



POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: Os Impactos Sociais e Raciais do Cuidado em Saúde na APS

Ruberval Meneses,
Coordenador Geral do Projeto Girassóis de Rua
S3 Gestão em Saúde



Quem são as pessoas em situação de rua?



Definição segundo a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009)

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a extrema pobreza, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular, utilizando logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como unidades de acolhimento para pernoite eventual ou provisório.

Quantos vivem na Bahia?



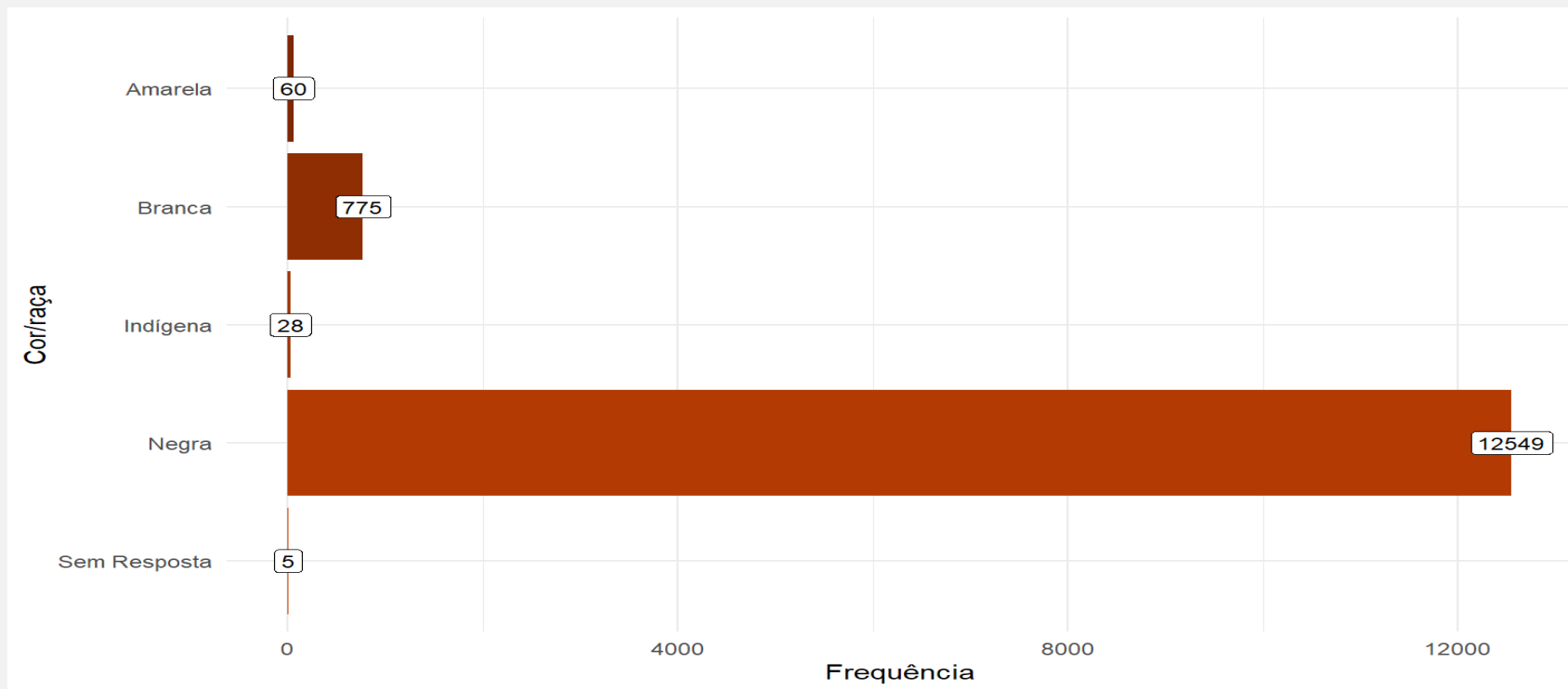
13.417 baianos em situação de rua, segundo o Levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua/POLOS-UFMG a partir da consulta ao CECAD (Mês de Referência: dezembro/2023)



Perfil da População em situação de rua no estado da Bahia - Dezembro/2023

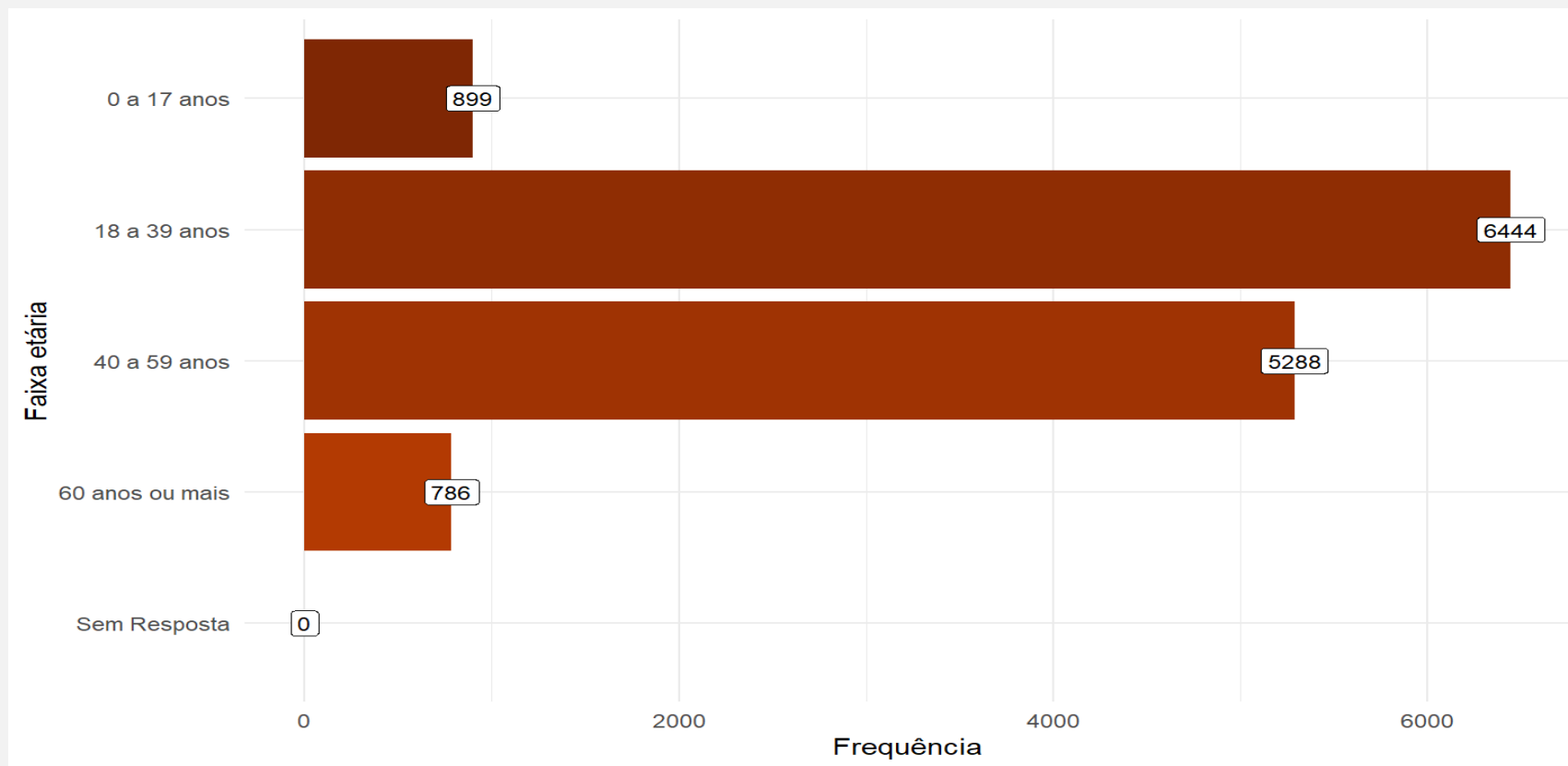


Cor/raça



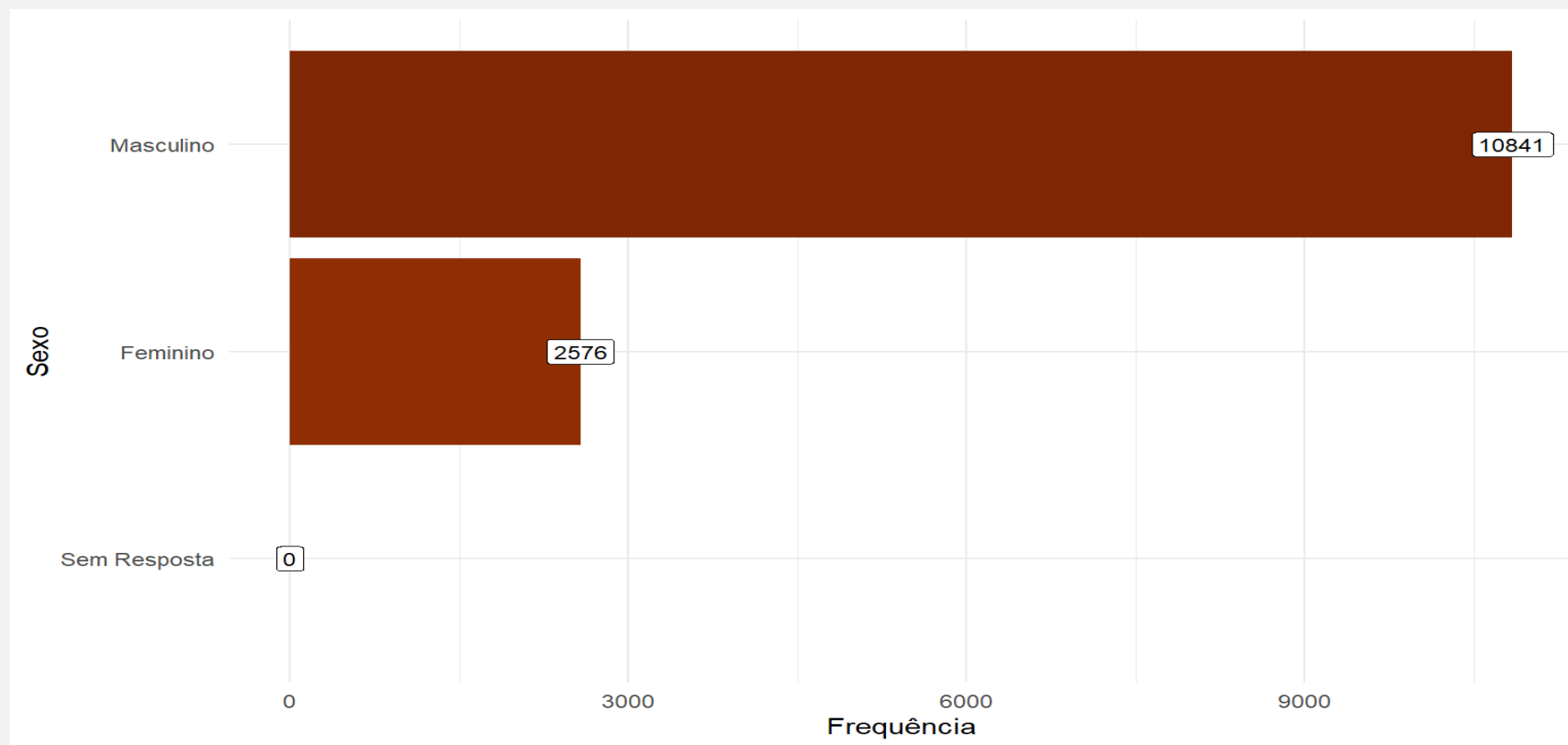
Fonte: Levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua/POLOS-UFMG a partir da consulta ao CECAD (Mês de Referência: dezembro/2023)

Faixa etária



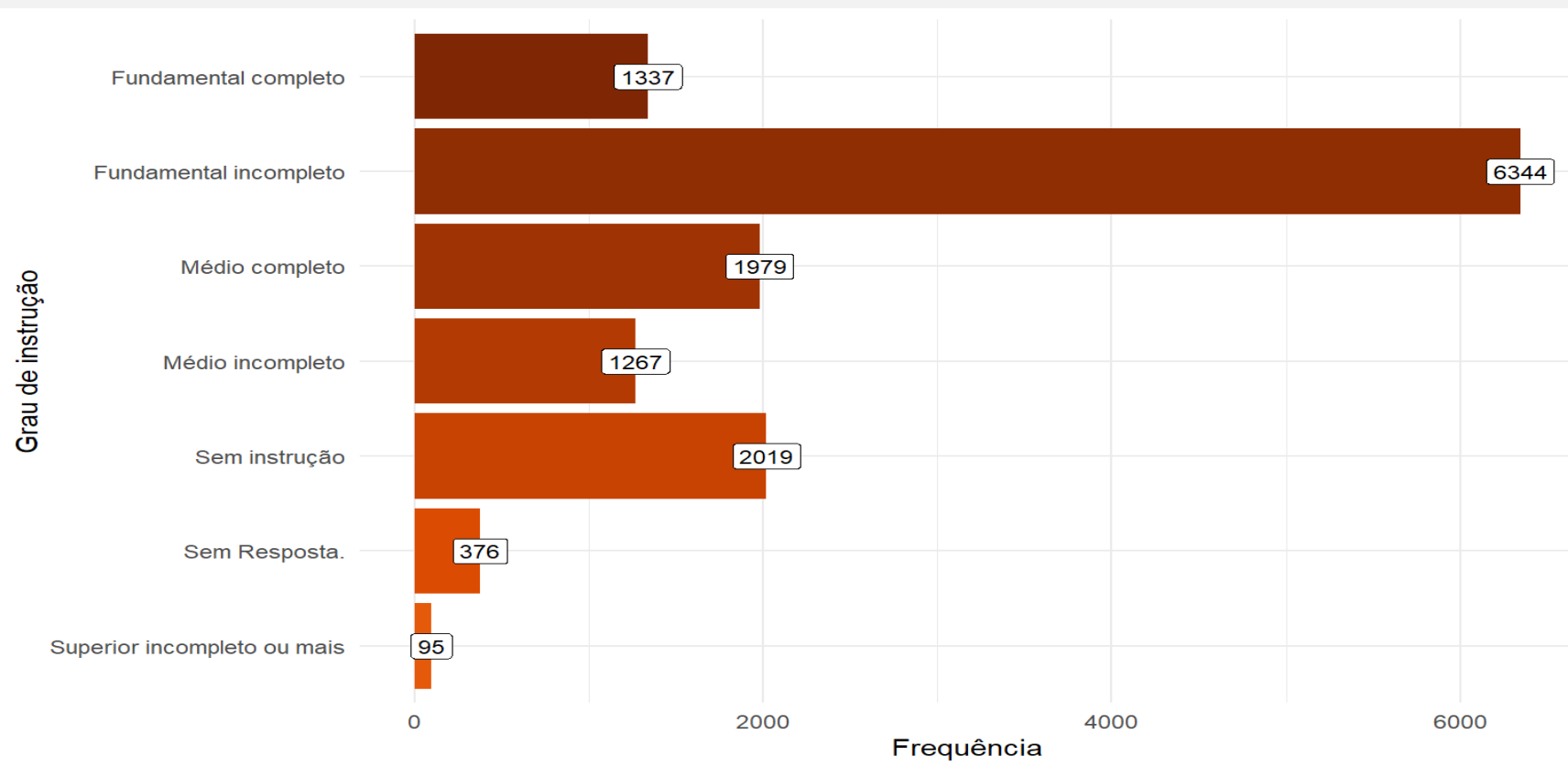
Fonte: Levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua/POLOS-UFMG a partir da consulta ao CECAD (Mês de Referência: dezembro/2023)

Sexo



Fonte: Levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua/POLOS-UFMG a partir da consulta ao CECAD (Mês de Referência: dezembro/2023)

Grau de instrução



Fonte: Levantamento realizado pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua/POLOS-UFMG a partir da consulta ao CECAD (Mês de Referência: dezembro/2023)

Os 10 municípios com o maior número de pessoas em situação de rua no estado da Bahia



Mesorregião	Microrregião	Município	Total Pop. em situação de rua	%Total Pop. em situação de rua
Metropolitana de Salvador	Salvador	Salvador	8739	65.13%
Centro Norte Baiano	Feira de Santana	Feira de Santana	1388	10.35%
Centro Sul Baiano	Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	482	3.59%
Vale São-Franciscano da Bahia	Juazeiro	Juazeiro	390	2.91%
Extremo Oeste Baiano	Barreiras	Barreiras	259	1.93%
Sul Baiano	Ilhéus-Itabuna	Itabuna	244	1.82%
Sul Baiano	Porto Seguro	Porto Seguro	223	1.66%
Sul Baiano	Ilhéus-Itabuna	Ilhéus	202	1.51%
Nordeste Baiano	Alagoinhas	Alagoinhas	175	1.3%
Sul Baiano	Porto Seguro	Teixeira de Freitas	115	0.86%
—	—	Total	12217	91.06%



Quem são as pessoas que vivem nas ruas da Bahia?

O que a história do nosso país revela sobre como elas chegaram até lá?

Marcadores históricos



1. Escravidão (1500–1888)

Durante mais de três séculos, o Brasil se estruturou com base no trabalho escravo de pessoas africanas. Estima-se que cerca de 4,9 milhões de africanos foram trazidos ao Brasil, o que constitui a maior população escravizada do mundo ocidental (ALENCASTRO, 2000).

2. Abolição sem inclusão (pós-1888)

Logo após a abolição, políticas públicas voltaram-se à imigração europeia, buscando a substituição da mão de obra negra e o “branqueamento” da população, com base em ideias eugenistas (SKIDMORE, 1990). Os negros libertos foram marginalizados, sem apoio estatal, e passaram a viver de forma precária nos centros urbanos ou foram empurrados para periferias (RIBEIRO, 2019).

3. Urbanização e remoções no século XX

A urbanização brasileira no século XX, especialmente em cidades como São Paulo e Rio de Janeiro, promoveu a remoção sistemática de populações pobres — em sua maioria negras — de áreas centrais, sem alternativas de moradia digna (ROLNIK, 1997). Isso levou ao crescimento de moradias informais, ocupações precárias e maior vulnerabilidade à situação de rua.



Atenção Primária: a primeira porta (nem sempre aberta)



**Barreiras
institucionais
de acesso**

Falta de formação específica

Estigmas

Incompreensão da realidade na rua

Preconceito



Falas reveladoras



“Traga-o depois que o efeito da droga passar, senão qualquer medicação será ineficaz.”

“Sem documento, não temos como enviar os dados de produtividade para o e-sus”

“Queria muito ajudar, mas ele não tem nenhum documento!”

“Não tinha como dar um banho nele antes de trazer pra cá?”

“Vocês da eCR precisam estar perto, não vou atender ele sozinho, ele tem uma cara de violento!”

“Tem um paciente de vocês lá na recepção”



FRASE ORIGINAL	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	LEGISLAÇÃO E REFERÊNCIA	FORMA ALTERNATIVA RECOMENDADA
“Traga-o depois que o efeito da droga passar, senão qualquer medicação será ineficaz.”	Falta de acolhimento imediato Visão biomédica e moralista Desconhecimento sobre a política de Redução de Danos Negligência e risco ético	Portaria GM/MS nº 3.088/2011 – Institui a RAPS. Política Nacional de Saúde Mental e diretrizes de cuidado em liberdade com base em direitos humanos. Caderno de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental na Atenção Básica (Ministério da Saúde). Código de Ética do Profissional de Saúde – que garante o direito ao cuidado digno e livre de julgamentos.	“Vamos acolher e avaliar juntos o que ele precisa agora.” “Mesmo sob efeito, é nosso dever garantir escuta e cuidado.”
“Sem documento, não temos como enviar os dados de produtividade para o e-SUS.”	Burocratização do acesso Recusa de atendimento Prioriza sistema, não o sujeito	Manual do e-SUS APS: Permite o registro com dados mínimos ou cadastro provisório. Constituição Federal (Art. 196): A saúde é direito de todos e dever do Estado. PNAB (Política Nacional de Atenção Básica): Garante acesso universal e equânime.	“Vamos atender sim, o documento a gente tenta resolver depois.” “A prioridade é o cuidado. O registro a gente adapta.”
“Não tinha como dar um banho nele antes de trazer pra cá?”	Culpabilização do trabalhador e do usuário Estigmatização da pobreza e da sujeira Violência simbólica e institucional Falta de preparo e sensibilização profissional	Carta dos Direitos dos Usuários do SUS — Toda pessoa tem direito ao atendimento com dignidade e respeito, sem julgamentos ou humilhações. PNAB e RAPS — Reforçam o cuidado integral, em liberdade, com respeito à diversidade e às condições de vida dos usuários.	“Vamos acolher, ele tem direito ao cuidado como qualquer pessoa.” “Temos algo que possamos oferecer para ajudar nesse momento?”
“Tem um paciente de vocês lá na recepção.”	Segregação da responsabilidade Redução da pessoa à condição de "caso social" Invisibilização da cidadania	PNAB (2017): A APS é a coordenadora do cuidado e responsável pela integralidade, o que inclui todos os grupos populacionais. Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009): Garante o acesso universal e equitativo às políticas públicas, incluindo a saúde.	“Acabamos de acolher um paciente que relata ter trajetória de rua, quer verificar, pode ser alguém que vocês já têm um vínculo e precisa de complementação?”
“Vocês da eCR precisam estar perto, não vou atender ele sozinho, ele tem uma cara de violento!”	Estigmatização Criminalização da pobreza Racismo estrutural e capacitismo Recusa indireta de cuidado	Política Nacional de Humanização (PNH): Valoriza o acolhimento e a ampliação do diálogo entre profissionais e usuários. Código de Ética Médica e de Enfermagem: Proíbe discriminação e recusa de atendimento sem justificativa clínica fundamentada. PNAB (2017): Acolhimento é parte fundamental da APS — todos os profissionais devem estar aptos a realizar esse cuidado, com ou sem eCR.	“Você pode me acompanhar? Assim, poderá me orientar no manejo, oferecendo seu vínculo com o usuário para isso.”

Informações importantes



“A adscrição dos usuários considera o local de residência e os vínculos estabelecidos com a equipe de saúde, respeitando a autonomia do usuário” (Art. 9º, §1º, PNAB 2017)

“Para a população em situação de rua, o território não se restringe à moradia, mas aos espaços de vivência, circulação, afetividade e pertencimento.” (Caderno 41, Ministério da Saúde, 2012)



Informações importantes



Caderno 41 – Saúde da População em Situação de Rua (Ministério da Saúde, 2012)> “A ausência de documentação civil não deve ser impedimento para o acesso à saúde. É responsabilidade da equipe acolher e garantir o cuidado mesmo nessa condição.”

Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)> Estabelece que o SUS deve garantir atenção integral, universal e igualitária a todos os cidadãos, independentemente de sua condição social ou documental.

Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009)> Reconhece a documentação civil como direito fundamental e orienta políticas públicas para sua garantia ativa, não como pré-requisito de acesso.



Referências



ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul, séculos XVI e XVII.* São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.* Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica nº 34: Saúde Mental na Atenção Básica.* Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.* Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual do e-SUS Atenção Primária à Saúde.* Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).* Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH).* Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental: Diretrizes de cuidado em liberdade com base em direitos humanos.* Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.* Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 2011.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Princípios e Diretrizes do SUS*. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional para a População em Situação de Rua*. Brasília, 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. *Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua*. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de Ética de Enfermagem*. Brasília, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*. 4. ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA/POLOS-UFG. Levantamento realizado a partir da consulta ao CECAD, Brasil. 2023.

RIBEIRO, Djamil. *Lugar de fala*. São Paulo: Jandaíra, 2019.

ROLNIK, Raquel. *A cidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo*. São Paulo: Studio Nobel, 1997.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; GOMES, Flávio dos Santos. *Enciclopédia negra: biografias afro-brasileiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

SKIDMORE, Thomas E. *O preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.





Obrigado!





NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

