

Publicada em DOC em 08/12/2016 – Página 56

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO PAULO – CMS/SP
RESOLUÇÃO nº12/2016, de 10 de novembro de 2016– CMS-SP**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em sua 216ª Reunião Ordinária, realizada em 10/11/2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal Nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013,

No devido cumprimento à Constituição Federal, no Título VIII, Seção II, Da Saúde, em conformidade com a Lei 8080/1990 e Decreto Presidencial nº 7508, de 28 de Junho de 2011;

Considerando: Art. 3º da Constituição; - constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - Garantir o desenvolvimento Nacional;

III - Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação;

Considerando: Art. 5º DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS – CAPÍTULO I:

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em Consonância às Leis Federais 8080/90 e 8142/90, 8742/93 (LOAS) Leis Municipais 12546/98 e 12316, nos artigos 1,2,3,4 Inciso 5, Artigo 6;

RESOLVE

Com a experiência da trajetória de atenção à saúde à população em situação de rua no município de São Paulo, as equipes de Consultórios na Rua vêm para potencializar as estratégias já utilizadas no território, criando redes e vínculos, tendo como objetivo garantir o cuidado integral desta população através da inserção na rede de saúde e intersetorial. Equipes que devem atuar na perspectiva da Redução de Danos e visando o exercício da cidadania, e não o combate e exclusão do usuário/dependente de drogas.

As equipes do Consultório na Rua lidam com diferentes necessidades e problemas da população em situação de rua, como as doenças infecto contagiosas, as doenças respiratórias, os transtornos mentais, problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, violências, entre outros; e portanto, compõem a Rede de Atenção Psicossocial. O cuidado deve ser compartilhado e integrado com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços de Urgência e Emergência, os Serviços de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (SAE), Ambulatórios Especializados, serviços de pronto atendimento e outros pontos de atenção da rede de saúde.

Para tanto se faz necessário construir e implementar ações intersetoriais e intersecretariais, de forma a integrá-las com as diversas Políticas Públicas voltadas a esta população, promovendo o acesso à rede de cuidados de saúde e às redes de apoio sócio assistenciais. Algumas nessas ações serão descritas a diante:

- 1- Necessidade de aumentar o número de vagas de acolhimento e equipamentos específicos às mulheres em situação de rua, em especial as gestantes, assim como as pessoas com deficiência, situação esta identificada pelas equipes de Consultório na Rua, no seu dia a dia de trabalho. Temos em média 1390 mulheres cadastradas por mês pelas equipes de CnRua, sendo 51 delas gestantes, o que mostra a necessidade urgente do aumento de vagas para este público. Sugerimos que seja criado um grupo de trabalho, com representação da saúde e da rede intersetorial para ampliar e aprofundar a discussão sobre as Políticas de Saúde para as Mulheres em Situação de Rua;
- 2- O trabalho com a população em situação de rua, e toda a sua complexidade, exige constante formação dos trabalhadores dos Consultórios na Rua, e envolvimento de toda a rede intersetorial neste processo, bem como discussão constante com a sociedade civil, movimentos sociais da População de rua, e os conselheiros gestores locais e municipais, incentivando a participação das pessoas em situação de rua nos conselhos gestores dos equipamentos de saúde. Fortalecer as ações dos CnaR nos Conselhos Gestores, incluindo imigrantes, formação para as equipes de Consultório na Rua e intersectorialidade;
- 3- Propostas de políticas de moradias sociais; Garantir espaços de acolhimento para pessoas em situação de rua com animais de estimação demanda identificada pela saúde; Importante destacar que as pessoas em situação de rua, que possuam animais de estimação deverão ter direito a circular, frequentar e habitar espaços e equipamentos da Cidade, que estejam adequadamente organizados para os receber. Há necessidade de readequar e discutir os espaços de acolhida da Assistência Social (demanda identificada pela saúde, porém de responsabilidade de SMADS); buscando espaços menores de acolhida e recursos humanos adequados para a garantia dos processos de inserção social da população atendida, sendo que a entrada nesses espaços deverá se dar de forma voluntária e consentida pelo indivíduo e/ou família;
- 4- Não obrigar o morador de rua a ir para o albergue;

- 5- Necessidade de formação de grupo de trabalho, com representantes dos Consultórios na Rua e representantes de outras secretarias para discutir a complexidade do cuidado das mulheres em situação de rua, em especial as gestantes;
- 6- Protocolar tudo no Ministério Público Estadual e Federal;
- 7- Garantia e investimento em educação permanente específica e direcionada ao trabalho das equipes de Consultório na Rua;
- 8- Necessidade de elaborar e realizar pesquisa e levantamento específico de prevalência de pessoas em situação de rua, portadoras de transtornos mentais, a fim de subsidiar direcionamentos para as políticas de saúde mental para as pessoas em situação de rua;
- 9- Trazer a questão da rua com toda a sua complexidade para a pauta de discussão dos servidores da saúde, a fim de garantir maior conhecimento sobre a realidade e dinâmica da rua e sua população – “contaminar” e sensibilizar as pessoas sobre o trabalho com a população em situação de rua;
- 10- Garantir maior aproximação com o SAMU para discutir as questões referentes às pessoas em situação de rua, quanto aos atendimentos de urgência e emergência a essa população;
- 11- Ampliar o número de equipes de Consultórios na Rua;
- 12- Necessidade de criação de espaços de cuidado de curto e longo período para pessoas em situação de rua em convalescência;
- 13- Necessidade de criação de espaços de cuidado para pessoas em situação de rua com perda de autonomia física ou intelectual;
- 14- Incentivar a participação de pessoas em situação de rua nos conselhos gestores das unidades de saúde;
- 15- Aproximar o Conselho Municipal de Saúde do Movimento Municipal, Estadual e Nacional da População em Situação de Rua;
- 16- Convidar nova equipe de governo para discutir o Programa de Braços Abertos e o trabalho dos Consultórios na Rua (CnaR);
- 17- Ação Civil, em janeiro de 2017.

O programa De Braços Abertos (DBA) da prefeitura de São Paulo vem demonstrando que é possível melhorar a vida de pessoas que usam drogas vivendo em situação de extrema vulnerabilidade sem restringir seus direitos. O DBA foi construído a partir de alguns dos princípios mais fundamentais para o Sistema Único de Saúde:

1. Equidade: o DBA direciona recursos de um verdadeiro pacote de direitos para aqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, pessoas que usam drogas em situação de rua.
2. Cuidado integral: as equipes de consultório na rua vinculam usuários do DBA e promovem seu cuidado e acesso ao conjunto da rede de serviços de saúde: atenção básica, CAPS, SAE, SAMU dentre outros.
3. Intersetorialidade: O DBA é o mais completo programa intersetorial do qual participa o SUS paulistano hoje. Sua gestão é feita através da coordenação das secretarias da saúde, assistência e desenvolvimento social, trabalho, segurança metropolitana e direitos humanos. Trabalhadores de todas essas áreas encontram-se diariamente em campo no cuidado dos usuários para articular suas ações, trabalhando lado a lado.
4. Participação dos usuários e trabalhadores: O DBA nasceu do diálogo de trabalhadores e gestores no território da Luz com as pessoas que fazem uso de drogas e vivem na região. O pacote de direitos que o programa oferece foi definido nesse diálogo e acordado em reunião no gabinete do prefeito com os próprios usuários. A rotina de gestão do programa instituiu assembleias de usuários em todos os seus espaços de moradia e intensa participação dos trabalhadores das diversas secretarias na definição das suas ações.
5. Respeito aos direitos dos usuários: O DBA é um programa inteiramente voluntário que tem como objetivo ampliar direitos e melhorar a saúde e qualidade de vida das pessoas, sem exigir contrapartidas que excluam justamente aqueles mais vulneráveis. Como exemplo, vale lembrar que a mudança dos usuários para os hotéis sociais foi feita após a desmontagem de barracas pelos próprios usuários. O DBA vem sendo avaliado por pesquisadores independentes e pela prefeitura. E os resultados já apareceram: 88% diminuíram o consumo de drogas, 83% estão em tratamento de saúde e 54% retomaram o contato com a família, segundo pesquisa independente da Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas e dados da PMSP. A população de São Paulo hoje já sabe que o DBA não é bolsa-crack: 69% aprovam o programa, segundo o Datafolha. O DBA tornou-se referência mundial para programas de redução de riscos e danos para pessoas que usam drogas.

Se o DBA acabar, para onde vão seus 500 beneficiários, que nenhum outro programa conseguiu acolher? E aqueles que ainda esperam nas ruas de São Paulo a ampliação do programa?

Nenhum direito a menos. Mais saúde e mais cidadania para todos os paulistanos.

HOMOLOGO a Resolução nº 12/2016, de 10 de Novembro de 2016, nos termos da legislação vigente.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Secretário Municipal da Saúde de São Paulo