobre o que vivem, o que possibilitaria discutir novas formas de cuidados para as mesmas. Também se entende importante como possibilidade de futuros estudos analisar os efeitos subjetivos e objetivos da prisão na vida dessas pessoas e compreender a forma como os trabalhadores da justiça, sobretudo juízes, promotores e defensores públicos, entendem o contexto dessa população e como pensam o cuidado à mesma.

Como potencialidades do presente estudo destacam-se a possibilidade de iniciar e contribuir com a produção acadêmica sobre a audiência de custódia e sua relação com a saúde,

colaborar nas discussões sobre a saúde da PSR, bem como sinalizar como é o cuidado ofertado à essas pessoas, além de recomendar possibilidades de cuidado efetivas e integrais para essas as mesmas. Além do exposto, a dissertação também sinaliza as especificidades da PSR que precisam ser consideradas para que se produza cuidado para ela.

Considera-se que os objetivos do estudo foram alcançados e que as análises dos resultados, bem como as reflexões geradas a partir de então, poderão contribuir para o conhecimento da produção do cuidado para a PSR presa em flagrante.

Por fim, este trabalho aponta também para o compromisso profissional e social da autora enquanto psicóloga, baseando seu trabalho na promoção da liberdade e da dignidade do ser humano. Para além disso, na medida que há um investimento na capacitação profissional e sistematização das experiências profissionais, há um comprometimento com a realidade e a sociedade, utilizando a pesquisa também como instrumento de denúncia e contribuindo na luta pela eliminação das diversas formas de negligência, discriminação e violência da população em situação de rua.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?** Minas Gerais: Letramento, 2018.

ARAUJO, Edgilson Tavares de; SAAD, Luisa. **OUTROS CAMINHOS SÃO POSSÍVEIS: Corra pro Abraço: ação pública de redução de riscos e danos para populações vulneráveis.** Salvador: Comunidade Cidadania e Vida, 2019. Disponível em <https://corraproabraco.files.wordpress.com/2020/07/livro-corra-pro-abrac3a7o-outros-caminhos-sc3a3o-poss3adveis-publicac3a7c3a3o-digital2020.pdf>. Acesso em 18 Jan 2021.

AYRES, J. R. et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. **American Journal of Public Health**, v. 96, n. 6, 2006.

AYRES, JR; PAIVA, V; FRANÇA-JR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V; AYRES, JR; BUCHALLA, CM. **Vulnerabilidade e direitos humanos- prevenção e promoção da saúde: livro I, da doença à cidadania.** Curitiba (PR): Juruá; 2012. p.71-94.

BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70.

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. Brasília, dez. 2009. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para,que%20lhe%20confere%20o%20art.>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para,que%20lhe%20confere%20o%20art.>) Acesso em 15 Nov 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em < [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_Rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_Rua.pdf)>. Acesso em 10 Out 2020.

\_\_\_\_\_. **Código de Processo Penal.** Decreto Lei 3689/41 de 3 de outubro de 1941. In: *Vade mecum penal e processual penal.* 3ª ed. RJ: Impetus, 2012b. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm#:~:text=DECRETO%2DLEI%20N%C2%BA%203.689%2C%20DE%203%20DE%20OUTUBRO%20DE%201941.&text=C%C3%B3digo%20de%20Processo%20Penal.&text=Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.&text=3o%20A%20lei%20processual,dos%20princ%C3%ADpios%20gerais%20de%20direito.>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm#:~:text=DECRETO%2DLEI%20N%C2%BA%203.689%2C%20DE%203%20DE%20OUTUBRO%20DE%201941.&text=C%C3%B3digo%20de%20Processo%20Penal.&text=Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.&text=3o%20A%20lei%20processual,dos%20princ%C3%ADpios%20gerais%20de%20direito.>) Acesso em 02 Nov 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012c.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008. Disponível em < [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)> Acesso em 20 Nov 2019.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **RESOLUÇÃO 213, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2015**. Dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas. Diário Oficial, Brasília, DF, 01 fev. 2016. Disponível em < <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/04/resoluo-n213-15-12-2015-presidencia.pdf>>. Acesso em 02 Nov 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_situacao\\_rua.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf)>. Acesso em 02 Nov 2020.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Novembro 2020.

CAVALCANTE, R.; CALIXTO, P; PINHEIRO, M. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.: Est.**, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em <[http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/\\_repositorio/2015/12/pdf\\_ba8d5805e9\\_0000018457.pdf](http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf)>. Acesso em 22 dez 2018.

DOURADO, Jakson Luis Galdino; ALVES, Railda Sabino Fernandes. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 47-57, jun. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 nov. 2020.

FARIA, Ed Carlos Correa de. **Redução de danos em um contexto de "Guerra às Drogas"**: a formação sob a perspectiva de quem atua no SUS. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em < [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/330711/1/Faria\\_EdCarlosCorreaDe\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/330711/1/Faria_EdCarlosCorreaDe_M.pdf) >. Acesso em 14 Janeiro 2021.

FILEV, Renato. Como você se comporta? Dilemas sobre as dependências de substâncias. In: BOKANY, Vilma (Org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões**. São Paulo: FPA, 2015.

FIGLIORE M. Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de “drogas”. In: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIGLIORE, M.; MACRAE, E; CARNEIRO, H. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Edufba Salvador/2008.

FIGLIORE, Alessandra Rodrigues; BARROS, Nelson Filice de. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, Abr 2011. . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000400034&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400034&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em 16 Jan. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES-MEDEIROS, Débora et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 7, e00242618, 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 Nov. 2020

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 684-692, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700684&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Nov 2020.

LAGES, Livia Bastos; RIBEIRO, Ludmila. Os determinantes da prisão preventiva na Audiência de Custódia: reforço de estereótipos sociais?. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, e1933, 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322019000300207&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322019000300207&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 Nov 2019.

LAKATOS, E; MARCONI, M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

LIMA, Renato Sérgio de. Atributos raciais no funcionamento do Sistema de Justiça Criminal Paulista. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 60-65, Mar. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392004000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 Jan 2019.

MAGNO, Laio; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer. Significados e vulnerabilidade ao HIV/aids entre caminhoneiros de rota longa no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 50, 76, 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000100246&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100246&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 Junho 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

NATALINO, M. A. C. **ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em <

[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf)>. Acesso em 05 Set 2019.

\_\_\_\_\_. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea, 2020. Disponível em <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf)> Acesso em 26 Julho 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

MUNOZ SANCHEZ, Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 319-324, Abr. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Nov. 2020.

SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Corra pro Abraço**: o encontro para o cuidado na rua. Salvador: SJDHDS, 2016.

SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **CORRA PRO ABRAÇO**. s.d. Disponível em <<http://www.justicasocial.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=60>>. Acesso em 19 Out 2019.

SOUSA, Laio Magno Santos de. **A vida que anda no mundo**: contextos de vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV/AIDS. 2014. Dissertação (Mestrado em em Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18032/1/Diss%20Final.%20Laio%20Magno.%202014.pdf>>. Acesso em 15 Novembro 2020.

**APÊNDICE A - Roteiro para Análise documental**

Relatório - Perfil da população – idade, cor/raça, sexo, território

**APÊNDICE B – Análise do Plano de Acompanhamento do Cuidado**

Prontuário – Qual trajetória de vida do(a) assistido(a)?


Como estava sua vida no início do acompanhamento em relação a moradia, documentação, vínculos, saúde, uso de substâncias psicoativas, justiça e educação?

Quais intervenções e encaminhamentos foram realizados?

**APÊNDICE C - Roteiro de entrevista semiestruturado com profissionais do Corra pro Abraço**

1. Dados: idade, raça/cor, sexo/identidade de gênero e tempo no programa
2. Quanto tempo você atua com pessoas em situação de rua?
3. Como tem sido trabalhar no programa Corra?
4. Como tem lidado com população em situação de rua que passou pela audiência de custódia?
5. Como é sua atuação?
6. Como percebe as condições de vida dessa população?
7. Como essas condições impactam no cuidado à saúde?
8. Como as pessoas em situação de rua podem ser cuidadas?
9. Quais as principais dificuldades e desafios que você percebe no acompanhamento à essas pessoas?
10. Quais as principais potencialidades que você percebe na sua atuação?
11. O que você considera necessário para oferta de cuidado para essa população?

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA</b>  <b>DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA</b>  <b>MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA</b></p> <hr/> <p>E-mail das responsáveis pela pesquisa:  <a href="mailto:silvana.limavieira@gmail.com">silvana.limavieira@gmail.com</a> / <a href="mailto:paula_caldas@hotmail.com">paula_caldas@hotmail.com</a>          Coordenação da pesquisa: Prof. Dra. Silvana Lima Vieira          Pesquisadora: Mestranda Paula Sousa Caldas          Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UNEB: (71) 3117 2399.  <a href="mailto:cepuneb@uneb.br">cepuneb@uneb.br</a>. Endereço: Rua Silveira Martins, 2555,          Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000.</p>
---	---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o), como voluntária(o), a participar da pesquisa intitulada: “Entrelaçamentos saúde e justiça: produção de cuidado para pessoas em situação de rua”, que possui como objetivos geral e específicos:

1) OBJETIVO GERAL:

Analisar possibilidades de cuidado intersetoriais para as pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia no município de Salvador – Bahia.

2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.1 Caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua que passaram pelas audiências de custódia no município de Salvador – Bahia, no período de 2016 a 2018, e foram encaminhadas ao Programa Corra pro Abraço;
- 2.2 Descrever as possibilidades de cuidado existentes à PSR no município de Salvador – Bahia;
- 2.3 Compreender como as condições de vulnerabilidade dessas pessoas interferem na produção do seu cuidado e saúde;
- 2.4 Elaborar uma cartilha direcionada a população em situação de rua que passou pela audiência de custódia com informações sobre os serviços disponíveis à essa população e a forma de acessá-los.

Trata-se de uma pesquisa que será desenvolvida durante o mestrado profissional em saúde coletiva da Universidade do Estado da Bahia, pela mestranda Paula Sousa Caldas e orientadora Silvana Lima Vieira.

A coleta de dados será realizada exclusivamente por mim, Paula Sousa Caldas, no Programa Corra pro Abraço. As coletas de informações serão agendadas previamente, em turno e local de trabalho, após a aprovação do CEP, de acordo à disponibilidade do participante. Serão realizadas respeitando os princípios éticos que regem o trabalho científico, sendo realizadas de forma não remunerada e voluntária, com duração prevista entre 40 a 60 minutos.

O material coletado será guardado por cinco anos, e após este período as autoras decidirão entre manter a guarda ou proceder destruição por meio de calor (queimar).

Caso você decida participar, as pesquisadoras asseguram o seu anonimato, isto é, ninguém saberá que foi você que concedeu a entrevista, buscando respeitar a sua integridade intelectual, cultural e social.

Esclarecemos que você poderá se sentir desconfortável ao ser entrevistado, por envolver situações em que você está intrinsecamente envolvido de que podem gerar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos no momento da execução da pesquisa, a variar pelas experiências de cada participante. Caso você se sinta invadida(o) em sua privacidade ou constrangida(o) por um possível desconhecimento no que tange a aspectos didáticos-pedagógicos-metodológicos, nós, pesquisadoras, evitaremos ou minimizaremos quando da sua ocorrência, nos obrigando a suspender a pesquisa imediatamente caso perceba qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões.

Você terá garantida a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das pesquisadoras.

A divulgação e o retorno da pesquisa à comunidade só ocorrerão com o intuito de trazer benefícios ao que tange a produção científica e divulgação de resultados à sociedade, bem como considerando os princípios da não-maleficência.

Você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, sem que isto leve a nenhuma penalidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNEB CAAE: 26325919.4.0000.0057. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso as profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. As responsáveis pelo estudo são Silvana Lima Vieira e Paula Sousa Caldas. Caso haja alguma dúvida sobre a participação nesta pesquisa, você pode entrar em contato com as pesquisadoras através do telefone (71) 981913174 ou por meio dos e-mails pessoais ([silvana.limavieira@gmail.com](mailto:silvana.limavieira@gmail.com)/[paula\\_caldas@hotmail.com](mailto:paula_caldas@hotmail.com)). Também em caso de dúvida, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Bahia (CEP/UNEB) está localizado na Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Prédio da Reitoria – 1º pavimento, Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000. **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br). **Fone:** 71 3117 2399. Qualquer outra intercorrência você pode entrar em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br). Telefone: (61) 3315-5877. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar. Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília.

Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das informações para fins de construção da dissertação, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos.

A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

As pesquisadoras e os entrevistados não receberão remuneração pela participação deste estudo. Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_ me considero devidamente esclarecida (o) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada “Entrelaçamentos \_\_\_\_\_ saúde e \_\_\_\_\_ justiça: cuidado para pessoas em situação de rua presas em flagrante”.

Fui devidamente informada (o) que posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isto leve a nenhuma penalidade caso me sinta constrangido (a) durante a sua realização.

Estou ciente dos benefícios que os resultados da pesquisa poderão proporcionar às pessoas em situação de rua. Sei que minha identidade será mantida em sigilo e que os dados da pesquisa serão arquivados por um período de cinco anos.

Fui também esclarecida (o) que os dados poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Também sei que não terei nenhum tipo de ônus e que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa, estando as despesas do projeto a cargo dos pesquisadores. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso dos pesquisadores me proporcionarem uma cópia do mesmo para meu controle.

Assim, ratifico que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência da pesquisadora. Estou ciente de que poderei me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo à minha pessoa ou à minha atividade acadêmica e nem a meu futuro profissional.

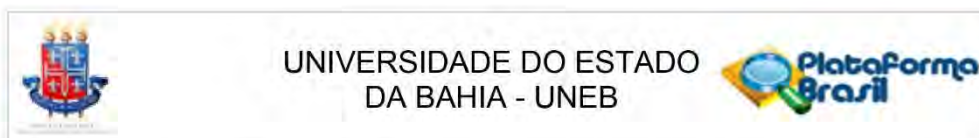
[  ]. Autorizo gravação da entrevista      [  ]. Não autorizo gravação da entrevista

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

**ANEXO A – Parecer nº 3.830.050 de 10 de fevereiro de 2020 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Entrelaçamentos saúde e justiça: produção de cuidado para pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia

**Pesquisador:** silvana lima vieira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26325919.4.0000.0057

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.830.050

**Apresentação do Projeto:**

O projeto é vinculado ao <estrado Profissional em Saúde Coletiva da UNEB de Salvador.

O estudo é qualitativo para verificar o quanto a vulnerabilidade afeta a saúde das pessoas que vivem nesta condição. utilizará como instrumento de registro de dados o relatório do Programa Corra Pro Abraço da Secretária de Justiça e Diretos Humanos da Bahia e fará a entrevista com os colaboradores do referido programa.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar possibilidades de cuidado intersetoriais para as pessoas em situação de rua que passaram pela audiência de custódia no município de Salvador – Bahia.

**Objetivo Secundário:**

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua que passaram pelas audiências de custódia no município de Salvador – Bahia, no período de 2016 a 2018, e foram encaminhadas ao Programa Corra pro Abraço; 2. Descrever as possibilidades de cuidado existentes à PSR no município de Salvador – Bahia; 3. Compreender como as condições de vulnerabilidade dessas pessoas interferem na produção do seu cuidado e saúde; 4. Elaborar uma cartilha direcionada a população em situação de rua que passou pela audiência de custódia com informações sobre os serviços disponíveis à essa população e a forma de acessá-los.

**Endereço:** Rua Silveira Martins, 2555

**Bairro:** Cabula

**CEP:** 41.195-001

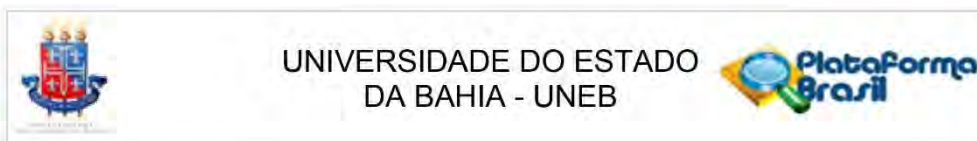
**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3117-2399

**Fax:** (71)3117-2399

**E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 3.830.050

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora apresentou riscos, formas de minimizar e benefícios dentro da eticidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos participantes da pesquisa e as autorizações das instituições proponente e coparticipante.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

**Recomendações:**

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555  
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 3.830.050

equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.26325919.4.0000.0057

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFINAL.pdf	06/02/2020 07:14:30	Aderval Nascimento Brito	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1476027.pdf	16/01/2020 14:17:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	16/01/2020 14:08:39	silvana lima vieira	Aceito
Outros	cartaaocEP.pdf	16/01/2020 14:04:23	silvana lima vieira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/01/2020 14:03:52	silvana lima vieira	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuracompletaPaula.pdf	16/01/2020 13:59:57	silvana lima vieira	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	25/11/2019 16:08:55	silvana lima vieira	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	20/11/2019 22:52:06	silvana lima vieira	Aceito
Outros	CONCORDANCIA.pdf	20/11/2019 22:50:20	silvana lima vieira	Aceito
Outros	concessaocorra.pdf	20/11/2019 22:49:22	silvana lima vieira	Aceito
Outros	AUTORIZAOCoparticipantecorra.pdf	20/11/2019 22:48:35	silvana lima vieira	Aceito
Outros	resolucao.pdf	20/11/2019 22:47:18	silvana lima vieira	Aceito
Outros	INICIODACOLETA.pdf	20/11/2019 22:46:31	silvana lima vieira	Aceito
Outros	DECLARACAODECOMPROMISSOCOMAENTREGADORELATORIOFINAL.pdf	20/11/2019 22:45:29	silvana lima vieira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSODAPESQUISADORARESPONSaVEL.pdf	20/11/2019 22:44:09	silvana lima vieira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAutorizacaoProjetodePesquisa.pdf	20/11/2019 22:42:10	silvana lima vieira	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.pdf	20/11/2019	silvana lima vieira	Aceito

**Endereço:** Rua Silveira Martins, 2555

**Bairro:** Cabula

**CEP:** 41.195-001

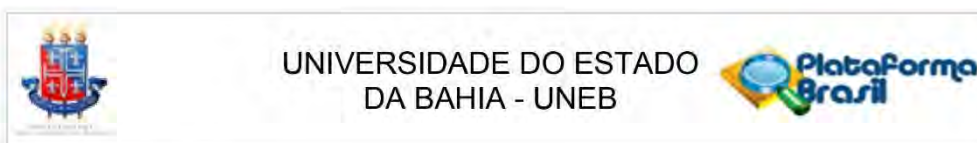
**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3117-2399

**Fax:** (71)3117-2399

**E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 3.830.050

Orçamento	ORcAMENTO.pdf	22:39:59	silvana lima vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/11/2019 22:36:39	silvana lima vieira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 10 de Fevereiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Aderval Nascimento Brito**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Silveira Martins, 2555  
**Bairro:** Cabula **CEP:** 41.195-001  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3117-2399 **Fax:** (71)3117-2399 **E-mail:** cepuneb@uneb.br

**ANEXO B - Modelo do Plano de Acompanhamento do Cuidado (PAC)**

**PROGRAMA CORRA PRO ABRAÇO – SJDHDS/SUPRAD/COMVIDA**

**PLANO DE ACOMPANHAMENTO DO CUIDADO - PAC**

<b>Equipe de Referência:</b>		<b>Data e local do primeiro encontro:</b>		<b>Última atualização:</b>	
<b>Nome</b> :	<b>Nome da mãe:</b>		<b>Data de nascimento:</b>		
<b>Idade</b> :	<b>Sexo:</b>	<b>RG</b> :	<b>CPF</b> :		
<b>Origem:</b>		<b>Raça/cor:</b> ( ) Branco ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarelo ( ) Indígena			

<b>Dimensões da vida</b>	<b>Hoje (Como está)</b>	<b>Metas (como pretende que fique)</b>	<b>Estratégias (Intervenções / Encaminhamentos)</b>	<b>Avaliação das estratégias, (intervenções e encaminhamentos)</b>
<b>Moradia</b>				
<b>Documentação</b>				
<b>Vínculos: Familiares, Afetivos, comunitários e</b>				

<b>peçoas de referência</b>					
<b>Saúde</b>					
<b>Uso de SPA's</b>					
<b>Justiça</b>					
<b>Educação/ Ocupação/Vida econômica</b>					
<b>Trajetória de vida: como chegou até a rua e outras informações relevantes</b>					
<b>Evolução</b> <b>(Deve ser preenchido a cada novo contato com o usuário)</b>					