



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA  
CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS PAULO FREIRE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



**JULYANA MARIA LOPES QUINTINO**

**Violências de gênero, violações de direitos reprodutivos de  
mulheres gestantes em situação de rua e que usam drogas  
em Salvador**

Teixeira de Freitas, BA  
2019

**JULYANA MARIA LOPES QUINTINO**

**Violências de gênero, violações de direitos reprodutivos de  
mulheres gestantes em situação de rua e que usam drogas  
em Salvador**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado no formato  
Capítulo de Livro ao Programa de Pós-graduação em Saúde  
da Família, Mestrado Profissional em Saúde da Família da  
Universidade Federal do Sul da Bahia como requisito para  
a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Professora Dra. Lina Rodrigues de Faria

Co-orientadora: Professora Dra. Rocio Elizabeth Chávez  
Alvarez

Teixeira de Freitas, BA  
2019

## JULYANA MARIA LOPES QUINTINO

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado foi construído no formato Capítulo de Livro com o Título **Violências de gênero, violações de direitos reprodutivos de mulheres gestantes em situação de rua e que usam drogas em Salvador**, sob autoria de Julyana Maria Lopes Quintino e Lina Faria para o livro organizado pelas Professoras Lina Faria e Stella Narita com o Título "**Violências e suas configurações: vulnerabilidades, injustiças e desigualdades sociais**" que será publicado pela Editora Hucitec no segundo semestre de 2019.

Orientadora: Professora Dra. Lina Rodrigues de Faria

Co-orientadora: Professora Dra. Rocio Elizabeth Chávez Alvarez

Teixeira de Freitas, BA  
2019

## Agradecimentos

Este trabalho é fruto de muitos encontros e foi escrito a muitas mãos. Os questionamentos e reflexões trazidas também é resultado das inúmeras adversidades vividas em conjunto e que se transformaram em aprendizados, lutas e em alegrias. Começo agradecendo a todas as mulheres em situação de rua que me possibilitaram conhecer um pouco de suas histórias e que se abriram para que pudéssemos acompanhá-las durante sua gestação e puerpério. Agradeço pela oportunidade de cuidar algumas vezes, de me sentir cuidada outras vezes, mas principalmente por terem compartilhado conosco momentos tão importantes de suas vidas. Agradeço também por me permitirem contar suas histórias.

Agradeço às pessoas em situação de rua com quem encontrei nas ruas do Centro Histórico: tive que reaprender a ser médica para cuidar na rua e vocês me ajudaram em cada passo. Aprendi que a forma como nos comunicamos é tão complexa e diferente entre os grupos que uma ameaça, na verdade, pode ser um pedido. Nunca esqueço dessa frase: “o problema não é olhar com medo, mas olhar como se não fôssemos gente. A gente sabe quando nos olham assim”. As relações de afeto e trocas estabelecidas com vocês me refizeram... aprendi que a rua pode ser um lugar de sofrimento e de morte, mas principalmente de possibilidades de vida na diversidade de cada história contada.

À equipe de Consultório na Rua, da USF Terreiro de Jesus, do Programa Corra pro Abraço, do Ponto de Cidadania e do CAPS AD Gregório de Matos: agradeço imensamente a convivência. Vocês contribuíram de forma extraordinária para minha formação enquanto profissional de saúde e para pessoa que sou hoje. Com vocês aprendi o quanto é difícil, porém possível e incrível, trabalhar de forma interdisciplinar e intersetorial. Com vocês aprendi que também podíamos ter medo, ficarmos tristes e que nem sempre estamos bem pra cuidar dos outros. Aprendi que compartilhar nossos sentimentos com quem cuidamos pode ser potente e transformador! Agradeço pelos momentos de reflexão compartilhados, pelo cuidado construído de forma singular, cotidiana, pelo acolhimento aos erros e pelo reconhecimento dos acertos. Agradeço por ter encontrado com Marcus Vinícius de Oliveira (in memoriam), numa de nossas discussões de caso em equipe, por nos auxiliar a compreender o comprometimento, disponibilidade e interesse pelo outro que cuidávamos; e pelo encorajamento para continuar ousando sempre, a transgredir quando preciso e, principalmente, por nos ensinar que para cuidar das pessoas precisamos primeiro saber escutá-las.

Agradeço a Maria Lucia Pereira dos Santos (in memoriam) pela resistência e força com que mobilizava as pessoas em prol da População em Situação de Rua e de uma sociedade mais digna e justa para todas e todos. Sua energia de luta permanece dentro de nós.

Agradeço a Patrícia Landim, pela parceira e companheirismo em todo os momentos; a Alane pelo poder de observação dos detalhes e escuta atenta; a Ruy pela paciência com que ouvia todas as aflições e novas ideias que eu trazia, e tantas vezes conseguia dar um tom mais amadurecido; a Carita, pela determinação. Agradeço a Cíntia Almeida que me mostrou a cada encontro como podíamos tornar simples, coisas tão complexas e pela sabedoria do aprendizado com o outro quem cuida. A Jane Montes, pelo cuidado e pela mística de sua existência.

A Lua Dultra, pelos sorrisos animadores, encorajadores e acolhedores, pela amizade, pelos enfrentamentos compartilhados, pela observação de detalhes tão bonitos, pela coragem frente a tantas adversidades.

A Luana Malheiro, Chirley Damasceno e Alessandra Coelho por toda força durante os acompanhamentos mais difíceis, pela coragem, pelo companheirismo, pelo afeto e pela confiança.

A Milena Marinho e Luciana Rodrigues, pelo acolhimento e compartilhamento de momentos difíceis, pelo carinho e afeto com que tratam tudo que lhes rodeia.

Aos colegas de mestrado, em especial a Mylena Melhem, pela companhia e perseverança e pelas risadas nessa caminhada.

A minha orientadora, Lina Rodrigues de Faria, a minha co-orientadora, Rocio Elizabeth Chávez Alvarez e a todos os professores e professoras do ProfSaude/UFSB pelo apoio e compartilhamento de suas experiências nesses dois anos juntos.

A Guga, por tantos momentos de escuta e acolhimento, pelo olhar sempre belo e carinhoso com que me via mesmo quando eu não estava nada sorridente.

As lindas amigas companheiras Luciana Barboza, Mara Vieira e Carol Bourbon: vocês são minha família! A Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), a todos e todas que a constroem, por me renovar as energias e nas crenças de um futuro mais justo.

Agradeço a Fernanda Reis, Joana Carvalho, Ana Maria Freire, Alan Coutinho em nome de todas as amigas e amigos que me escutaram e me deram suporte nessa caminhada do mestrado: vocês me ajudaram a tirar as pedrinhas do meu caminho.

A Mariana Chagas, Grayce Brito e Seth Hague pelo cuidado afetuoso que vocês me prestaram, essencial para o término deste trabalho.

Agradeço em especial a Hania Bidu pelo carinho, pelas contribuições para o aprendizado e para construção deste trabalho. Ao querido Alexandre Araújo pela companhia amorosa na vida e pelo apoio na escrita reta na final deste trabalho.

A meu companheiro e grande amor, Theo Barreto, pelo cuidado e pelo amor de todos os dias, pela presença ao meu lado nos momentos de maior tensão e tristeza. Pelo apoio na escrita, na organização das ideias e na busca por referências no campo nas ciências sociais. Por acreditar e não me deixar desistir de acreditar em mim.

A minha mãe e ao meu pai pelo apoio e confiança durante minha trajetória e trajetória desse trabalho, seria muito difícil sem vocês ao meu lado. Aos meus irmãos, pelo amor e pela compreensão da ausência neste período.

## RESUMO

A criação das Equipes de Consultório na Rua (CnR) em 2011 trouxe para o debate os desafios para o cuidado à população em situação de rua, com destaque para o cuidado às gestantes. Redigido no formato de capítulo de livro, este trabalho é parte dos resultados de um estudo exploratório, de metodologia qualitativa tipo estudo de caso que teve por objetivo descrever o contexto de vulnerabilidade de mulheres gestantes em situação de rua, que usam drogas e que foram acompanhadas por uma Equipe de Consultório na Rua (CnR) do município de Salvador. Neste texto, o enfoque é para as violências de gênero sofridas por essas mulheres, com destaque para as violações de direitos reprodutivos. A partir de dados provenientes da análise documental e da participação observante da pesquisadora, foram construídas narrativas das histórias de três mulheres acompanhadas pela equipe que, ao dialogar com os referenciais teóricos, trazem a discussão sobre o conceito de maternidade aceitável e sua influência no exercício dos direitos reprodutivos das mulheres desta pesquisa. O trabalho pretende entender os desafios enfrentados por essas gestantes e, também, pelos profissionais das equipes de saúde no cuidado à essas mulheres e na garantia dos direitos das famílias em criarem suas crianças. Finalmente, o presente estudo indica o ciclo gravídico como um momento de maior vulnerabilidade dessas mulheres, mas também como de maior possibilidade de abertura para a reabilitação psicossocial.

**Palavras-chave:** Pessoas em Situação de Rua; Gestantes; direitos reprodutivos

## ABSTRACT

The creation of the professional Teams of Doctor's Office on the Street (CnR) in 2011 brought to the debate the challenges of caring for homeless people, with an emphasis on the assistance to pregnant women. Written in the book chapter format, this work is part of the results of an exploratory study, using the case study qualitative methodology, that aimed to report the context of vulnerability of pregnant women living on the streets who are drug users accompanied by a CnR in Salvador. In this text, the focus is brought to the gender violence suffered by these women, with emphasis on reproductive rights violations. Based on data from documentary analysis and from observant participation of the researcher, narratives of the stories of three women accompanied by the team were built. And such narrative when dialoguing with the theoretical references, bring to discussion the concept of acceptable motherhood and its influence on the reproductive rights of the women who participated on this research. The work attempts to understand the challenges faced by these pregnant women and also by the health teams, on the care of these women and ensuring the rights of these families to raise their children. Finally, the present study points out the pregnancy cycle as the time of greatest vulnerability of these women, but also as the time of greatest openness for psychosocial rehabilitation.

**Keywords:** Pregnant Women; Homeless Persons; Reproductive rights

## RESUMEN

La creación de los Equipos de Consultorio en la Calle en 2011 trajo para el debate los desafíos para el cuidado a la población en situación de calle, con destaque para el cuidado a las gestantes. Redactado en el formato de capítulo de libro, este trabajo forma parte de los resultados de un estudio exploratorio, de metodología cualitativa tipo estudio de caso que tuvo por objetivo describir el contexto de vulnerabilidad de mujeres gestantes en situación de calle, que usan drogas y que fueron acompañadas por un Equipo de Consultorio en la Calle del municipio de Salvador. En este texto, el enfoque es para las violencias de género sufridas por esas mujeres, con destaque para las violaciones de derechos reproductivos. A partir de datos provenientes del análisis documental y de la participación observante de la investigadora, se construyeron narrativas de las historias de tres mujeres acompañadas por el equipo, y que al dialogar con los referentes teóricos traen la discusión sobre el concepto de maternidad aceptable y su influencia en el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres de esta investigación. El trabajo pretende entender los desafíos enfrentados por esas gestantes y, también por los profesionales de los equipos de salud en el cuidado a esas mujeres y en la garantía de los derechos de las familias en criar a sus hijos. Finalmente, el presente estudio indica el ciclo gravídico como un momento de mayor vulnerabilidad de esas mujeres, pero también como de mayor posibilidad de apertura para rehabilitación psicosocial.

**Palabras clave:** Personas en situación de calle; mujeres embarazadas; derechos reproductivos



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CnR	Consultório na Rua
CAPSAD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
DPE	Defensoria Pública do Estado
DC	Diário de Campo
EI	E-mail institucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GT	Grupo de Trabalho
HGE	Hospital Geral do Estado
LRA	Livro de Registro de Atividades
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MNPR	Movimento Nacional de População de Rua
MCO	Maternidade Climério de Oliveira
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PSR	População em Situação de Rua
P	Prontuário
PAC	Plano de Acompanhamento do Cuidado
RD	Redução de Danos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## APRESENTAÇÃO

Quando decidi fazer medicina, não tinha noção do tamanho do privilégio que era a oportunidade de cursar o Ensino Superior. No primeiro semestre da graduação, fui acolhida na semana do calouro por um coletivo de estudantes que se intitulava DAS Unidos e com eles participei de um Estágio de Vivência em Comunidade na Ilha de Maré em Salvador. Naqueles três dias, pude conviver com uma comunidade de marisqueiras e pescadores, do qual se destacou para mim um garoto da mesma idade que a minha, estudava o 3º ano do Ensino Médio e também queria cursar medicina. Tive que ir e voltar de barco todos os dias para o continente (o que durava cerca de 30 minutos), pois não havia escola de ensino médio na ilha. Naquela época não tinha sequer píer para atracar os barcos lá. Ele levava roupa pra trocar após a viagem de barco porque precisava entrar na água para subir no barco e sempre molhava a roupa. Não conseguia fazer cursinho porque teria que fazer mais algumas viagens de barco e sua família não tinha condições de pagar o transporte. Não nasci em família rica, porém tive oportunidade de estudar em escola particular durante toda a juventude e, na época, cursava uma Faculdade privada. O encontro com aquele garoto me suscitou vários questionamentos, mas o maior deles era sobre o porquê, eu e aquele garoto, apesar de tantas afinidades, tínhamos chances tão diferentes de cursar medicina. As oportunidades cotidianas que me foram dadas para seguir esse caminho, mesmo sendo uma garota parda, eram muito maiores que as daquele garoto. Ele era pobre, negro, estudava em escola pública e morava na periferia de Salvador. Compreendi que minha chegada na medicina não era uma mera questão de esforço, mas de oportunidade. Entendi que as oportunidades eram desiguais e que não havia nada de justo nisso. Entendi que para conquistar nossos sonhos, não dependia só do “esforço” individual, mas de um conjunto de fatores sociais e econômicos que dificultavam ou facilitavam essas conquistas.

A partir de então, ganhei uma outra lente para ver o mundo. Eu me envergonhei por acreditar até aquele momento que meu “esforço” havia sido suficiente para alcançar os meus sonhos. De frente pra ele, não tinha como dizer que faltava “esforço”. A partir daquele momento, o movimento estudantil se tornou uma faculdade paralela à medicina e, a partir de então, aquela formação só faria sentido de servisse para tornar o mundo menos desigual. Ao conhecer os princípios do SUS, comecei a compreender que o era justiça social e o porquê de tantos combates: um dos seus princípios, a equidade,

pressupões dar mais para quem precisa de mais e dar menos, pra quem precisa de menos.

As discussões junto às esferas de controle social do SUS no Município de Salvador foram muitas e, a cada dia, compreendia e desmitificava meus conhecimentos acerca dos movimentos sociais, das organizações de bairro e da própria igreja. A aproximação do Movimento de Luta Antimanicomial transformou meu olhar sobre o encarceramento em massa dos “diferentes” e o trabalho de assessoria ao Movimento Sem Teto da Bahia (MSTB), a compreensão do direito à moradia, que ter um teto é o mínimo de dignidade.

Parte importante do movimento estudantil de minha geração optou pela Medicina de Família e Comunidade – metade da minha turma de mestrado é do mesmo movimento estudantil que eu – compreendendo que esta formação era a que se adequava às necessidades sociais da população brasileira e que contribuiria para redução das desigualdades sociais no nosso país. Não compreendíamos a Medicina de Família e Comunidade apenas como uma Especialização, mas como uma Formação Profissional que fortaleceria um SUS público, gratuito, universal e de qualidade, além de contribuir para que a graduação em medicina fosse mais adequada às necessidades do SUS.

Todas e todos que construíram as experiências dos Estágios de Vivências no SUS, dos Estágios Interdisciplinares de Vivências em Comunidades, Pró-Saúde, PET-Saúde, os processos de avaliação das escolas médicas com participação estudantil e os processos de transformações curriculares nos cursos de medicina foram importantes para a formação dessa geração de profissionais de saúde em geral, não apenas médicos. Essas experiências foram importantes para compreensão do médico enquanto um profissional de saúde que trabalha em equipe, que depende de outros profissionais, que é responsável por mais do que “atender as pessoas”, mas também por construir as atividades de promoção, prevenção, assistência e planejamento dos serviços de saúde. O aprendizado do que é ter “responsabilidade” pela pessoa que se cuida nos foi dado fora dos muros da escola médica. Com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina, a transformação na formação médica para dentro dos muros da Universidade, precisava ser feita. Para que isso se efetivasse, eram preciso professores com outras formações, e por isso escolhi me tornar professora de um curso novo, criado a partir do momento de interiorização da Universidade.

Compreendo que o Programa Mais Médicos influencia a criação desse Programa de Mestrado, e que ambos fazem parte desse conjunto de investimentos das energias de vida de muitas pessoas no sentido da construção do SUS e da ampliação do acesso a um maior número de brasileiros.

Vivemos um momento difícil da História de nosso País e em alguns momentos pode parecer que os esforços investidos para as mudanças não deram certo ou vão ser apagados. Fui médica generalista na Estratégia de Saúde da Família, depois Médica de uma Equipe de Consultório na Rua, tornei-me professora efetiva de um curso de Medicina numa Universidade Pública no interior da Bahia, sou apenas uma dos muitos médicos e médicas que atuam no SUS e que hoje constroem a assistência, ensino (seja graduação ou residência) e serviço nas cidades do Brasil e que lutam pela resistência do nosso sistema de saúde. Sou professora de estudantes negros, filhos de empregada doméstica, pedreiro, marceneiro, vindos da zona rural. Esses agora se tornaram médicos e muitos são os primeiros de sua família a ter acesso ao ensino superior. Dito isso, é importante salientar que não se pode apagar as histórias de cada um: a história de cada pessoa que recebeu uma melhor assistência à saúde e agora sabe que não precisa ser maltratado para ser atendido no serviço público, pois este é seu direito; de cada estudante que aprendeu a cuidar de pessoas e não de doenças e que aprendeu que pobreza e o racismo matam tanto ou mais que muitas doenças.

Apreendi com Frei Betto que “A cabeça pensa onde os pés pisam”. Não acredito na construção de uma neutralidade científica, mas na necessidade de deixar transparente quais as influências que estão colocadas no processo de produção do conhecimento. Logo, escrevo este texto para explicar minha trajetória até a escolha do tema de pesquisa de mestrado. Essa pesquisa surgiu da aproximação com a população em situação de rua a partir do segundo ano da Residência de Medicina de Família e Comunidade e dos dois anos em que atuei como médica da equipe de Consultório na Rua do mesmo Distrito Sanitário (Centro Histórico de Salvador). Os acompanhamentos conjuntos de mulheres em situação de rua com os serviços que atuavam na rua naquele período – Projeto Corra pro Abraço, Ponto de Cidadania, USF Terreiro de Jesus – e a participação no grupo de mulheres em situação de rua organizado pelo Movimento Nacional de População (MPR) com o apoio deste serviços trouxeram a necessidade de evidenciar a trajetória destas mulheres quando engravidam.

O Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/UFSB sob o título “O Contexto de Mulheres Gestantes em Situação de Rua e Usuárias de Drogas em Salvador” tem como

objetivo primário relatar, como estudo de caso, o contexto de vulnerabilidade de mulheres gestantes em situação de rua e usuárias de drogas ilícitas na cidade de Salvador, durante o período de fevereiro de 2015 a abril de 2017. Para atingir esse objetivo, utilizamos a Participação Observante e Análise Documental. Durante o período da Análise dos dados desta pesquisa, optou-se por escrever como produto para o Trabalho de Conclusão de Mestrado um texto no formato de Capítulo para o livro **"Violências e suas configurações: vulnerabilidades, injustiças e desigualdades sociais"**, que será publicado pela Editora Hucitec e organizado pelas Professoras Lina Faria e Stella Narita, por compreender a relevância e difusão do produto acadêmico neste formato para o acesso ao maior número de pessoas e maior publicização dos resultados da pesquisa. Pela limitação de laudas dadas a este tipo de publicação, utilizei apenas parte dos resultados obtidos nesta pesquisa para produção deste trabalho enquanto os dados restantes, como a análise documental, pretendo que sejam utilizados para publicações futuras.

## SUMÁRIO

1.	Introdução.....	15
1.1.	Políticas Específicas, Redução de danos e Equipes de Consultórios de e na Rua .....	17
2.	A observação a partir do lugar do sujeito que observa e interage.....	19
3.	O caminho dessas mulheres até as ruas, suas trajetórias para gestar e criar suas crianças e os acompanhamentos pelas equipes de saúde .....	20
3.1.	A História de Dandara.....	21
3.2.	A História de Maria Quitéria .....	23
3.3.	A História de Teresa .....	26
4.	Ser mulher, morar na rua e usar drogas: lugar sem direitos.....	28
5.	Um longo caminho para construção de uma maternidade possível .....	32
6.	Considerações Bioéticas.....	35
7.	Referências .....	37
8.	Anexos .....	41
	ANEXO A: Quadro de Categorização.....	41
	ANEXO B: TCLE.....	60

## **Violências de gênero, violações de direitos reprodutivos de mulheres gestantes em situação de rua e que usam drogas em Salvador<sup>1</sup>**

Julyana Maria Lopes Quintino <sup>2</sup>

Lina Faria <sup>3</sup>

Ficar na rua circunstancialmente, estar na rua recentemente e ser da rua  
permanentemente

(VIEIRA; BEZERRA; ROSA, 2004: 93)

### **Introdução**

Pedaço de papelão, caco de telha, cobertor, sofá e colchão velho, candeeiro a álcool, carrinho de supermercado... São essas peças que constroem o dia a dia das pessoas em situação de rua. Segundo Vieira, Bezerra e Rosa (2004), ficar, estar e ser da rua são possibilidades de vida, dada a heterogeneidade dos modos de viver das pessoas e das relações que esta população estabelece com as ruas.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), de 23 de dezembro de 2009, em seu Artigo 1 (parágrafo único) caracteriza como “população em situação de rua”

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

---

<sup>1</sup> Este capítulo de livro faz parte dos resultados da pesquisa desenvolvida a partir do Projeto de Pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/MPSF-UFSB) intitulado “O Contexto de Mulheres Gestantes em Situação de Rua e Usuárias de Drogas em Salvador”.

<sup>2</sup> Médica de Família e Comunidade, Professora Auxiliar da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

<sup>3</sup> Professora Doutora Permanente e Vice Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/UFSB).

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico, a última Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada em 2008, analisou setenta e um municípios brasileiros, incluindo Salvador. De acordo com a Pesquisa, eram 31.922 pessoas em situação de rua - população formada, em sua maioria, por jovens, com predominância do sexo masculino (82%) e maior proporção de negros (67%). Em relação a escolaridade, 17,1% são analfabetos e 8,3% apenas assinam o nome, caracterizando o pouco acesso ao sistema escolar formal. No quesito da saúde, 30% referiu ter algum problema de saúde, sendo os mais citados hipertensão, problemas mentais, diabetes e HIV/AIDS. Cerca de 48% do total desta população estava morando nas ruas há mais de dois anos e 30% há mais de cinco anos (BRASIL, 2009a).

Ainda de acordo com a pesquisa, no item “Razões de ida para a rua”, 71,3% das pessoas entrevistadas citaram pelo menos um dos três motivos – alcoolismo/uso de drogas, desemprego e conflitos familiares (BRASIL, 2009a). Corroborando com esse dado nacional, no Relatório da Pesquisa Sobre a População em Situação de Rua no Município de Salvador, realizado em 2010, o item “Problemas familiares e afetivos” apareceu como principal motivo para chegada as ruas, citado por 50,6% dos entrevistados, seguido por “Alcoolismo/drogas”, 34,2% e “Desemprego”, 21,1% (SALVADOR, 2010).

É importante notar que as pesquisas sobre População em Situação de Rua (PSR) e os censos brasileiros não separam os motivos de ida às ruas em relação ao sexo. No cotidiano brasileiro, o número de mulheres vítimas de violência sexual e doméstica está entre os maiores do mundo, atrás apenas de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia, de acordo com os dados do Mapa da Violência de 2015 da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais - FLACSO. Ainda segundo os dados do Mapa, diariamente, cerca de 4,8% de mulheres são vítimas de feminicídio, sendo 73% destas por arma de fogo e 27% das violências ocorrem no domicílio (WAISELFISZ, 2015). Cabe destacar o número reduzido de denúncias dessas violências – a maior parte das mulheres não relatam que sofrem violência doméstica – e a ainda deficiente Rede de Proteção à Mulher Vítima de Violência, o que faz com que muitas dessas mulheres precisem abandonar seus lares e algumas encontrem a rua como única possibilidade de fugir das agressões sofridas, em muitos casos pelos próprios familiares.



Em ampla pesquisa realizada pela Fiocruz, em 2016, em “cenários de uso”<sup>2</sup> de crack, em locais públicos, 46,63% das mulheres entrevistadas relataram ter sofrido violência sexual em algum momento da vida, em comparação com 7,49% dos homens entrevistados (BRASIL, 2014). Estes dados revelam que os conflitos familiares que na trajetória de vida dessas mulheres as levam a abandonar suas casas e morar nas ruas podem estar relacionados, em quase metade dos casos, à situações de violência física e sexual contra a mulher. Dada a vulnerabilidade e maior exposição às violações dos mais diversos direitos que demonstram os dados supracitados, é de grande relevância a instituição de políticas comprometidas com enfrentamentos destas vulnerabilidades e com a garantia da cidadania dessas pessoas.

### **Políticas Específicas, Redução de danos e Equipes de Consultórios de e na Rua**

O advento da Reforma Psiquiátrica, a incorporação do paradigma da Redução de Danos e da noção de vulnerabilidade nas políticas de saúde e socioassistenciais (2003b) impulsionaram o desenvolvimento de práticas de cuidado que assumem como princípio a defesa dos direitos humanos, o que contribuiu de maneira relevante para mudança de orientação de algumas dessas políticas, possibilitando a criação de serviços de saúde como as Equipes de Consultório na Rua (CnR). Por serem equipes da Atenção Básica, tem no escopo de suas ações a atenção a todos os problemas de saúde e dos ciclos de vida das pessoas em situação de rua, sendo o acompanhamento pré-natal uma competência dessas equipes.

Em 2004, a despeito das mobilizações organizadas pela Pastoral do Povo da Rua junto ao Movimento Nacional de População de Rua (MNPR) ocorridas após o “Massacre da Sé”<sup>3</sup>, no qual sete pessoas em situação de rua foram assassinadas com golpes na cabeça na região da Luz, na cidade de São Paulo, tendo a Polícia Militar e o crime organizado como principais suspeitos, as investigações ainda não foram concluídas. Esse Massacre e a lentidão na investigação impulsionaram a organização de um Grupo de Trabalho (GT) Interministerial, em 2006, que foi fundamental no

---

<sup>2</sup> Espaço no território urbano que agrega uma rede de relações sociais que se configuram a partir da prática do uso e venda de crack (MALHEIRO, 2018).

<sup>3</sup> Para maiores informações consultar notícias de jornais da época: <https://www.tribunapr.com.br/noticias/morre-a-4-vitima-de-chacina-de-moradores-de-rua-em-sp/>;

processo de organização e publicação da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL, 2008).

Esta política foi instituída por meio do Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009, que enfatiza, entre outras questões, a atenção aos moradores de rua (ou abrigados) como responsabilidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2009b). Constrói-se, a partir de então, um caminho favorável para a criação de políticas setoriais específicas voltadas para esta população, com destaque para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como *locus* privilegiado para a assistência à saúde e para a criação das Equipes de Consultório na Rua. Estas equipes devem atuar como articuladoras da rede de cuidados, visando ampliar o acesso à saúde e ofertar, de maneira humanizada e eficiente, atenção integral para população em condições de maior vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (BRASIL, 2012a).

Estas equipes foram criadas a partir da junção das experiências das Equipes de Consultório de Rua, em 1999, em Salvador, Bahia e das Equipes de Saúde da Família Sem Domicílio, em 2004, em Porto Alegre, Belo Horizonte e São Paulo (BRASIL, 2012b). As equipes de Consultórios na Rua (CnR) são orientadas pelos princípios da Redução de Danos (RD), paradigma adotado nas políticas de saúde e socioassistenciais no Brasil desde o início dos anos 2000, criado num contexto de luta política por direitos humanos e cidadania na década de 1990 (RUI, 2014).

A Redução de Danos, para além de um conjunto pragmático de estratégias que visa minimizar os danos causados pelo uso e abuso de diferentes drogas sem necessariamente exigir abstinência, é uma diretriz de cuidado que pressupõe um outro modo do Estado entrar em contato com populações marginalizadas como os usuários de drogas e/ou População em Situação de Rua (PSR). Pressupõe que o cuidado deve ser balizado pelo fortalecimento das relações de vínculo profissional-usuário (MISSE, 2010) e propõe ainda que as ações educativas também são ações de cuidado e estas devem ser construídas a partir dos conhecimentos e experiências das pessoas cuidadas, de maneira que essas ações produzam mais sentido para as mesmas (ANDRADE, 2004; BRASIL, 2004).

Segundo Macedo e Machado (2016), realizar atendimentos no contexto de vida dos sujeitos, conhecendo suas redes sociais, circulando e convivendo com estes sujeitos também em outros espaços (como a rua, serviços de saúde ou assistência social), além da utilização de estratégias de cuidado que tenham a participação de usuários/as,

possibilita aos profissionais das equipes de CnR uma proximidade com a vida das mulheres em situação de rua gestantes que permite uma maior empatia com as situações de sofrimento vivenciadas por elas (MACEDO, 2016).

Ao abrir espaço para entender o uso de drogas como um problema de saúde e não apenas como problema legal, policial ou moral, essas equipes conseguiram fazer emergir as inúmeras vulnerabilidades a que estão expostas as mulheres gestantes em situação de rua e que fazem uso de drogas. Na tentativa de articular a rede de cuidados para essas mulheres, visibilizam a fragilidade dessas redes e colocam em xeque “os modos estruturados de produzir saúde” (LONDERO *et al*, 2014: pág. 976) para que garantam os direitos das mulheres e suas famílias.

Tendo em vista a ausência de propostas que se ocupem da atenção às mulheres nesse contexto na Política Nacional do Ministério Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004a), na Política Nacional sobre Drogas de 2005 (BRASIL, 2011) e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004b), considera-se importante atentar para a forma como as equipes de saúde – equipes de Consultório na Rua - tem pensado e desenvolvido práticas de cuidado.

### **A participação a partir do lugar do sujeito que observa e interage**

O estudo em tela refere-se a experiência vivida durante o período de fevereiro de 2015 a abril de 2017, período em que a pesquisadora atuou como médica de Equipe de Consultório na Rua (CnR), lotada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Centro Histórico de Salvador. A UBS e o CnR são parte da rede municipal de saúde e ofertam serviços integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A atuação no campo permitiu a observação a partir do lugar não apenas do sujeito que observa e interage, mas também a partir do lugar de “objeto” da observação do fenômeno estudado, invertendo a lógica tradicional da “observação participante” e tomando como método a “participação observante”, como considera as formulações do sociólogo Loïc Wacquant (2002). Desta técnica de pesquisa resultaram os diários de campo e anotações pessoais que foram, então, sistematizados a partir da confrontação com as memórias e outros documentos, tais como livros de registro de atividades da equipe - livro ata no qual foram descritas as atividades cotidianas desenvolvidas pela equipe de CnR -, prontuários das mulheres gestantes acompanhadas no período, livros de reunião e e-mail institucional. Nestes documentos foram selecionados apenas os

registros relacionados aos acompanhamentos de gestantes ou puérperas. Estes registros foram organizados por participante e organizados em ordem cronológica.

A análise documental constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (FLICK, 2009). Após a coleta e organização dos documentos, foi realizada a análise temática com identificação de núcleos de sentido, considerando as orientações interpretativas enunciadas por Minayo (2012). Em seguida, a tipificação do material a partir de núcleos de sentido em diálogos com os referenciais teóricos foram divididos em subtemas e serão discutidos no decorrer dos resultados e conclusões deste trabalho.

Essa pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), sob o parecer nº 2.950.713, bem como pela Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal da Secretaria da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Salvador, sob parecer nº 058/2018, seguindo os critérios e normas vigentes no período, desta maneira, os nomes utilizados neste trabalho são todos fictícios de modo a manter em anonimato das participantes e demais sujeitos identificados nas narrativas.

### **O caminho dessas mulheres até as ruas, suas trajetórias para gestar e criar suas crianças e os acompanhamentos pelas equipes de saúde**

Nos documentos analisados foram encontrados registros de acompanhamento de 15 mulheres gestantes, de faixa etária dos 20 aos 35 anos. Destas, apenas duas não viviam na rua, mas permaneciam e tinham suas trajetórias marcadas pela relação com a rua; no tocante à cor da pele, todas as que tinham registro (07) se autodeclaravam como negras (pretas e pardas); quanto às doenças rastreadas durante a gestação, 12 tinham registros, sendo três com o vírus do HIV e oito tinham diagnóstico de sífilis. Em relação a escolaridade, duas mulheres concluíram o ensino fundamental e três tinham ensino fundamental incompleto (as demais não tinham registro).

A fim de conseguir uma melhor apreensão sobre o contexto analisado, e para fins deste capítulo de livro, optou-se por construir narrativas sobre as trajetórias de vida e os acompanhamentos de três mulheres, escolhidas em função da disponibilidade de informações registradas nos documentos analisados. As narrativas foram construídas a partir da bricolagem de informações provenientes da análise documental.

## **A história de Dandara**

O primeiro encontro dos profissionais da Equipe do Consultório na Rua com Dandara ocorreu durante uma visita domiciliar realizada no final de março de 2015. Naquele dia Dandara queixava-se de dor frequente no peito, principalmente quando fumava. Demonstrava medo de desenvolver o mesmo problema de saúde que levou sua mãe à morte por infarto três anos antes. A visita foi realizada na casa onde morava -- parte de um casarão abandonado que fora cedido pelo patrão da “boca”<sup>4</sup> para o trabalho que desenvolvia no tráfico. Dandara ocupava na hierarquia do comércio local de drogas uma posição de confiança do patrão. Sua casa era bem organizada e possuía boas condições de higiene.

Dandara se reconhecia como preta, natural de Salvador, tinha 24 anos na época, e as muitas cicatrizes na pele contribuía para que aparentasse ter mais idade. Foi retirada da mãe ainda na maternidade por determinação da Justiça, pois a mãe vivia na rua e teve dificuldades de conseguir abrigo ou casa para morar. Dandara viveu desde recém-nascida até os dezoito anos em abrigos institucionais para crianças e adolescentes e relatava ter sofrido muitas agressões físicas. Sua mãe a visitava sempre que podia, nos diversos abrigos por onde passou. Quando completou dezoito anos, frequentou o Abrigo de Roma - antigo abrigo de pernoite localizado no Bairro da Calçada e único na cidade de Salvador até a primeira década dos anos 2000. Sua mãe costumava também pernoitar no abrigo, onde teve a oportunidade de conviver com Dandara por apenas três anos, quando sofreu um infarto e veio a falecer.

Dandara teve quatro filhos; três foram retirados dela na maternidade, da mesma forma como havia sido retirada de sua mãe. Seu terceiro filho nasceu morto e ela responsabiliza o tratamento na maternidade como uma das causas da morte do filho.

Em 2016, descobriu que estava grávida pela quarta vez. Nesta época, perdeu o posto do trabalho no tráfico e foi expulsa de sua casa. Grávida e sem trabalho, Dandara volta a viver na rua e passa a fazer uso de crack de forma mais intensa. Tinha muitas brigas com Lucas, a quem referia ser pai da criança e seu companheiro naquele período. Lucas também estava em situação de rua, permanecendo na região da Praça Marechal Deodoro, e sobrevivia a partir de trabalhos temporários e informais. Até o nascimento da criança, a equipe de CnR manteve pouco contato com Lucas.

---

<sup>4</sup> Palavra popular para local de venda de drogas ilícitas

O CnR conseguiu fazer duas consultas de pré-natal com Dandara. Na última consulta, já estava com altura abdominal compatível com oito a nove meses de gestação e, pelo adiantar da idade gestacional, foi pactuado que ela iria junto com a técnica do programa Corra pro Abraço<sup>5</sup> à maternidade para realizar ultrassonografia e tentar colher alguns exames. No dia seguinte, foi a maternidade acompanhada da técnica. Aguardou horas pelo atendimento e após passar pela triagem ficou muito irritada e dizia que estava perdendo tempo e que precisava trabalhar. Discutiu também com a técnica do Corra para o Abraço e saiu sem se despedir e sem ser atendida.

Alguns dias depois da ida à maternidade, numa segunda-feira pela manhã, a equipe de CnR recebeu a notícia da entrada na emergência do Hospital Geral do Estado (HGE) de uma mulher negra com cerca de nove meses de gestação, vítima de traumatismo craniano por espancamento, encontrada na Ladeira da Montanha, inconsciente e sem documentos. Uma profissional do CnR foi ao hospital na tentativa de reconhecer a mulher.

A mulher internada era Dandara, que estava sedada e sob ventilação mecânica induzida, em função do edema cerebral provocado pelo trauma. Permaneceu inconsciente por três meses, com perda cognitiva importante e poucas lembranças dos momentos anteriores à agressão na Ladeira da Montanha. O autor do crime nunca foi identificado. Durante o período de internação, as equipes de Consultório na Rua e do Programa Corra pro Abraço fizeram visitas periódicas a Dandara.

Mesmo após sofrer essa agressão, que quase retirou sua vida, seu filho nasceu saudável em uma Maternidade afastada do centro histórico, no mesmo dia em que fora espancada, e teve alta em menos de 15 dias após o nascimento. As equipes de CnR e do Programa Corra pro Abraço visitaram a criança no dia seguinte à internação de Dandara. Lucas manteve visitas durante o período em que a criança esteve no hospital. Essas visitas eram sempre acompanhadas de profissionais das Equipes de CnR e Corra Pro Abraço que tinham a função de diálogo com o serviço psicossocial da Maternidade sobre os encaminhamentos relacionados a esta família.

---

<sup>5</sup> É uma iniciativa do Governo do Estado da Bahia, que tem como objetivo promover cidadania e garantir direitos de pessoas que fazem uso abusivo de drogas em contextos de vulnerabilidade, ou afetadas por problemas relacionados a criminalização das drogas, baseado nas estratégias de Redução de Danos físicas e sociais.

A maternidade notificou o nascimento da criança para a Vara da Infância e Juventude do Estado, baseando-se numa recomendação emitida pela Vara para as maternidades públicas, orientando estes serviços a notificarem os nascimentos de crianças de mulheres em situação de rua e/ou usuárias de drogas. A maternidade enviou relatório informando que Dandara não possuía familiares consanguíneos que pudessem comprovar a paternidade de Lucas e que este era usuário de drogas e estava em situação de rua. A Vara da Infância e Juventude do Estado emitiu uma medida protetiva para que a criança fosse abrigada temporariamente. A maternidade não dialogou sobre a notificação à justiça com as equipes do CnR e Programa Corra pro Abraço e durante uma das visitas do genitor junto as equipes na Maternidade, foi informada a aplicação da medida protetiva que determinava que a criança seria levada a um abrigo institucional naquele mesmo dia.

O caso de Dandara mobilizou vários serviços que atuavam com população em situação de rua no Centro Histórico – Consultórios na Rua do Centro Histórico e de Brotas, Programa Corra pro Abraço, Unidade de Saúde da Família Terreiro de Jesus, Ponto de Cidadania, Defensoria Pública do Estado – resultando numa intervenção organizada no Fórum Metropolitano da Rede Cegonha, que acontecia mensalmente. O caso de Dandara foi discutido neste espaço e verificou-se a necessidade de fortalecimento da rede de cuidados para essas mulheres e suas famílias, afim de evitar situações semelhantes à de Dandara. Para este fim, em 2016 foi criado o Grupo de Trabalho (GT) Materno-Infantil/Mulher Gestante e Puérpera em Situação de Rua da Região Metropolitana de Salvador.

*Na história de Dandara algumas situações se destacam: o afastamento de Dandara da mãe ainda bebê; a perda da guarda de seus três filhos na maternidade; a violência de gênero sofrida por ela e, ainda, seu trabalho no tráfico de drogas.*

### **A história de Maria Quitéria**

Maria Quitéria foi a primeira mulher gestante em situação de rua que recebeu assistência pré-natal pela equipe de CnR do Centro. Seu acompanhamento pelos profissionais ajudou na estruturação da assistência pré-natal na rua. O Programa Corra pro Abraço foi responsável pela mediação inicial entre Maria Quitéria e a equipe de CnR, que passa a acompanhar o pré-natal de Quitéria e, também, o reinício do tratamento de Tuberculose que Quitéria havia abandonado em 2014, mas decidiu

retomar. Na primeira consulta de pré-natal, Quitéria pesava 49kg; estava abaixo do peso, levando em consideração sua altura de 1 metro e 72 centímetros.

Maria Quitéria tinha 31 anos, se autodeclarava negra e dizia ser “nascida e criada”<sup>6</sup> no Pelourinho. Desde os doze anos passava os dias na rua, por não se sentir protegida em casa. Quitéria sofreu abusos sexuais e tentativas de estupro de seu padrasto. Conta que a mãe não a apoiava e que na infância começou mendigando pra sobreviver. Aprendeu “a fazer descuido” – expressão local utilizada para designar de forma mais suave a prática de furto -, prática que manteve por quase todo o tempo em que viveu no centro. Também trabalhou como profissional do sexo no Pelourinho, em algumas casas noturnas, tendo se “envolvido em confusão”, o que lhe custou passagem pelo sistema prisional. Sofreu violências físicas e sexuais na rua, além de ter sido agredida diversas vezes pelo pai de sua primeira filha, agressões que lhe deixaram uma extensa cicatriz e algumas deformidades no rosto.

Quitéria estava gestante pela terceira vez. Na primeira gestação sofreu aborto espontâneo e na segunda gravidez nasceu sua filha Luísa, que na época da pesquisa estava com 12 anos. Luísa foi criada pela avó, porém mantinha vínculo forte com Quitéria. Mas, apesar do vínculo, se culpava por não ter conseguido cuidar da filha, fato que relacionava ao contexto de violência da relação conflituosa com o pai de Luísa.

Quitéria foi algumas vezes para consulta e/ou exames na unidade de saúde e, apesar das dificuldades, a equipe do CnR conseguia manter uma rotina de cuidados de pré-natal, semanalmente, no espaço da rua. Renato, seu companheiro e pai da criança, e também algumas de suas amigas, acompanhavam a rotina da equipe com Quitéria. Renato tinha 28 anos e estavam juntos na rua há cerca de três anos. Trabalhava lavando e estacionando carros. Era um homem negro, alto e emagrecido, que fazia uso de maconha e crack, assim como Quitéria.

A equipe de CnR percebia que os momentos de aumento do consumo de crack pela gestante estavam relacionados às brigas com Renato e, também, com sua mãe. Quando Quitéria estava sob uso de crack dizia que “precisava fumar para esquecer”. Nessas situações, a equipe de CnR buscava intensificar o cuidado, utilizando como estratégia proporcionar à gestante momentos de lazer, associados aos

---

<sup>6</sup> Expressão muito utilizada pelos moradores locais para dizer que nasceu nas redondezas e sempre viveu pela região.



acompanhamentos nos serviços especializados de HIV e Tuberculose. Esses momentos incluíam visitas à filha Alice, recém-nascida e prematura, que ficou internada na maternidade por um período de três meses, que foram importantes para construção de um vínculo afetivo entre as duas e de confiança com as equipes de saúde. Ao final do terceiro mês, Alice foi transferida para o Hospital das Clínicas, tendo Quitéria deixado a rua e acompanhado a filha durante todo o internamento.

As visitas frequentes à maternidade durante todo o tempo de internação de Alice, e a relação de confiança construída a partir de diálogos francos entre Quitéria, Renato, Dona Elza (mãe de Quitéria) e as equipes de saúde, possibilitaram que a guarda de Alice permanecesse com seus pais, sob acompanhamento do Conselho Tutelar.

A família vai morar no Hotel Social de Amaralina, abrigo para famílias com filhos. Renato estabelece forte relação com a filha e participa ativamente do cuidado enquanto estavam no abrigo. O casal conseguiu se organizar no cuidado de Alice, apoiados pelas equipes de CnR e do abrigo. A mãe de Quitéria era presença forte na rotina da família. Tanto Quitéria, quanto Renato reduziram o consumo de crack nesta época, em função da necessidade de cuidados intensivos que Alice demandava. Apesar do tempo de internação e da prematuridade, Alice apresentou desenvolvimento cognitivo e psicomotor adequado para idade.

Quando Alice completou um ano e meio, Quitéria e Renato voltaram a frequentar por mais tempo as ruas e intensificaram o uso de crack. Alice passou ser cuidada pela mãe de Quitéria e, neste período, o casal manteve visitas regulares a Alice, na casa de Dona Elza, além do acompanhamento de Alice no ambulatório de Infectologia do Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP). Dona Elza também levava periodicamente a criança para encontrar com a mãe e o pai na rua. Nesse período, sempre que Quitéria piorava seu estado de saúde, se abrigava na casa de sua mãe, o que estreitou o vínculo e reduziu o conflito entre as duas.

*A história de Maria Quitéria foi marcada por violências de gênero, desde a infância, e pelo uso abusivo de drogas. Em seu acompanhamento se sobressaltam a construção da assistência pré-natal na rua e o vínculo enquanto elemento basilar nessa construção, além do respeito aos direitos reprodutivos em consonância com os direitos da criança.*

## **A história de Teresa**

Teresa se autodeclarava preta, tinha 35 anos, nascida e criada no pelourinho e começou sua trajetória na rua aos 14 anos. Relatava ter perdido o pai aos três anos e tinha uma relação muito afetuosa com a mãe com quem viveu até os dez anos de idade, quando presenciou sua morte por arma de fogo. Era véspera do dia das mães e essa data foi sempre muito difícil para Teresa.

Depois da morte da mãe, foi morar na casa de uma tia, onde era obrigada a fazer todas as atividades domésticas, sem nenhuma remuneração. Sua ida para rua se deu a partir do momento em que o marido de sua tia começa a abusar sexualmente de Teresa e ela não se sente protegida por sua tia. Passa a ficar na rua, mas também na casa de pessoas que a acolhiam temporariamente em troca de trabalho doméstico, e assim consegue completar o ensino fundamental.

Aos 17 anos, foi vítima de estupro coletivo, ao sair de uma festa no Pelourinho, quando adquiriu HIV. Já na vida adulta, mendigava e fazia “descuidos” e roubos, até que é presa pela polícia e passa um período no sistema penitenciário. Teresa teve quatro filhos. Uma criança morava com o pai, outras duas lhe foram retiradas da guarda ainda na maternidade. Na última gravidez, Teresa evadiu da maternidade com seu filho e iniciou os acompanhamentos do recém-nascido no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, porém não conseguiu prover os cuidados suficientes e a criança faleceu.

No início do ano de 2016, passou a ficar mais tempo na região do Comércio, quando manteve os primeiros contatos com a equipe de CnR. Em maio desse ano solicitou apoio para ser abrigada junto com seu companheiro Antônio e foi para o Hotel Social para casais na San Martin. Após cerca de um mês morando no abrigo, Teresa, fez uso de crack durante dois dias seguidos. Estava “muito estressada e triste”, segundo Antônio, e então ateou fogo em seu próprio corpo. Antônio consegue socorrê-la e Teresa foi levada pelo SAMU para o Hospital Geral do Estado (HGE).

Durante o internamento, descobriu estar grávida. Angustiada e desorganizada psiquicamente, diz aos profissionais da equipe do CnR que “não merecia ser mãe”. A partir desse momento, a equipe de Consultório na Rua iniciou o acompanhamento pré-natal do casal, que passou a frequentar a unidade de saúde para as consultas. Foi acompanhada também no pré-natal de alto risco na Maternidade de referência do Centro

Histórico e iniciou acompanhamento psiquiátrico para tratamento de transtorno de humor depressivo.

Era o primeiro filho de Antônio, que passou a ficar menos tempo na rua, permanecendo apenas no horário de trabalho. Teresa também diminuiu o tempo na rua e reduziu o consumo de crack. Ela organizou um caderninho com a data de todas as consultas médicas e de serviço social e frequentou junto com Antônio os serviços especializados, já sem a necessidade de acompanhamento intensivo do CnR.

Teresa trabalhou nas festas de final de ano vendendo água para juntar dinheiro. Aos 8 meses de gestação o enxoval da criança estava completo e o casal começou a comprar os utensílios para futura casa. As pendências de Teresa na justiça foram acompanhadas e atualizadas junto a Defensoria Pública do Estado (DPE), o que viabilizou a retirada de seus documentos e possibilitou o recebimento do auxílio aluguel após o parto.

Teresa fez uma cesariana programada, conforme encaminhamento da Infectologia do serviço de referência, e ficou dez dias internada na Maternidade até receber alta. Obteve orientações sobre os cuidados necessários com a criança durante o tempo de internação. A família de Antônio fez visitas à criança e à puérpera e participaram de conversas junto à equipe de CnR e serviço psicossocial da Maternidade. O histórico de Teresa relacionado ao seu último parto e a posterior morte de seu filho, também nascido nesta maternidade, enfatizava a necessidade de acompanhamento intensivo desta família pela rede de atenção. A partir do GT Materno-Infantil/Mulher Gestante e Puérpera em Situação de Rua da Região Metropolitana de Salvador, seu caso foi compartilhado entre as equipes que atuavam na rua e a maternidade de referência no sentido de assegurar os direitos da família e da criança.

Na alta, foi garantida a guarda da recém-nascida a Teresa e Antônio e mantido o acompanhamento pela equipe de CnR junto com o conselho tutelar. Teresa também manteve seu acompanhamento e de sua filha no Serviço de Referência Infectologia. Em menos de dois meses após a alta da maternidade, a família estava morando em apartamento alugado próximo à casa da mãe de Antônio, que os apoiou durante todo o primeiro ano de vida da criança.

*A trajetória de Teresa é marcada por violências de gênero e de seus direitos reprodutivos. Em seu acompanhamento, destaca-se a intensificação de cuidados na*

*assistência ao pré-natal e puerpério como caminho para garantir os direitos de todos os envolvidos.*

### **Ser mulher, morar na rua e usar drogas: lugar sem direitos**

A análise dos documentos analisados, com o objetivo de identificar as vulnerabilidades das mulheres gestantes em situação de rua e que usam crack, confirmou hipóteses levantadas no início do estudo: as mulheres acompanhadas pela equipe de CnR tinham em comum histórias de violência intradomiciliar (física, psicológica e/ou sexual) que, de tão insuportáveis, as levaram para as ruas. Contudo, o espaço das ruas as mantém expostas também a diversos outros tipos de violências, principalmente as de gênero.

A retirada da guarda das crianças de sua família ainda na maternidade configura-se como uma violência de gênero, mais especificamente, uma violação dos direitos reprodutivos. Luana Malheiro, Antropóloga e Redutora de Danos do Programa Corra pro Abraço, realizou em seu mestrado um estudo etnográfico com mulheres usuárias de crack entre os anos de 2010 e 2018 no território do Centro Histórico de Salvador, relata as experiências de mulheres que sofreram com a perda da guarda de seus filhos:

É só descobrirem que você está na rua e fuma crack que querem tomar a sua criança. São várias histórias. As mulheres vão para a maternidade para ter a criança e o juizado leva. Não quer dar um apoio, ou nem perguntam se você quer ficar com a criança. Depois que tomaram o meu primeiro filho eu enlouqueci. Quando fiquei grávida, comecei a me cuidar mais e eu juro que queria sair dessa vida. [...] você vai na rua e conversa com outras mulheres e a história só se repete. Quem consegue aguentar uma dor dessa sem surtar? Sem se jogar a vero no crack? (MALHEIRO, 2018, pag. 165).

É importante observar que a Vara da Infância e Juventude da comarca de Salvador oficiou todas as maternidades públicas, por meio do ofício de número 258 de 2012, a notificar a este juizado todos os casos de gestantes — *“em evidente situação de risco social[...]moradoras de rua e dependentes de substâncias psicoativas, visando diligenciar as medidas cabíveis para salvaguardar os direitos e garantias fundamentais dos seus filhos recém-nascidos”* (p. 1). As reuniões do GT Materno Infantil para mulheres em situação de rua e que usam crack reiteram os relatos de retirada de crianças dessas mulheres e reforçam que as notificações, ao invés de gerar uma articulação das

redes de atenção que trabalham com pessoas em situação de rua e que usam drogas para garantir o direito a maternidade dessas mulheres, resultam no imediato abrigamento institucional da criança.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) “*a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar*” (artigo 23, Lei nº 13.257, de 2016), desta forma, a legislação brasileira não considera a pobreza como motivo suficiente para perda ou suspensão do poder familiar, ou seja, esses abrigamentos institucionais, quase que compulsórios, violam o direito dos recém nascidos de serem criados pela família de origem e também o de suas famílias de criarem seus filhos<sup>7</sup>.

O pesquisador Emerson Elias Merhy<sup>8</sup>, Coordenador Nacional da Rede de Observatórios de Estudo de Políticas Públicas de Cuidado em Saúde e Educação em Saúde, relata que situações semelhantes têm sido denunciadas por movimentos sociais organizados em Belo Horizonte<sup>9</sup>. Os resultados parciais de pesquisas realizadas com as equipes de Consultório na Rua (CnR) já demonstram que o número de bebês separados de suas mães nas maternidades públicas de alguns estados brasileiros quase quintuplicou nos últimos três anos. Ainda de acordo com Merhy, em muitos casos, essas crianças são colocadas para adoção antes de seguir os passos legais previstos pela legislação para quaisquer casos de afastamento da criança dos genitores, como busca da família extensa.

A exemplo da problemática das adoções, o registro de uma das trabalhadoras do CnR sobre conversa com a coordenadora do abrigo em que o filho de Dandara foi encaminhado.

*“[...] ao falarmos de quem ele era filho, a mulher nos contou que outra filha de Dandara tinha passado por lá também e que ela tinha*

---

<sup>7</sup> Art. 19: É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral (Lei nº 13.257, de 2016).

<sup>8</sup> Audiência realizada no Tribunal Federal Região Rio de Janeiro, em 01/09/2017, na qual se tratou sobre casos de adoção compulsória no Estado do Rio de Janeiro e o pesquisador traz dados de outras regiões do Brasil onde estão acontecendo situações semelhantes. Acessado em: 08/01/2018 <https://www.youtube.com/watch?v=HkdG80diIas&t=1428s>

<sup>9</sup> <https://dequemeestebebe.wordpress.com/> - site que reúne os documentos e ações coletivas contra a retirada forçada de bebês de mães usuárias de crack em situação de rua. Acessado em: 11/12/2017

*conseguido com que a criança fosse adotada rapidinho por **uma pessoa de bem, uma fisioterapeuta**. Sem parar de falar, ela pegou a pasta da criança e mostrou-nos o processo de adoção. Ela parecia ter orgulho do que tinha feito e tentei disfarçar, mas acho que não consegui conter minha cara de assustada [...]”* (Trecho do diário de campo, 27/11/2016)

Mas como é possível que não tenha sido permitido o exercício da maternidade por três vezes consecutivas a Dandara, com a retirada dos filhos por meio de medida protetiva ainda na maternidade?

Segundo Laura Mattar, advogada, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), em sua tese intitulada “Direitos Maternos: uma perspectiva possível dos direitos humanos para o suporte social à maternidade”, nem toda maternidade é aceitável, e os aspectos que determinam a legitimidade e aceitação social do exercício dos direitos reprodutivos pelas mulheres são dependentes de “hierarquias reprodutivas”:

A somatória e a interação entre os diferentes aspectos da mulher é o que vai determinar o grau de aceitação social a determinada maternidade. Quanto maior o número de aspectos ‘negativos’ presentes na mulher (ou casal) ao exercitar a maternidade e/ou a reprodução e cuidado com os filhos, mais próxima da base da pirâmide hierárquica estará e, ainda, maior dificuldade encontrará no exercício de seus direitos humanos. O mesmo vale no sentido oposto [...] (MATTAR, 2012, p.114)

Para a autora raça, classe, geração/idade e parceria sexual são considerados os principais fatores que determinam estas hierarquias e perpassam transversalmente a pirâmide hierárquica. É salutar destacar a aproximação desta reflexão com as de Angela Davis que, em trabalho pioneiro escrito em 1944 (publicado apenas em 1981), já destacava as categorias de gênero, classe e raça como temas inescapáveis para compreensão das sociedades marcadas pela tragédia da escravidão moderna – como é o caso do Brasil. Numa passagem de seu texto, demonstra o tratamento dado as mulheres negras no território estadunidense, no final do século 19.

Uma vez que as escravas eram classificadas como reprodutoras, e não como mães, suas crianças poderiam ser vendidas e enviadas para longe, como bezerros separados das vacas. Um ano após a interrupção do tráfico de populações africanas, um **tribunal** da

Carolina do Sul decidiu que as escravas não tinham nenhum direito legal sobre suas filhas e filhos. Assim, de acordo com essa medida, as crianças poderiam ser vendidas e separadas das mães em qualquer idade, porque —crianças escravas [...] estão no mesmo nível de outros animais (DAVIS, 1981, p. 19-20, *grifo nosso*)

Conforme apontam o Dossiê sobre a Situação das Mulheres Negras Brasileiras, de 2007 e o Mapa da Violência de 2015 da Flacso, todos os tipos de violência são maiores entre as mulheres negras, que, em geral, possuem menor escolaridade e expectativa de vida (AMNB, 2007; WAISELFISZ, 2015). As semelhanças do relato de Davis sobre a ausência de direitos legais das mulheres negras sobre seus filhos no século 19 com os dias atuais não é mera coincidência. O racismo é um projeto ideológico que autoriza e naturaliza a subjugação de um grupo sobre o outro, vitimando milhares de pessoas nos mais diversos momentos de suas vidas (LOPES, 2007) e semelhanças como essas devem ser apontadas para que possamos refletir como o racismo atualiza práticas históricas, mantendo-se presente em nosso cotidiano.

Segundo Mattar (2012), as mulheres que usam drogas ocupam lugar ainda mais baixo na hierarquia reprodutiva, sendo consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e conseqüentemente dos filhos. Para Mayora (2016) que participa de ampla pesquisa nacional sobre uso de crack em cenas públicas, o uso de drogas pela população em situação de rua tem função semelhante ao da cocaína em pó entre *workaholics*: a necessidade de se manter desperto para se proteger do frio, das agressões durante a noite, para o trabalho de reciclagem de lixo etc. Esta função é reforçada por Malheiro (2018), que discorre sobre o uso de crack entre as mulheres como forma de suportar o sofrimento após situações de violência.

Espinheira (2004) e Wright (2011) tratam o consumo de drogas como um fenômeno complexo, resultante da articulação de três fatores: a substância, a pessoa com a sua história e vulnerabilidades individuais e seu contexto social, cultural, político e econômico. A abordagem sociocultural dos autores complexifica o olhar para as pessoas que usam drogas, co-responsabilizando este problemática com o Estado e a sociedade civil. Estes autores sugerem que o fenômeno das drogas é complexo, pois sua venda no mercado ilegal que gera muito lucro, sendo este associado ainda a lavagem de dinheiro. Desta maneira, para um entendimento e abordagem mais complexa, deve-se possibilitar o desenvolvimento de pesquisas multicêntricas que estudem os diferentes aspectos do fenômeno das drogas; apoiar, com evidência científica, o desenvolvimento

de políticas públicas sobre o fenômeno das drogas e a também investir na incorporação do tema nos currículos universitários, de modo a formar recursos humanos que compreendam que a abordagem a este fenômeno não pode ser feita culpabilizando apenas o indivíduo que tem problemas com o uso.

### **Um longo caminho para construção de uma maternidade possível**

Mulheres como Teresa, Quitéria e Dandara têm seu exercício de maternidade ameaçado por serem consideradas “maternidades subalternas”, ou seja, estão na base da pirâmide hierárquica da reprodução, distantes do modelo ideal e socialmente aceito. Esta hierarquia é responsável pela permissividade das práticas que violam tanto os direitos destas mulheres de ficarem com seus filhos, se assim o desejarem, quanto das crianças de permanecerem em sua família de origem.

Ou seja, enquanto a violência segue seu ciclo acometendo às mulheres que vivem em condições de pobreza e na rua, sua possibilidade de maternidade muitas vezes tem um fim compulsório, fragilizado pelas políticas e poder público, numa sociedade em que se mantém controlando os corpos femininos no século 21, como confirmado em pesquisa semelhante a esta, realizada por Cruz et al. (2018), sendo as mulheres pobres e negras o principal alvo.

Há um paradoxo colocado para essas mulheres: por um lado, a Constituição Brasileira não possibilita às mulheres o direito a interromper a gravidez, caso esta julgue não ter condições de ser mãe por conta de sua inserção social e econômica. Por outro, lhes nega o direito de ser mãe e criar seus filhos, retirando-os de seu convívio, usando a mesma situação de vulnerabilidade social como justificativa. Não podem optar por abortar, nem podem criar seus filhos, não sendo exagero dizer que sua situação é semelhante à de mulheres negras escravas citada por Davis. Seu papel se limita ao de meras reprodutoras, como se seus corpos pudessem ser usados apenas como incubadoras, cujo único papel é o de colocar essas crianças no mundo para depois serem adotadas por famílias que se “encaixem num patamar da hierarquia reprodutiva aceitável” para criar essas crianças.

E afinal, para reproduzir, assim como as escravas da Carolina do Sul, não importa se não tem casa, se não foram protegidas da violência sexual e doméstica quando também eram crianças e quando adultas, se tem dificuldades de acesso a saúde e todos seus outros direitos. Essas mulheres são tratadas como responsáveis individuais tanto em relação as violências sofridas em sua trajetória de vida, quanto no controle de



sua potencialidade biológica de engravidar. A sociedade, o Estado e os homens responsáveis por essas paternidades simplesmente dissociam-se dessa mulher, e a ela cabe toda a culpa de gerar os “bebês do crack”<sup>10</sup>.

Mesmo com todas as violações de direitos e Políticas Públicas incipientes às quais são expostas também durante a gestação, as narrativas do presente estudo nos trazem indícios de que a maternidade é um dos momentos de ampliação das possibilidades de reabilitação dessas mulheres, tanto no que diz respeito a atuação do Poder Público sobre suas condições de vida, quanto ao maior acesso e abertura destas mulheres aos cuidados das equipes que trabalham com redução de danos, como as Equipes do CnR e Corra pro Abraço.

Nesse sentido, mais iniciativas e políticas públicas como CnR e Corra pro Abraço devem ser incentivadas e continuadas a fim de contribuir para redução da violência institucional contra as mulheres em situação de rua e que usam drogas. Esta redução da violência é feita quando o Estado consegue garantir que as decisões destas mulheres em relação a sua maternidade sejam respeitadas em conjunto com os direitos de seus filhos, não sendo um prioritário ao outro, além de apoiar por meio de políticas públicas construção de uma maternidade possível para estas mulheres.

---

<sup>10</sup> MULHERES viciadas em crack usam droga durante gestação e colocam bebês em risco. Produção para o programa Fantástico Rio de Janeiro: Rede Globo de Televisão, 2012. Exibido em 28 de outubro de 2012. Disponível em: <Disponível em: <http://globoTV.globo.com/rede-globo/fantastico/v/mulheres-viciadas-em-crack-usam-droga-durante-gestacao-e-colocam-bebes-em-risco/2213203/>>.

## **GARANTIAS ÉTICAS DA PESQUISA**

Consideração os referenciais da bioética, esta pesquisa foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisa da UFSB e SMS Salvador e a coleta de dados teve início apenas a aprovação destes.

Destaca-se que o uso do material coletado é de caráter sigiloso, com função específica para uso na pesquisa e os dados de usuários e trabalhadores presentes nos documentos serão preservados, sendo substituídos por nomes fictício, seguindo os critérios de sigilo e confidencialidade, além das questões éticas previstas nas Resoluções Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, e Nº 510, de 07 de Abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após a defesa do trabalho, serão enviadas cópias do Trabalho de Conclusão de Mestrado à Secretaria Municipal da Saúde de Salvador/BA, no setor da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde, Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal.

As informações coletadas serão utilizadas tão somente para produzir informações sobre o tema apresentado, seja através de artigos em revistas, capítulos de livros, apresentações em congressos ou seminários e afins.

Esta pesquisa é considerada de risco mínimo. Toda a pesquisa tem risco, de acordo com as Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, propostas pelo CIOMS, em 1993. Como trata-se de uma pesquisa documental, neste estudo não se realizou nenhuma intervenção ou modificação intencional na vida dos trabalhadores e trabalhadoras que efetuaram os registros ou das pessoas as quais tiveram seus acompanhamentos registrados. Foi apresentado o TCLE a todos as mulheres as quais tiveram seus acompanhamentos registrados e a todos os profissionais os quais realizaram registros nos documentos analisados e apenas foram utilizados os registros daqueles que autorizaram o uso.

Ressalto que os documentos foram analisados no arquivo da equipe de consultório na rua, sem serem retirados da Unidade de Saúde onde está lotada esta

equipe e foram consultados durante o horário de funcionamento desta unidade. Com a pesquisadora permanecerão apenas as transcrições importantes para a pesquisa, que serão guardados de forma sigilosa e destruídas cinco anos após conclusão deste estudo.

Ademais, como já exposto anteriormente, foi necessário um cuidado redobrado em não expor as/os ex-colegas de trabalho e pacientes que apareceram no diário de campo. A cópia da dissertação final também será enviada para Equipe de Consultório na Rua pesquisada e ao Movimento de População de rua.

Espera-se que os resultados desta pesquisa auxiliem na melhoria do cuidado às demandas em saúde da população de rua e para potencializar o trabalho das equipes de consultório na rua.

## Referências

AMNB. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras. **Dossiê sobre a situação das mulheres negras brasileiras**. São Paulo: Comissão de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos, 2007.

ANDRADE, T. M. Redução de danos: um novo paradigma? In: Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. EDUFBA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b

\_\_\_\_\_, 2008. Política Nacional para inclusão social da População em situação de rua.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, 2009a.

\_\_\_\_\_. Decreto nº7.053 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, 2009b.

\_\_\_\_\_, Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil.— Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. 106 p

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. 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, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BRASÍLIA, 2016. Nota Técnica N.º 01/2016/MDS/Msaúde conjunta sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2016. 18p.

CRUZ, Danielle Vassalo Cruz; GARCIA, Daniela Ramos; COSTA, Junia Vanesa; MARGARIDO, Brenda Cecília; MARIA, Heloísa Helena; SILVA, Isabel Magalhães; SILVA, Flávio Ricardo Santos; OLIVEIRA, Eduardo Ornelas de Oliveira; IANNARELLI, Rosimery; OLIVEIRA, Roberta Kelly Soares; AMARO, Julio César. **Gestar o real do corpo: o direito à maternidade possível**. Saúde em Redes. 2018; 4(Supl.1):99-113. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/930/263> . Acessado em 03/05/2019.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. S.Paulo: Boitempo, 2016 [1981]

DIAS, A.B.; AQUINO, E.M.L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.7, p.1447-58, 2006.

LOPES, F.; QUINTILIANO, R. Racismo institucional e o direito humano à saúde. **Democr. Viva**, n. 34, p.8-16, 2007.

ESPINHEIRA, Gey. Os tempos e os espaços das drogas. In: ALMEIDA, Alba Riba de; FERREIRA, Olga Sá; MACRAE, Edward; NERY FILHO, Antonio; TAVARES Luiz Alberto (organizadores). Drogas, tempos, lugares e olhares sobre o seu consumo. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2004. p. 11-26.

FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa/ Uwe Flick; tradução Joice Elias Costa.- 3ª ed. - Porto Alegre: Artmed, 2009. p 230 - 237.

LONDERO, P., FRANCIS, M., CECCIM, R.B., BILIBIO, L.F.S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface: Comunicação Saúde Educação* 18.49 (2014).

MACEDO, F. DOS S. DE; MACHADO, P. S. Economia moral e modelos de atenção no cuidado com gestantes que usam crack. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 109, p. 34–46, jun. 2016.

MACEDO, Fernanda dos Santos de; ROSO, Adriane; LARA, Michele Pivetta de. Mulheres, saúde e uso de crack: a reprodução do novo racismo na/pela mídia televisiva. *Saúde soc.*, São Paulo , v. 24, n. 4, p. 1285-1298, Dec. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000401285&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401285&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 25/01/19

MALHEIRO, LSB. **Tornar-se mulher usuária de crack**: trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no Centro de Salvador, Bahia. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia.

UFBA. Salvador, 2018.SOUZA, M. R. R. DE. Repercussões do envolvimento com drogas para a saúde de mulheres atendidas em um CAPSad de Salvador-BA. 2013.

MATTAR, L.D.; DINIZ, C.S.G. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women’s exercising of human rights. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012.

MAYORA, Marcelo. O crack e a rua. In: *Crack e exclusão social / organização*, Jessé Souza. -- Brasília : Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016. 360 p.

MINAYO, M.C.S. *Análise qualitativa*: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):621-626, 2012.

MISSE, Michel e VARGAS, Joana Domingues “Drugs and trafficking in Rio de Janeiro: some remarks on harm reduction policies” in *Vibrant*, v. 7, n. 2, 2010

RUI, T. Nas tramas do crack: etnografia da abjeção. 1st ed. São Paulo: Editora Terceiro Nome (Coleção Antropologia Hoje); 2014. 400 p.

SALVADOR. Prefeitura Municipal de. Relatório da Pesquisa sobre a população em situação de rua no município de Salvador-Ba/ Prefeitura Municipal de Salvador. 1. ed. – Salvador: Programa Salvador Cidadania, 2010. 93p.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. População de rua: quem é, como vive, como é vista. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

WASELFISZ, J.J. . Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. Brasília-DF, FLACSO/CEBELA, 2015.

WACQUANT, L. **Corpo e alma**: notas etnográficas de um aprendiz de boxe. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

WRIGHT, Maria da Gloria Miotto; GLIKSMAN, Louis; KHENTI, Akwatu;  
FUREGATO Antonia Regina Ferreira. A pesquisa sobre o fenômeno das drogas na perspectiva dos estudos Multicêntricos na América Latina e Caribe. **Rev Latino-am Enfermagem**, vol. 17, nº especial, novembro-dezembro, p.751-3, 2009. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/pt\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/pt_01.pdf). Acesso em 01 de março de 2018.

## **Anexo A – Quadro de Categorização**

As páginas a seguir está organizado o Quadro de Categorização dos documentos analisados neste trabalho. Segue abaixo a lista de siglas dos documentos analisados que estão presentes no quadro de categorização:

DC	Diário de Campo
EI	E-mail Institucional
LRA	Livro de Registros de Atividades
P.	Prontuários
PAC	Plano de Acompanhamento do Cuidado



Categoria geral (temática)	Categoria específica	Unidade de registro	
<b>Vulnerabilidades da maternidade em situação de rua</b>	Violências sofridas	1. Da família de origem	<p><b>Quitéria:</b> LRA 09/03/2015 [...] relata ter sido estuprada e sofrido abuso sexual várias vezes pelo padrasto quando tinha 12 anos e relata não ter sido protegida pela mãe. Refere que a mãe não acreditava nela[...] (<i>Registrado por Profissional 5</i>)</p> <p><b>Teresa:</b> D.C 22/04/2016: “Mataram ela na frente da prisão. Ela tava saindo da prisão... Eu estava com minha tia e mataram ela na minha frente... na minha frente... eu tinha 11 anos... minha mãe era uma pessoa boa, não merecia aquilo não, eu não merecia... eu queria ter mãe... se eu tivesse minha mãe minha vida não seria assim...” (<i>Registrado por Profissional 2</i>)</p> <p><b>Teresa:</b> LRA 22/11/16: Eu tinha cerca de 11 anos e eles me escravizaram. É isso mesmo. Eles me colocavam pra fazer os trabalhos da casa e quando eu não fazia me maltratavam. Chegou ao ponto de eu ter que ir embora. (<i>Registrado por Profissional 2</i>)</p>
		2. Do companheiro	<p><b>Quitéria:</b> LRA 01/06/15: Conversado com coordenadora do abrigo, Dandara Auxiliadora, a qual já recebeu o casal anteriormente e relata a saída deles após situação de agressão física de Renato contra Dandara Quitéria. (<i>Registrado por Profissional 2</i>)</p> <p><b>Daniele:</b> LRA 07/04/15 Não encontramos ninguém no campo grande. Segundo senhora que cuida dos sanitários públicos, ontem um homem pegou sua esposa gestante e bateu muito, com socos, pontapés e pedras, parando apenas quando a</p>

			guarda municipal apareceu e expulsou todos da praça. Relata que a mulher foi levada pelo SAMU e está internada no HGE. <i>(Registrado por Profissional 5)</i>
		3. No espaço da rua	<b>Dandara:</b> PAC 15.10.16 [...]deu entrada no Hospital Geral do Estado (HGE) em estado grave, pois sofreu uma tentativa de homicídio. Foi esfaqueada na ladeira da montanha e logo foi atendida pela SAMU. O seu filho ficou na Maternidade José Maria Magalhães Neto.[...] <i>(Registrado por Profissional 1)</i>
		4. Na relação de compra e venda de droga	<b>Quitéria:</b> P. 28/09/15 noite: Uma amiga de Maria Quitéria nos busca no campo informando que a usuária não está bem e que está na boca e não está podendo sair de lá. [...] Quitéria relata que não pode sair porque está com dívida na boca, que eu não peça isso a ela. Queixa de dor quando respira e que o quadro começou há 1 dia associada de sudorese noturna há 1 dia e fraqueza no período[...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i>
		5. Nos serviços de saúde	<b>Quitéria:</b> P. 28/04/15 [...]Sentamos na calçada pra conversar e ela tosse bastante. Num dos momentos que está tossindo ela sente que molhou a calçada e desce um pouco de líquido pelas pernas[...] Conversamos [...] sobre a necessidade de ir a maternidade ser avaliada[...]Enquanto eu explicava, Quitéria começou a chorar e disse que estava com medo de ficar internada e que não queria ir. [...]usuária relatou que tinha medo do hospital e que não teve uma boa experiência lá. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>  <b>Teresa:</b> PAC 11.10.16 – Acompanhamento na Maternidade - Dandara não é atendida como prioridade e tem que esperar muito tempo, o que gera uma impaciência nela. Começa a ficar mais nervosa quando percebe que outras mulheres estão falando sobre ela. Quando vai para a triagem, pergunta a uma enfermeira o que vão fazer com ela. A enfermeira responde de forma muito

			<p>técnica e ela sai muito revoltada, dizendo que estão querendo internar ela, que ela não gosta de médico e só vai voltar na maternidade quando estiver parindo. Refere já ter tido outros filhos sem nunca precisar fazer o pré-natal. <i>(Registrado por Profissional 1)</i></p> <p><b>Teresa:</b> LRA 08/11/16:[...] depois de diversas tentativas com serviço social do hospital, fui até a UTI junto com a assistente social responsável e conversei com a médica diarista responsável por Dandara. Expliquei a necessidade do relatório médico e expliquei no relatório ela colocaria que a paciente está registrada como Ignorada, e que segundo registro da equipe de consultório na rua que acompanha o caso essa paciente é conhecida como Dandara. A médica não recebeu bem o pedido e relatei que era um relatório para auxiliar na reversão da retirada da guarda da criança, porém como a Defensoria Pública do Estado estava acompanhando o caso e acionaria o Hospital solicitando este relatório, se não fosse feito naquele momento [...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p>
		6. Preconceito e hostilidade social	<p><b>Quitéria:</b> DC 07/05/15: [...] algumas pessoas que estavam na sala de espera olhavam para Quitéria de forma fixa, como que examinando-a [...] a sensação era de reprovação por ela estar ali. Um tempo depois, a usuária começou a ficar agitada e sem falar nada, começou a chorar. Disse que não queria mais esperar que estava estressada com a forma que as pessoas olhavam pra ela[...]</p> <p><b>Teresa:</b> PAC 11.10.16 – Acompanhamento na Maternidade - Dandara não é atendida como prioridade e tem que esperar muito tempo, o que gera uma impaciência nela. Começa a ficar mais nervosa quando percebe que outras mulheres estão falando sobre ela[...] <i>(Registrado por Profissional 1)</i></p>

		<p>7. Direitos reprodutivos como direitos humanos</p>	<p><b>Teresa:</b> DC 05/01/17 [...] o penúltimo filho tinha sido tirado pelo juizado ainda maternidade, porque ela já estava na rua e que o último filho tinha ficado com o pai da criança e que ela não ia deixar esse ser tirado dela [...]</p> <p>“[...] eu não consegui cuidar bem dele, eu não estava bem... não tive apoio de ninguém como estou tendo agora, foi tudo muito difícil... é totalmente diferente... naquela época o bebê ficou doentinho, achei ele sonolento... quando levei ele na emergência, ele já estava morto... [...]”.</p> <p><b>Quitéria:</b> DC 08/07/15 a Maternidade informa que é obrigada a acionar o conselho tutelar nos casos de criança nascida de mãe vulnerável ou usuária de drogas. [...] pedimos o para ver o documento que traz essa orientação, elas nos mostram. Conversamos então sobre a importância do acompanhamento pelo conselho tutelar, porém o relatório da maternidade para o mesmo influencia na postura do conselho que será de acompanhamento ou de pedido para a Vara da Infância retirar a guarda. O Serviço social pede para que a família estendida compareça a maternidade se comprometendo a apoiar no cuidado da criança também.</p> <p><b>Quitéria:</b> DC: 09/07/15: [...] muita conversa com profissionais de saúde da maternidade para sensibilizá-los a garantir direitos da usuária em relação a sua filha na maternidade. As “ameaças amigáveis” para retirar a criança caso não tivesse apoio da família estendida eram frequentes [...] porém percebo que a convivência com Maria Quitéria e a observação cotidiana de nossa relação com ela, e dela com a filha tem transformado também a relação da equipe de serviço social e psicologia com Maria.</p> <p><b>Quitéria:</b> P. 08/09/15: Explico que a perda da vaga no abrigo pode colocar em risco a guarda de sua filha e que a presença dela nas visitas a Alice na maternidade são importantes para que isso não aconteça e que sei que é direito dela ficar com sua filha, porém para a maternidade ela precisa demonstrar dessas</p>
--	--	---	--

		<p>formas, mesmo que ela não tenha dinheiro para transporte para ir a maternidade. [...] que ela precisa refletir quais são as possibilidades de resolver essa questão, e neste momento, precisa de um lugar de moradia. Reforcei que apoiaríamos o que fosse resolvido, inclusive tentar nova vaga de abrigamento. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P. 14/09/15: Usuária me conta que no dia seguinte tem reunião marcada na maternidade junto com sua mãe, serviço social e conselho tutelar, devido sua volta pra rua e possível ida da guarda de Alice de forma temporária para sua mãe. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Teresa:</b> LRA 25/01/17: Conversamos sobre a visita do conselho tutelar. Ela fica um pouco tensa, mas explicamos que eles viram para conhecê-la, fazer o registro de sua estada na maternidade e marcar momentos para acompanhamento[...]que não há ameaça de perda da guarda nesse momento. [...] Ela respira fundo, e fala que a gente “é de verdade”, e que se estamos falando, ela confia. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Dandara:</b> PAC 09.12.2015 – Dandara relata que já teve dois filhos e que os dois lhe foi retirada a guarda por estar em situação de rua e usar droga. <i>(Registrado por Profissional 1).</i></p> <p><b>Dandara:</b> LRA 26/10/16:A assistente social do Programa Corra pro Abraço, entra em contato conosco (Equipe de Consultório na Rua) dizendo que estava na maternidade com a advogada do Programa e Lucas e que estavam assustados, pois foram visitar a criança na Maternidade para resolver a questão da ida do bebê para unidade canguru, porém ao chegar lá, o serviço social informa que fez relatório e acionou a Vara da Infância e Adolescência que deferiu medida protetiva para a criança e que seria levada para um abrigo no mesmo dia. A</p>
--	--	---

			<p>justificativa [...] da maternidade foi que como a mãe não estava consciente, não se tinha a confirmação que Lucas era o genitor. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Dandara:</b> DC 27/11/16: Realizamos visita junto a Lucas na instituição em que o filho dele estava abrigado. Enquanto Lucas ficava com o bebê, eu e Profissional 10 (Advogada do Corra pro Abraço) fomos conversar com a coordenadora da instituição. [...] ao falarmos de quem ele era filho, a mulher contou que outra filha de Dandara tinha passado por lá e que foi adotada rapidinho, pegou a pasta da criança e mostrou-nos a pasta com o processo de adoção [...]<i>(Registrado por Profissional 2)</i></p>
Maior Exposição a doenças	1. HIV	<p><b>Quitéria:</b> LRA 09/03/2015 Relata ter diagnóstico de HIV há 11 anos, no momento sem acompanhamento e há cerca de 3 anos teve tuberculose, porém não concluiu o tratamento. <i>(Registrado por Profissional 8)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P. 06/05/15: Entrego a medicação de tuberculose para 15 dias e oriento retorno regular das medicações para HIV. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Teresa:</b> LRA 17/01/17: Visitamos (Profissional 5 e Profissional 2) Teresa no Hotel Social da San Martin. Ela [...] relata que foi a consulta no CEDAP e que a médica orientou que ela deveria ter o parto cesariano por que a carga viral não tinha baixado tanto e fez relatório para que ela internasse no dia 23/01/17[...] <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p>	
	2. Tuberculose	<p><b>Quitéria:</b> P. 30/06/15 Consulta no 19 Centro de Saúde com queixa de febre diária e vômitos nos últimos 10 dias, sendo este após uso das medicações para Tuberculose. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p>	

		<p><b>Quitéria:</b> P. 13/04/15: [...]Tosse muito durante o exame, está levemente dispneica e mais emagrecida que o habitual. Faço o exame do abdômen na escadaria da Igrejinha, batimentos cardíacos, 157bpm. [...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 13/04/15 Ao final, combinamos de reiniciar o tratamento de tuberculose no dia seguinte, além de colher a baciloscopia. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P. 14/04/15 [...] Coletamos a baciloscopia e entregamos as medicações para tuberculose para 06 dias. Ela toma a dose do dia em nossa frente. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P.04/05/15 Conversamos sobre o tratamento de tuberculose e sua consulta no Hospital Otavio Mangabeira (HEOM) na quinta feira. <i>(Registrado por Profissional 9)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P. 30/06/15 Tarde: Consulta no 19 Centro de Saúde com Maria que tem queixa de febre diária e vômitos nos últimos 10 dias, sendo este após uso das medicações para Tuberculose. [...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P. 28/09/15 [...] Queixa de dor quando respira e que o quadro começou há 1 dia associada de sudorese noturna há 1 dia e fraqueza no período. Está há 3 dias sem tomar medicação para Tuberculose (compatível com medicação dispensada) [...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p>	
	3. Sífilis		<p><b>Quitéria:</b> P. 12/05/15 Feita consulta de pré-natal e depois encaminhamento para administração de P. Benzatina para o tratamento de sífilis. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p>

			<p><b>Quitéria:</b> P 30/03/15 [...]Ela relata que teve diagnóstico de sífilis na consulta de pré-natal que fez com Lua, mas que não iniciou o tratamento por que já tinha recebido muita furada no dia. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p>
	Relação com a Droga	1. Uso abusivo	<p><b>Quitéria:</b> DC 11/05/15: Conversamos pela primeira vez sobre seu uso de drogas. Ela fala que no começo da gestação chegava a usar 30-40 pedras de crack [...] desde que iniciou o pré-natal oscila entre períodos que fuma muito pouco (5 pedras/dia) e períodos que fuma muito (30 pedras/dia) [...]</p> <p><b>Quitéria:</b> P. 14/04/15: Choveu muito e o carro atrasou, conseguimos que este chegasse apenas 10h. Fomos ao comércio encontrar Maria Quitéria como tínhamos combinado, porém ela não apareceu. [...] A encontramos na casa de uma amiga na Ladeira da Montanha e Maria Quitéria relata que “virou a noite” fumando e que não conseguiu acordar para nos encontrar. [...] <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 09/09/15 Conversamos sobre a possibilidade de se endividar mais com o uso abusivo e não conseguir pagar a dívida, pois nos últimos encontros apesar de mais cuidada e ativa era perceptível o aumento no consumo de crack associado ao álcool, padrão comum nos seus momentos de maior consumo. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Teresa:</b> DC 10/03/16 Não falava muito, quando encontrávamos ela quase sempre estava fazendo uso de crack.</p> <p><b>Teresa:</b> DC 05/09/16: [...]Antônio estava bem preocupado, achando que ela estava mal, que não estava passando protetor, que tinha usado muita pedra essas dias e que já tinha tempo que ela não fumava desse jeito, que eles brigaram por causa disso[...]</p>



			<p><b>Teresa:</b> LRA 30/08/16: Fui junto com Teresa colher exames e carga viral no serviço de referência de Infectologia. Conseguiu colher apenas carga viral. Combinado com de ela ir com Antônio na quinta feira colher o restante dos exames. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p>
		2. Proteção	<p><b>Dandara:</b> DC 09/12/15:[...]Dandara mora em um casarão que estava abandonado e foi cedido pelo patrão da boca para o trabalho que ela desenvolvia no tráfico[...]</p>
		3. Trabalho	<p><b>Dandara:</b> DC 09/12/15 [...]Dandara mora em um casarão que estava abandonado e foi cedido pelo patrão da boca para o trabalho que ela desenvolvia no tráfico[...]</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 09/09/15 Relata que não está muito bem com Renato por que ele não quer que ela trabalhe na boca, mas que precisa disso pra se livrar da dívida. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p>
Categoria geral	Subcategoria	Categorias específicas	Unidade de registro

<p><b>Práticas de cuidado da equipe de consultório na rua à gestante</b></p>	<p>Cuidado em saúde</p>	<p>1. Atenção ao Pré-natal na rua</p>	<p><b>Quitéria:</b> LRA 13/04/15 [...] Tosse muito durante o exame físico. Está levemente dispneica e mais emagrecida que o habitual[...] Consigo realizar a ausculta dos batimentos cardíofetais, 157bpm. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Dandara:</b> PAC 10.10.16 – Primeira ausculta dos batimentos do coração da criança foi feita em uma cena de uso que se localiza defronte a Igrejinha [...] médica explica que a criança pode nascer a qualquer momento e alerta da necessidade de fazer o pré-natal e se vincular a alguma maternidade. <i>(Registrado por Profissional 1)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 18/05/15 Maria Quitéria vem ao nosso encontro na chegada ao campo. Demanda medicação de tuberculose, que acabou há 2 dias. Relata que quer conversar sobre a possibilidade de ir para um abrigo com Renato. Realizamos a consulta de pré-natal, e ela fala que o bebê está mexendo mais. <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 25/05/15 Realizada consulta de pré-natal com Maria Quitéria no campo noturno. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Dandara:</b> PAC 10.10.16 – Primeira ausculta dos batimentos do coração da criança foi feita em uma cena de uso que se localiza defronte a Igrejinha[...] <i>(Registrado por Profissional 1)</i></p>
--	-------------------------	---------------------------------------	--

		<p>2. Agendamento para consultas e realização de exames</p>	<p><b>Quitéria:</b> LRA 12/03/16: [...]Agendada consulta de retorno no CEDAP para dia 08/04/16. [...] <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P. 08/05/15: Ida ao Hospital das Clínicas com Maria Quitéria para realizar consulta Oftalmológica + exames de carga viral. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Teresa:</b> LRA 25/07/16: Marcada consulta para pré-natal no ambulatório Amada na Maternidade Climério de Oliveira (MCO). <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p>
		<p>3. Interesse/proximidade com a vida de quem cuida</p>	<p><b>Quitéria:</b> P. 29/09/15 [...] Conversamos pouco, não consegui elaborar muito bem, pois ainda estava tensa do dia anterior e com a sensação de que ela poderia ter ficado mal. O sentimento era de alívio apenas. [...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> EI 19/02/16: Fiz busca ativa de Quitéria e a encontrei ao lado do posto de gasolina, sentada no chão, fumando. Parecia paralisada com pouca expressão no rosto. Me pediu pra aproximar, e logo antes deu um pau no crack. Perguntei como ela estava e disse que não estava bem, que estava há três dias na rua. Falei que vim procurar porque estava preocupada com ela, pois ela não tinha ido me encontrar na segunda e liguei pro hotel e ela não estava lá. [...] Falei que também estava ali pra lembrá-la do que ela já conseguiu avançar e de como a filha estava bem cuidada, e que isso era mérito dela também. [...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i></p> <p><b>Teresa:</b> DC 05/09/16: [...] de repente, vai pra o meio da rua e fica andando no meio dos carros, dizendo que ia se matar, que não aguenta mais essa vida. Por alguns segundos ficamos com muito medo, os carros buzinando, mas não podíamos fazer nada, a não ser chamá-la pra que ela não ficasse ali. Ficamos na</p>

			<p>beira da rua, chamando ela, dizendo que gostávamos dela e estávamos preocupadas, que ela não fizesse isso. Ela voltou e ficou parada embaixo da árvore. Eu, Profissional 9 e Antônio abraçamos ela[...].</p>
		<p>4. Busca Ativa</p>	<p><b>Quitéria:</b> LRA 25/05/16: A Equipe do Centro Pop entra contato conosco para que fizéssemos busca ativa de Teresa e Antônio, pois já havia vaga na Unidade de Abrigamento (UA). <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 16/04/15 Busca ativa de Maria Quitéria na Ladeira da Montanha pela manhã, mas não a encontramos. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P.31/03/15: Realizado busca no território, porém Maria não compareceu. <i>(Registrado por Profissional 8)</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P.01/04/15: Mantenho contato com Profissional 1 (Corra pro Abraço) e ela informa que buscou Maria no campo e não a encontrou também. <i>(Registrado por Profissional 2).</i></p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 10/08/15: Busca ativa Maria Quitéria para levá-la a consulta marcada com Pneumologista [...] <i>(Registrado por Profissional 2).</i></p> <p><b>Quitéria:</b> P. 06/04/15: Realizado busca ativa da usuária e não foi encontrada. Alguns usuários informam tê-la visto, mas não a encontramos naquele momento. <i>(Registrado por Profissional 5).</i></p>

		5. Redução de danos	<p><b>Quitéria:</b> DC 11/05/15: [...] Fala que tem usado mais tabaco e menos álcool, o que ajuda a fumar menos pedra. Apenas escuto, não faço intervenções sobre o tema. Falo sobre a possibilidade de ir para um abrigo para se organizar melhor para a chegada da criança e explico um pouco sobre como está funcionando. [...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 01/06/15 [...] ela não estava bem, orientei que devíamos ir para o hospital, por causa dos vômitos, e ela, mesmo após muita conversa, não quis ir. Ofertamos então a ida para um abrigo, ela aceitou e fomos direto no Centro PoP. Não tinha vaga, mas acionamos a defensoria e por ela estar grávida e conseguimos vaga para o casal no mesmo dia. Mediquei-a e acompanhei a evolução por telefone nos dias seguintes. [...] <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> P. 03/07/15: Maria faz contato conosco referindo que não consegue ficar mais no HEOM, que está se sentindo muito só[...]. Fala que ligou por que combinamos a visita agora a tarde com ela. Pedi que nos esperasse até a tarde que já tínhamos carro agendado e ela concordou. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 06/07/15 Usuária ligou no domingo informando que tinha parido e que precisava de suas medicações para tuberculose e HIV. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 04/11/15 Começou a fumar tabaco por que percebeu que está com sensação de falta do crack (fica irritada a noite, as vezes não consegue dormir) e o que o tabaco tem ajudado ela. Que está sendo muito bom cuidar de Alice e que chorou algumas vezes quando tiveram que furar ela muito, mas que já está mais calma e tem uma técnica que é que mais fica com ela e tem mais cuidado com Alice. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p>
--	--	---------------------	--

			<p><b>Quitéria:</b> EI 19/02/16: Permaneci na cena de uso por um tempo, conversando pouco, me mantendo dela ao lado apenas. Falou em um momento que não queria mais viver que já estava bom até ali. Falei que estava disponível pra continuar o acompanhamento dela. Independente das decisões que ela tomasse, fosse ficar ou não com a filha. Tentei que ela saísse da cena de uso algumas vezes pra tentar dar uma volta e conversarmos melhor. Depois de um tempo ela aceitou e conversamos melhor. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> EI 19/02/16: Estou um pouco apreensiva com toda a situação, mas avalio que estamos trilhando um caminho seguro: criança protegida, mãe e pai sabem que estamos disponíveis, abrigo ciente da situação, manter a intensificação de cuidados com Quitéria. Aguardar as decisões e ir construindo com essa família. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Teresa:</b> LRA 21/11/16: Teresa vem ao consultório a tarde, está aparentemente bem, mas relata que parou de vir um pouco pra rua, pois estava voltando a fumar muito e [...] Antônio tem dormido quase sempre no abrigo para evitar as saídas dela. <i>(Registrado por Profissional 5)</i>.</p> <p><b>Teresa:</b> P 14/03/17: Encontramos Teresa no comércio na cena de uso fumando[...] relata que brigou com Antônio ontem e veio com a filha pra rua. Antônio buscou a filha e voltou pro abrigo com ela. Teresa estava sem querer conversar muito, porém insisto um pouco Teresa diz que “não é uma boa mãe pra Rubi... Como eu tenho uma filha e fico na rua fumando crack? Não sou boa mãe.” Ao final da conversa, reforço que ela é muito forte e já passou por momentos difíceis, que ela está sendo uma mãe incrível e que Antônio também tem que cuidar da filha. Que desorganizações podem acontecer são normais e se é o que ela deseja, volte para encontrar sua filha. <i>(Registrado por Profissional 5)</i>.</p>
--	--	--	---

		<p><b>Dandara:</b> PAC 05.10.16 –Refere que diminuiu o uso de crack com a gravidez, mas mesmo assim continua usando. Quando tento conversar sobre planejamentos para quando o filho nascer, ela disse que vai morar na maternidade, mas não volta para o abrigo. <i>(Registrado por Profissional 1).</i></p> <p><b>Diana:</b> LRA 13/04/15: noite: Encontramos Diana no campo noturno. Realizamos ausculta do BCF e conversamos um pouco. Ela relata que está sentindo necessidade de diminuir o consumo de crack e não está conseguindo sozinha, quer tomar algum remédio. Combinamos de amanhã nos encontrarmos para coletar os exames de laboratório no 19 Centro de Saúde e avaliarmos a possibilidade de ir no acolhimento do CAPS AD Gregório de Matos. <i>(Registrado por Profissional 2).</i></p>	<p><b>Quitéria:</b> LRA 01/06/15 [...] ela não estava bem, orientei que devíamos ir para o hospital, por causa dos vômitos, e ela, mesmo após muita conversa, não quis ir. Ofertamos então a ida para um abrigo, ela aceitou e fomos direto no Centro PoP. Não tinha vaga, mas acionamos a defensoria e por ela estar grávida e conseguimos vaga para o casal no mesmo dia. Mediquei-a e acompanhei a evolução por telefone nos dias seguintes.[...] <i>(Registrado por Profissional 2).</i></p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 08/09/15: Ligamos para o hotel social para procurar informações de Maria Quitéria. Conversamos com R., assistente social do hotel. [...] <i>(Registrado por Profissional 2).</i></p> <p><b>Teresa:</b> LRA 11/04/16: Profissional 5 orienta que no dia seguinte pela manhã o casal a encontre no 19ºCentro de Saúde para que ela os acompanhe até no Centro Pop para realizar o cadastro e tentativa de abrigamento. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p>
	<p>6. Articulação com os serviços de saúde e Inter setoriais (Coordenação do cuidado).</p>		

			<p><b>Teresa:</b> LRA 07/02/17: Visita a Teresa na UA San Martin. Profissional 2 faz consulta com Teresa e Rubi. Assistente social do Hotel Social relata que a família será transferida para Hotel Social de Amaralina ainda hoje, esta nova unidade é especializada em famílias. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Teresa:</b> LRA 03/02/17: Visitamos (Profissional 5 e Profissional 7) Teresa e Rubi (sua filha) levamos ela de volta para a UA San Martin. Ela fala que ficou com medo no começo de dar banho nela, “por que ela é muito molinha né, mas as enfermeiras foram me ensinando e eu já consigo dar sozinha”. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p>
		<p>7. Acompanhamento terapêutico (Permanência nos acompanhamentos aos serviços)</p>	<p><b>Quitéria:</b> D.C 07/05/15: Fomos ao CEDAP para consulta de pré-natal especializada. Esperamos muito tempo para ser atendidas[...]ela agradeceu pela companhia feita a ela até o final das consultas, diz que se não tivesse acompanhada tinha ido embora antes de ser atendida.</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 20/05/15 manhã: Acompanhamento de Maria Quitéria para realização de Rx de Tórax. <i>(Registrado por Profissional 5)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 28/05/15 Acompanhamento de consulta de Maria Quitéria no CEDAP. <i>(Registrado por Profissional 5)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 06/07/15 Visita a Maria Quitéria e sua filha na Maternidade Climério de Oliveira (MCO). Conversa com equipe do Corra para o Abraço e pactuado visitas das equipes em dias alternados visando cobrir todos os dias da semana. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 04/08/15: Acompanhamento de Maria Quitéria em consulta no CEDAP. [...]Fazemos consulta com outra Infectologista, que acompanhará Maria Quitéria a partir de agora. O clima da consulta é bastante descontraído e</p>



		<p>conseguimos estabelecer um bom início de vínculo com a médica. Em seguida realizada visita a Alice na MCO. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> LRA 12/08/15: Acompanhamento de Maria Quitéria para realização de exames oftalmológicos no Hospital das Clínicas. <i>(Registrado por Profissional 5)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> P. 15/10/15: Maria liga informando que a filha precisou de acompanhante para ser transferida para o Hospital das clínicas e ela foi. Relata estar bem e tranquila, feliz por estar acompanhando a filha. Combinamos realização de visitas semanais do CnR e do Corra pro Abraço. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Quitéria:</b> EI 25/01/16 [...] acompanhamento de Maria e Alice ao CEDAP: Ao chegar lá, Maria mesmo foi fazendo todo percurso sozinha, eu estava apenas de acompanhante. A criança foi examinada pela pediatra que relatou que a ela está com bom desenvolvimento e ganho de peso e orientou Quitéria a começar a introdução de papinha de verduras, frutas e comida de panela batida. <i>(Registrado por Profissional 2)</i>.</p> <p><b>Teresa:</b> LRA 23/08/15: Pela manhã acompanho Teresa para retorno com o psiquiatra na MCO. A tarde retornamos a maternidade e fomos fazer ultrassom obstétrica. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Teresa:</b> LRA 28/08/16: Acompanhamento de Teresa por Profissional 2 com Infectologista no CEDAP. <i>(Registrado por Profissional 5)</i>.</p> <p><b>Teresa:</b> LRA 30/08/16: Fui junto com Teresa colher exames e carga viral no CEDAP. Conseguiu colher apenas carga viral. Combinado com Teresa dela ir com Antônio na quinta feira colher o restante. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p>
--	--	---

			<p><b>Teresa:</b> LRA 31/08/16: Acompanhamento de pré-natal de Teresa na Maternidade. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Teresa:</b> DC 05/09/16: Ela estava sentada numa porta do mercado modelo [...] era de noite. Pedi pra sentar ao seu lado, ela não esboçou nem um sinal. Teresa tinha um olhar distante, balbuciava e não comunicava comigo. Fui aos poucos sentando ao lado dela. Começou a falar de sua mãe, da saudade que sentia, que doía muito toda vez que lembrava dela. Que ela era uma boa mulher, que ela não merecia ter sido morta daquele jeito. Perguntei o que tinha acontecido com sua mãe... Que ela não tinha me contado ainda[...].</p> <p><b>Teresa:</b> DC 05/09/16: [...] de repente, vai pra o meio da rua e fica andando no meio dos carros, dizendo que que ia se matar, que não aguenta mais essa vida. Por alguns segundos ficamos com muito medo, os carros buzinando, mas não podíamos fazer nada, a não ser chamá-la pra que ela não ficasse ali. Ficamos na beira da rua, chamando ela, dizendo que gostávamos dela e estávamos preocupadas, que ela não fizesse isso. Ela voltou e ficou parada embaixo da árvore. Eu, Profissional 9 e Antônio abraçamos ela[...].</p> <p><b>Teresa:</b> LRA 23/10/16: Acompanhamos (Profissional 5 e Profissional 8) Teresa na consulta com o psiquiatra que prescreve medicações para um mês. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Teresa:</b> LRA 11/04/17: Levei (Profissional 2) Teresa junto com Rubi e Antônio para o serviço de Infectologia. Pegamos leite e as medicações. <i>(Registrado por Profissional 5)</i></p> <p><b>Dandara:</b> LRA 18/10/16: Fomos visitar o recém-nascido de Dandara na Maternidade José Maria Magalhães. <i>(Registrado por Profissional 2).</i></p>
--	--	--	--

## Anexo B – TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA  
CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS PAULO FREIRE  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

*(Para maior de 18 anos)*

Prezada(o),

Este termo de consentimento tem por objetivo solicitar sua autorização para participação numa pesquisa chamada **“O Contexto de Mulheres Gestantes em Situação de Rua e Usuárias de Drogas em Salvador”**. O **objetivo principal** é relatar o contexto de vulnerabilidade de mulheres gestantes em situação de rua e usuárias de drogas ilícitas na cidade de Salvador, durante o período de fevereiro de 2015 a abril de 2017. A **justificativa** da pesquisa está na possibilidade de, reconhecendo a lacuna técnico-científica quanto à temática aqui proposta, bem como a necessidade de refletir as práticas clínico-institucionais na atenção à população em situação de rua, principalmente no que diz respeito a mulheres gestantes, dar luz às tecnologias de cuidado possíveis de serem operacionalizadas pelas equipes de Consultório na Rua no cuidado ao Pré-Natal e Puerpério.

Os **procedimentos para produzir os dados** da pesquisa serão: a) *observação participante*; b) *Análise documental* – sendo este TCLE referente à etapa correspondente às análises dos livros de registros de atividades da Equipe de Consultório na Rua em que você trabalhou ou por quem foi acompanhada neste período.

Se assim permitirem, os dados produzidos nestes livros de registros serão utilizados para a construção de narrativas dos acompanhamentos de mulheres gestantes em situação de rua realizados por esta equipe no período de fevereiro de 2015 a abril de 2017. A produção de dados da pesquisa deve ter duração em torno de dois meses. Garantimos que não haverá despesas dos participantes com a pesquisa. No futuro, os resultados dessa pesquisa poderão ajudar a identificar as questões que

facilitam e dificultam o cuidado as mulheres gestantes em situação de rua nos serviços de saúde.

Os resultados da pesquisa serão apresentados na Dissertação de Mestrado da pesquisadora e poderão ainda ser publicados em literatura e/ou eventos científicos, sempre mantendo o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais dos participantes.

Você será informada(o) e esclarecida(o) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sua participação é voluntária e, durante todo o processo e em qualquer tempo, livre de justificativa, você terá autonomia para retirar-se da pesquisa, sem que isto implique qualquer prejuízo à sua pessoa, e com a garantia de que tudo o que tenha sido produzido a partir da sua colaboração será descartado.

Como se trata de pesquisa que utilizará a observação participante e análise documental como métodos, entende-se que esta pesquisa tem baixo potencial de risco para os participantes. Ratifica-se ainda que os critérios de sigilo e confidencialidade dos participantes serão respeitados, além das questões éticas previstas nas Resoluções Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, e Nº 510, de 07 de Abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Uma cópia da dissertação final será enviada à Secretaria Municipal da Saúde de Salvador/BA, no setor da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde, Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal.

As informações coletadas, após análise e elaboração da dissertação, serão utilizadas tão somente para produzir informações sobre o tema apresentado, seja através de artigos em revistas, capítulos de livros, apresentações em congressos ou seminários e afins.

Ademais, os resultados também serão disponibilizados nos serviços de saúde onde a pesquisa se dará, com possibilidade de discussão, caso haja interesse. A dissertação também será disponibilizada para o Movimento de População de Rua, que tem sua sede no Pelourinho.

Para quaisquer comunicações, informações, esclarecimentos ou queixas, seguem abaixo os contatos da *pesquisadora responsável*, da *professora orientadora* e do *Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia (CEP – CONEP/UF SB)*, que é o órgão responsável pela fiscalização e defesa do bem estar das pessoas que participam de pesquisas envolvendo seres humanos:

**Pesquisador Responsável:** *Julyana Maria Lopes Quintino*  
**Telefone:** (71) 988321632 **E-mail:** [julyanaquintino@gmail.com](mailto:julyanaquintino@gmail.com)  
**Professor Orientador:** *Profa. Dra. Lina Rodrigues de Faria*  
**Telefone:** (24) 98113-4592 **E-mail:** [linafaria1964@gmail.com](mailto:linafaria1964@gmail.com)

**Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (CEP-UFSB)**

**Endereço: CAMPUS PAULO FREIRE – TEIXEIRA DE FREITAS**

Praça Joana Angélica, 250, Bairro São José

Teixeira de Freitas – BA, CEP: 45988-058

Fone: (73) 3291-2089 / 3292-5834

**Horário de Funcionamento:** 2ª a 6ª feira, das 08 às 12h e 13 às 16h.

**Telefone:** (71) 3283-7419. **E-mail:** [cep@ufsb.edu.br](mailto:cep@ufsb.edu.br)

Se você leu, entendeu e deseja participar desta pesquisa, por favor, confirme a sua decisão assinando, juntamente com a pesquisadora, a declaração a seguir, também rubricando as páginas anteriores, em duas vias deste documento, das quais uma ficará com você e a outra com a pesquisadora.

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ R.G.  
N.º \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_, declaro ter sido informada(o) e que concordo em participar, como voluntária(o), do projeto de pesquisa acima descrito, e autorizo a utilização dos dados registrados por mim ou do meu acompanhamento.

Salvador/BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o Participante

Pesquisadora

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