



2º Seminário de Políticas para a População em Situação de Rua

DIÁLOGOS COM A POLÍTICA DE SAÚDE

CADERNO DE REFERÊNCIA

Organização
Coordenação de Políticas para População em Situação de Rua
Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
Prefeitura da Cidade de São Paulo

São Paulo
3 e 4 de outubro de 2019
Galeria Olido – Av. São João 473, Centro



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
**DIREITOS HUMANOS
E CIDADANIA**

BRUNO COVAS

Prefeito do Município de São Paulo

BERENICE MARIA GIANNELLA

Secretária Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

MARISA FORTUNATO

Secretária Adjunta

LUIZ ORSATTI FILHO

Chefe de Gabinete

GIULIA PEREIRA PATITUCCI

Coordenadora de Políticas para População em Situação de Rua

COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Eliana Toscano de Araújo

Gabriel Borges Martins

Giulia Pereira Patitucci

Juliana Veshagem Quarenta

APRESENTAÇÃO

O 2º Seminário de Políticas para a População em Situação de Rua: Diálogos com a Política de Saúde tem como principal objetivo a construção coletiva de diretrizes para a implementação da política municipal de saúde para a população em situação de rua, com base na Portaria Intersecretarial SMDHC/SMADS/SMS/SEHAB/SDTE nº 05/2016 (Plano Municipal de Políticas para a População em Situação de Rua) e no Projeto de Lei nº 145/2018 (Política Municipal para a População em Situação de Rua).

O Seminário constitui, principalmente, um momento de troca e acúmulo de experiências entre diferentes agentes que produzem o cuidado em saúde da população em situação de rua. É também uma oportunidade para dar voz à população usuária do sistema de saúde, de modo a reconhecer avanços, dificuldades e desafios colocados.

Nesse sentido, foram estabelecidos, junto ao Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua, os seguintes resultados esperados: 1) mapeamento de demandas em relação ao acesso à saúde da população em situação de rua; 2) ampliação dos canais de comunicação entre Poder Público e sociedade civil; 3) consolidação do entendimento sobre a heterogeneidade da população em situação de rua, reforçando a necessidade de uma política de saúde pensada e executada de forma intersetorial; 4) fortalecimento da importância sobre a necessidade de educação continuada dos servidores da rede de saúde na temática da população em situação de rua; 5) fortalecimento das políticas de redução de danos nas ações voltadas às cenas de uso na cidade de São Paulo.

O tema escolhido para 2019, “Diálogos com a Política de Saúde”, foi eleito em Reunião Ordinária do Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua e expressa a necessidade de discutir e elaborar ferramentas para garantir os princípios de Integralidade,

Universalidade e Equidade, estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), na assistência e no cuidado da população em situação de rua.

O Seminário é organizado pela Coordenação de Políticas para População em Situação de Rua da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, em conjunto com o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua (Comitê PopRua) e as Secretarias Municipais de Governo, Saúde, Assistência e Desenvolvimento e Habitação.

O Seminário é estruturado em três sessões temáticas, cada uma com um coordenador e convidados diversos, entre servidores públicos, trabalhadores, pesquisadores e população em situação de rua. No segundo dia, haverá um momento de oficinas, quando todos os participantes se dividem para debater de forma mais participativa quatro temas centrais. Como fechamento, haverá uma relatoria das quatro oficinas e destaques das principais diretrizes e reflexões levantadas no Seminário.

PROCESSO

O 2º *Seminário de Políticas para a População em Situação de Rua* é fruto de um processo de construção participativo que teve como protagonista o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua (Comitê PopRua). Todas as atividades foram construídas e debatidas em reuniões do Subcomitê Saúde/Seminário, grupo de trabalho que se ocupou da tarefa organizacional do evento desde junho de 2019. O trabalho desse Subcomitê incluiu tanto a discussão de temas e conteúdos das atividades, quanto também questões de ordem organizacional, com vistas a garantir o acesso e a permanência da população em situação de rua.

Ademais, estruturou-se uma comissão técnica composta por servidores públicos e conselheiros de direito que trabalham com a temática da saúde e da população em situação de rua na cidade de São Paulo para pensar também sobre temas e questões norteadoras das sessões temáticas e oficinas.

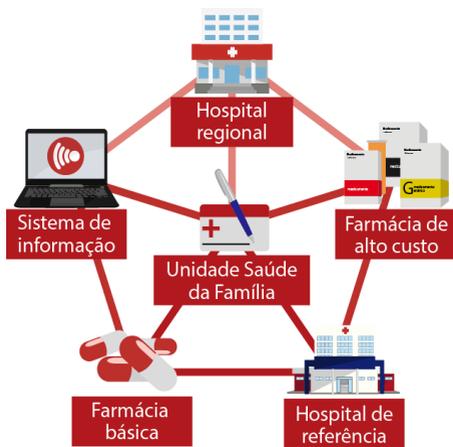
Para elaborar o conteúdo orientador de cada oficina temática foram ainda formadas comissões coordenadoras, compostas por sociedade civil, em conjunto com profissionais e servidores das áreas da saúde e da assistência social.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

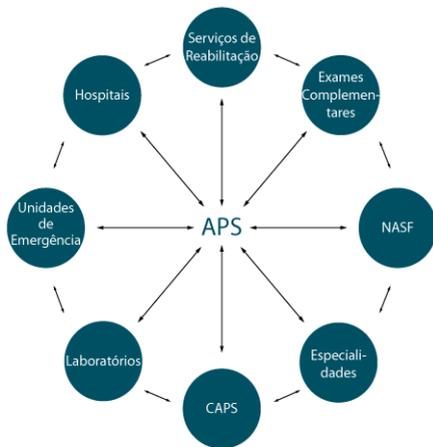
As Redes de Atenção à Saúde são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Fundamenta-se na compreensão da APS (Atenção Primária à Saúde) como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.



Fonte: OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho Oliveira (Org.). Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA, São Luís, 2015.



Fonte: LACERDA, Josimari Telino de; PIRES, Rodrigo Otávio Moretti (Org.). Processo de trabalho na atenção básica. Universidade Federal de Santa Catarina. 2. ed, Santa Catarina, 2016.

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de atenção psicossocial, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde, se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam (Ministério da Saúde, 2010).

SAÚDE NO PLANO POPRUA

Portaria Intersecretarial SMDHC/SMADS/SMS/SEHAB/SDTE nº 05/2016

O Plano Municipal de Políticas para a População em Situação de Rua da cidade de São Paulo (Plano PopRua) é um instrumento de planejamento das políticas municipais voltadas a esse recorte populacional, baseado em políticas já existentes da rede municipal, de modo a consolidá-las com um olhar atento às demandas específicas da população em situação de rua. O Plano PopRua foi construído no âmbito do Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua (Comitê PopRua), por meio de reuniões e encontros, diálogos e cartas da sociedade civil. Contou também com uma Pesquisa Social Participativa realizada por pessoas em situação de rua, que delimitou as principais demandas e desafios desse público, em paralelo à realização do Censo da População em Situação de Rua (SMADS/FIPE, 2015). Entre 2015 e 2016 foi realizado também um Seminário sobre Acesso à Justiça da População em Situação de Rua pelas Defensorias Públicas do Estado e da União. Esse processo baseou-se também em marcos regulatórios existentes relativos à população em situação de rua, além de consultas públicas presenciais.

A partir do Eixo Orientador III - Atendimento Humanizado, que tem como objetivo estratégico a humanização e aprimoramento dos serviços à população em situação de rua, o Plano PopRua prevê ações programáticas para programas e serviços centrais na produção de cuidado e garantia da sobrevivência e cidadania da população em situação de rua. A seguir, algumas das principais ações programáticas relativas à saúde.

Consultório na Rua

Conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 122, de 25 de janeiro de 2011, o Consultório na Rua (CnR) compõe a Política Nacional de Atenção Básica e integra a Rede de Atenção Psicossocial, tendo como objetivo a ampliação do acesso da população em situação de rua aos diferentes pontos de atenção à saúde e da rede intersetorial. O serviço é composto por equipes que devem operar o cuidado longitudinal, ou seja, o cuidado das pessoas em seus processos de vida, trabalhar de modo itinerante, integrando e articulando as ações com os diferentes equipamentos da rede, sendo porta de entrada para o SUS e dando visibilidade às demandas desta população, sempre visando à atenção integral na perspectiva da Redução de Danos e da clínica ampliada. As ações e os diferentes serviços de saúde e da rede intersetorial devem ser articulados a partir das demandas e necessidades individuais e coletivas, considerando o território que habitam nas ruas e os recursos nele existentes.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua. Desta forma, em municípios ou áreas em que não haja o programa, a atenção deverá ser prestada pelas demais modalidades de equipes da Atenção Básica.

Em relação ao Consultório na Rua, o Plano PopRua prevê as seguintes metas: 1) Priorizar os encaminhamentos vindos do Consultório na Rua na rede pública de saúde; 2) Criar portaria intersecretarial para caracterização da demanda, para implantar e/ou realocar equipes de CnR aos 26 territórios prioritários onde o serviço ainda é inoperante; 3) Inserir a população na rede de cuidados em saúde local, como as Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Tratamento DST/Aids,

dentre outros, e como qualquer outro cidadão e munícipe desta cidade, deverá acessar o Sistema Único de Saúde – SUS.

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, instituído pelo Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar ao sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa a conectar as vítimas aos recursos de que necessitam e com a maior brevidade possível. O SAMU 192 é um serviço que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências

Em relação ao SAMU, o Plano PopRua prevê as seguintes metas: 1) Ampliar o serviço do SAMU para redução no tempo de atendimento; 2) Disseminar informações à população em situação de rua das situações em que o SAMU deve ser acionado.

Serviços de Convalescência para População em Situação de Rua

São espaços temporários de cuidado para convalescentes em situação de rua na ausência de suporte familiar, que garanta seus cuidados integrais em saúde. Tem como objetivo garantir cuidados e reabilitação para pessoas pós alta hospitalar (incluindo pós operatórios diversos, queimaduras extensas, complicações por doenças infecciosas ou inflamatórias, acidente vascular

encefálico, entre outros). A saída deste espaço se dará para os demais dispositivos da rede, retorno familiar, moradia autônoma, entre outras.

Em relação aos Serviços de Convalescência, o Plano PopRua prevê as seguintes metas: 1) Efetivar os Serviços de Convalescência com gestão híbrida nas subprefeituras de maior concentração da população em situação de rua; 2) Criar portaria intersecretarial para definição do fluxo de entrada nos Serviços de Convalescência e caracterização da demanda.

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

A Unidade Odontológica Móvel (UOM) é um serviço móvel que tem como objetivo o cuidado integral em Saúde Bucal, compreendendo ações de prevenção primária, secundária e terciária, bem como reabilitação, como confecção de próteses dentárias, para as pessoas em situação de rua. É o componente de saúde bucal das equipes de Consultórios na Rua, e tem na sua composição um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e um motorista.

Em relação à Unidade Odontológica Móvel, o Plano PopRua prevê as seguintes metas: 1) Implantar UOMs para cobertura nas Coordenadorias Regionais de Saúde; 2) Criar portaria intersecretarial para definição do fluxo de acesso a UOM e caracterização da demanda; 3) Inserir a poprua na rede de cuidados em saúde local, e como qualquer outro cidadão, deverá acessar o SUS, independente da presença de Unidades Odontológicas Móveis.

Banheiros Públicos e pontos de água potável

Os banheiros públicos e pontos de água potável são equipamentos necessários para que se garanta o atendimento de necessidades humanas básicas da população em situação de rua.

Em relação a esses equipamentos, o Plano PopRua prevê as seguintes metas: 1) Implantar banheiros públicos e pontos de água potável, incluindo a população em situação de rua na manutenção e zeladoria dos equipamentos, mediante capacitação; 2) Criar portaria intersecretarial para caracterização da demanda; 3) Avaliar a possibilidade de reabertura dos banheiros públicos desativados.

SAÚDE NO PL Nº 145/2018

Projeto de Lei da Política Municipal para a População em Situação de Rua

“Art. 18. Em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, o Poder Público deverá garantir acesso universal a ações e serviços de saúde às pessoas em situação de rua, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, com equidade e integralidade.

Parágrafo Único. Não poderá ser negado, impedido ou limitado o atendimento à população em situação de rua na rede SUS, sendo-lhe garantida a oferta de todos os medicamentos, consultas e tratamentos existentes no Sistema, observadas as especificidades do usuário e do território.

Art. 19. As Unidades Básicas de Saúde desenvolverão ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde da população em situação de rua.

§1º. As equipes de Consultório na Rua constituem uma estratégia de ampliação do acesso e cuidado longitudinal destinado às pessoas em situação de rua, integrando e articulando as ações com os diferentes equipamentos da rede.

§2º. Não serão exigidos documentos ou comprovação de endereço às pessoas em situação de rua para emissão do Sistema Cartão Nacional de Saúde, nos termos da legislação específica.

§3º. A atenção às pessoas em situação de rua com sofrimento psíquico, transtornos mentais e/ou com uso abusivo de substâncias psicoativas, cabe à Rede de Atenção Psicossocial.

Art. 20. O SAMU não poderá negar atendimento e nem realizar distinções de qualquer natureza entre os cidadãos, estejam eles ou não em situação de rua.

Parágrafo Único. A mesma vedação será aplicada também aos leitos de urgência existentes nos estabelecimentos de saúde.”

(Projeto de Lei nº 145/2018).

PROGRAMA REDENÇÃO

Lei nº 17.089/2019 - Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas

Decreto nº 58.760/2019 - Regulamenta a Lei nº 17.089/ 2019 e organiza o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT

Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET nº 04/2019 - Regulamenta o SIAT, estabelece cooperação técnico-administrativa para sua implementação

O Programa Redenção está inserido no âmbito da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, com a finalidade de promover atenção à saúde, reinserção social e capacitação laboral de indivíduos que façam uso abusivo de álcool e outras drogas e estejam em situação de vulnerabilidade ou risco social, com vistas a garantir sua autonomia, seu direito à saúde, à proteção, à vida e à sua singularidade

São diretrizes do Programa Redenção:

I - Tratamento e a atenção humanizada, sendo assegurado aos beneficiários o respeito integral aos seus direitos, sua integridade física, confidencialidade e bem-estar psíquico e emocional;

II - Observância da singularidade de cada indivíduo no acolhimento, tratamento e capacitação de acordo com sua condição de saúde, nível de vulnerabilidade social e aptidão para o trabalho;

III - Acesso aos serviços e equipamentos públicos municipais englobados pela Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas;

IV - Promoção de oportunidades de capacitação profissional e inserção produtiva;

V - Articulação e integração das ações das Secretarias Municipais, órgãos estaduais e federais, entidades e organizações da sociedade civil;

VI - Respeito ao nome social e à identidade de gênero no acesso aos equipamentos e serviços do Programa Redenção.

São etapas do Programa Redenção:

Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Abordagem Conjunta - SIAT I;

Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Acolhimento Temporário - SIAT II;

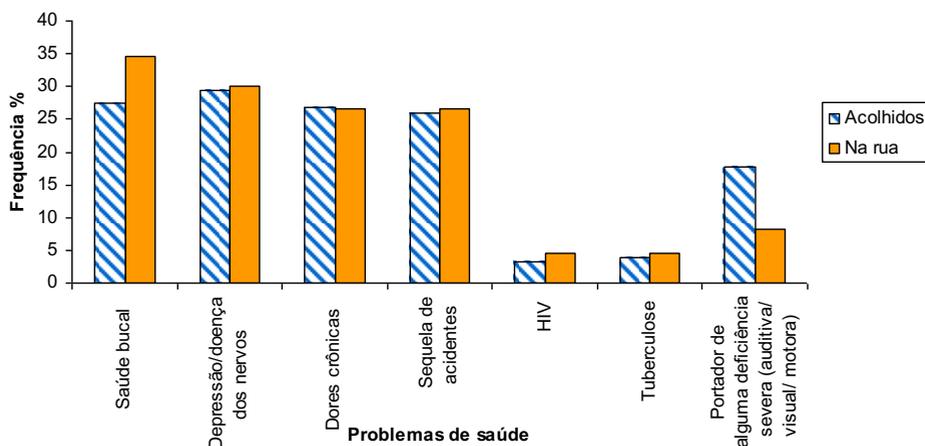
Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização - SIAT III.

SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Censo da População em Situação de Rua (SMADS/FIPE, 2015)

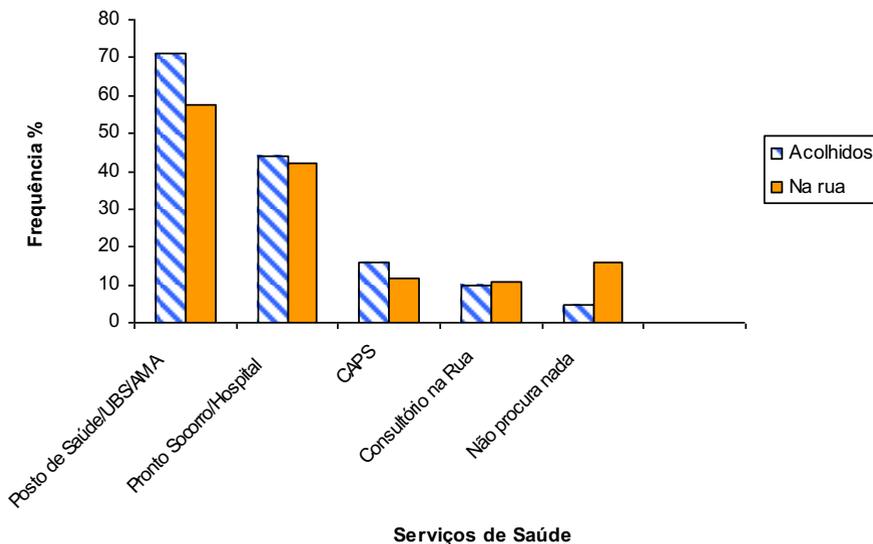
A seguir, apresentam-se alguns dados de saúde da população em situação de rua a partir de dados autodeclarados do Censo da População em Situação de Rua (SMADS/FIPE, 2015).

Gráfico 1 - Problemas de saúde autodeclarados em entrevista do Censo da População em Situação de Rua, São Paulo (SMADS/FIPE, 2015)



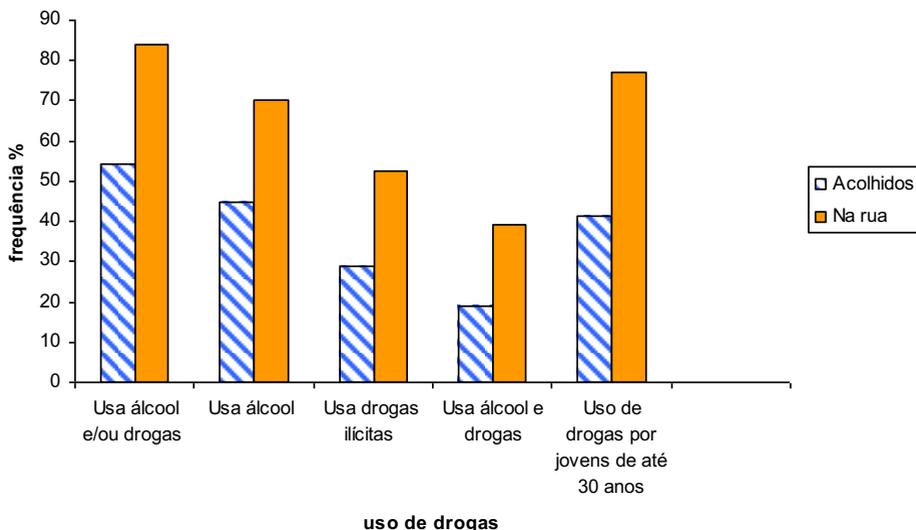
São vários os problemas de saúde declarados nos dois grupos analisados (acolhidos e não acolhidos), em proporções não muito diferentes, porém, alguns são apontados em maior proporção entre os não acolhidos, como é o caso de problemas de saúde bucal (27,5% e 34,5%), sequela de acidentes (26% e 26,7%), HIV (3,3% e 4,5%) e tuberculose (3,9% e 4,5%). Os demais problemas, como depressão/doença dos nervos e dores crônicas atingem igualmente os dois grupos analisados. Os portadores de algum tipo de deficiência auditiva, visual ou motora severa foram encontrados em maior proporção nos centros de acolhida do que na rua (17,7% e 8,2%). (SMADS/FIPE, 2015).

Gráfico 2 - Serviços de saúde utilizados segundo declaração em entrevista do Censo da População em Situação de Rua, São Paulo (SMADS/FIPE, 2015)



Os serviços de atenção básica, como posto de saúde/UBS/AMA, foram utilizados pela maioria dos acolhidos e não acolhidos: 71,3% e 57,6%, respectivamente. Recorreram a pronto socorro/hospital 44,2% de acolhidos e 42,1% não acolhidos e, em menor proporção, foram procurados o CAPS e o Consultório na Rua. Declararam não utilizar nenhum dos serviços, 4,5% dos acolhidos e 16,1% dos não acolhidos (SMADS/FIPE, 2015).

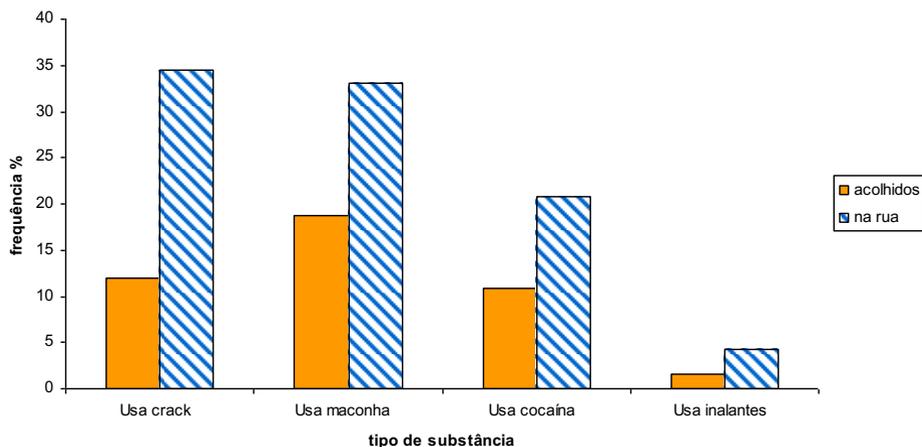
Gráfico 3 - Uso autodeclarado de álcool e outras drogas em entrevista do Censo da População em Situação de Rua, São Paulo (SMADS/FIPE, 2015)



A substância mais utilizada pelas pessoas em situação de rua é o álcool: 44,6% e 70,1% entre acolhidos e não acolhidos, respectivamente. As drogas ilícitas são consumidas por 52,5% dos que estão em situação de calçada e 28,7% dos acolhidos. Entre os acolhidos, o uso de álcool e drogas ilícitas é bem maior entre os homens do que no grupo feminino: não usam nem álcool nem drogas 72% das mulheres acolhidas, mas entre os homens a proporção é de 42%.

Na rua, o consumo de álcool e drogas também é maior entre os homens (85%) do que entre as mulheres (75%), mas o percentual de uso de drogas ilícitas entre as mulheres é semelhante ao encontrado no grupo masculino (52%) (SMADS/FIPE, 2015).

Gráfico 4 - Uso autodeclarado de drogas em entrevista do Censo da População em Situação de Rua, São Paulo (SMADS/FIPE, 2015)



O crack figura entre as drogas mais usadas entre pessoas não acolhidas (11,9% e 34,5%), seguida da maconha (18,8% e 33,1%) e da cocaína (10,9% e 20,8%). O uso de inalante é pouco expressivo, porém, é também maior na rua. O uso abusivo de drogas não constitui um problema específico da população de rua, mas atinge a sociedade como um todo. No entanto, nos grupos mais vulneráveis da população, as consequências da droga têm repercussões mais graves, seja pela criminalização dos usuários seja pela ausência de políticas de prevenção e tratamento de dependentes (SMADS/FIPE, 2015).

PROGRAMAÇÃO DO 2º SEMINÁRIO

Sessões Temáticas

Sessão Temática 1 - A política de atenção básica em saúde

03 de outubro de 2019, das 10h às 12h

A proposta desta sessão consiste em um debate que aborde as seguintes questões: inserção e acesso da população em situação de rua no SUS; continuidade e integralidade do cuidado tendo em mente os principais agravos de saúde que acometem essa população; e a questão de permanecer e adoecer na rua, no que se refere sobretudo às vulnerabilidades sobrepostas à situação de rua. Cabe a este momento pensar sobre os caminhos possíveis e as barreiras encontradas por essa população no sistema de saúde, avaliar a experiência do Consultório na Rua tendo em mente que a produção de saúde dessa população não pode se resumir ao programa, e elencar desafios, problemas e conquistas no que tange à política e os serviços de atenção básica. Quais os caminhos da população na rede? Como garantir acolhimento, encaminhamentos efetivos e cuidado continuado? Como criar vínculo e respeitar a autonomia?

Composição da Sessão Temática 1:

- Coordenação: **Kátia Muniz Amirati** (Projeto A Cor da Rua/UNIFESP)
- **Vera Manchini** (Assistente Técnica da Atenção Básica - Consultório na Rua SMS/PMSP)
- **Paulete Secco Zular** (Coordenadora CRS-Centro/SMS/PMSP)
- **Carmen Santana** (Projeto A Cor da Rua /UNIFESP)
- **Robson Mendonça** (Representante Comitê PopRua)
- **Eliana de Santana** (Representante Comitê PopRua)

Questões Norteadoras:

Inserção e acesso da população em situação de rua no SUS

Para além das conquistas, quais os desafios e limites do Consultório na Rua? Qual tem sido o papel das UBS's, do NASF e das equipes de saúde bucal na produção do cuidado dessa população? Qual o papel dos serviços de Urgência e Emergência? Como os diferentes níveis de atenção se articulam para atender às necessidades dessa população? Existe flexibilidade na estrutura organizacional dos serviços para dar conta de demandas tão complexas? Quais os caminhos? Quais as barreiras? Afinal, é possível inserir a população em situação de rua na rede do SUS?

Quais têm sido as experiências em termos de mecanismos de gestão na atenção básica para produzir cuidado para a população em situação de rua? Há experiências com matriciamento? Qual o papel da educação permanente? Existe espaço para pensar o processo de trabalho e discutir casos quando falamos de pessoas em situação de rua? Que relações os trabalhadores do território estabelecem com essa população?

Quantos são hoje os pacientes em situação de rua internados nos serviços hospitalares sem possibilidade de alta por perda ou diminuição de autonomia? Qual o fluxo de alta das pessoas em situação de rua?

Continuidade e integralidade do cuidado

Como criar vínculo e desenvolver ações integrais de saúde no cuidado itinerante? Como garantir acolhimento, encaminhamentos efetivos e cuidado continuado? Em que medida tem sido possível compreender o perfil de adoecimento dessa população e suas representações sobre os processos de saúde/doenças? Como diagnosticar e fazer busca ativa de casos respeitando a autonomia?

Como tem sido a experiência com os problemas respiratórios (DPOC, tuberculose etc...)? Quais os principais desafios para realizar o TDO? Como tem sido a articulação com os centros de acolhida nesse sentido?

Sobre IST'S (Infecções Sexualmente Transmissíveis), como tem se estruturado a redução de danos, distribuição de preservativos, cachimbos, pomadas e demais objetos que reduzem o risco de transmissão? Como testar? Como tem sido a continuidade do tratamento de HIV/AIDS? Quais as ações para enfrentar o aumento de incidência da sífilis?

Como conviver com doenças crônicas em situação de rua? Como garantir a prioridade nas campanhas vacinais? Como lidar com a sede e a desnutrição? Quais as maneiras de trabalhar prevenção, promoção e educação em saúde como um todo? Como tem sido o diálogo entre a população e os profissionais de saúde?

Vulnerabilidades sobrepostas

Como ser mãe na rua? Qual o papel do profissional de saúde na defesa dos direitos da mulher e como discutir gênero e sexualidade?

Quais os desafios em relação a saúde da mulher como um todo? E em relação ao pré-natal, parto e puerpério? Como lidar com as infecções congênitas?

Como tem sido a relação entre os serviços de saúde e o Centro de Acolhida Trans? Como tem sido o acesso a hormonioterapia para a população trans em situação de rua? E o acesso à cirurgia de redesignação sexual? Para onde se encaminha os casos de complicações relacionadas ao uso de silicone industrial?

Como se dá o cuidado de crianças e adolescentes em situação de rua desacompanhados por familiares? Como realizar internações ou entradas nos serviços de urgência e emergência na ausência de responsáveis legais?

Em relação aos idosos em situação de rua, como lidar com a perda funcional e de autonomia? Como garantir número suficiente de trabalhadores em equipes de saúde e assistência social para acompanhá-los?

Sessão Temática 2 - Sofrimento psíquico e população em situação de rua

03 de outubro de 2019, das 14h às 17h

A linha central desta sessão é pensar sobre as trajetórias e as vivências da população em situação de rua com enfoque no sofrimento psíquico que se traduz em diversos agravos a serem trabalhados por ações estratégicas. Neste espaço cabe também o diálogo sobre o uso de álcool e outras drogas, debatendo sobre as possíveis linhas de cuidado (redução de danos e abstinência), sobre a rede de serviços e o cenário nacional/regional da política de drogas.

Composição da Sessão Temática 2:

- Coordenação: **Mauro Gomes Aranha de Lima** (Ex-Presidente do CREMESP)
- **Cláudia Longhi** (Coordenadora de Saúde Mental/SMS/PMSP)
- **Guilherme Kortas** (Programa Redenção/SMG/PMSP)
- **Carlos Eduardo Marra** (Coord. na Unidade de Observação/CRATOD)
- **Décio Perroni** (Coordenador de Políticas sobre Drogas/SMDHC/PMSP)
- **Léon Garcia** (Instituto de Psiquiatria da USP e CAPS AD Sé)
- **Edmar Matoso - Lora** (Representante do Comitê PopRua)

Questões Norteadoras:

Como pensar sobre as trajetórias/ vivências na rua e o sofrimento mental? Como trabalhar a angústia, ansiedade e depressão? Quais os desafios em relação aos transtornos mentais graves? Qual o espaço para a produção de projetos terapêuticos singulares? Como cuidar em liberdade? Como trabalhar o estigma da loucura?

Como se dá o cuidado aos psicóticos em situação de rua? E nos centros de acolhida?

Sobre o uso de álcool e outras drogas, como cuidar em liberdade? Redução de danos versus abstinência, qual o caminho?

Como integrar o consultório na rua, serviços de atenção básica, a urgência e a rede de atenção psicossocial? Quais os espaços de diálogo? Como se dá a inserção das pessoas em situação de rua nos serviços residenciais terapêuticos do município? Quais são os espaços de cuidado e moradia para os pacientes com transtornos mentais graves, com perda funcional e de autonomia?

Como tem ocorrido a alta responsável dos pacientes em situação de rua com transtornos mentais e ou usuários de drogas?

Sessão Temática 3 - A política de saúde e suas interfaces

04 de outubro de 2019, das 9h às 12h

A linha principal desta sessão é debater as interfaces da política de saúde com as demais políticas municipais. Discutir a saúde de forma integral e não a doença. Poderão aparecer temas como: habitação, empregabilidade, equipamentos híbridos, convalescentes, educação, cultura, segurança alimentar, direito à cidade, relação SEAS e Consultório na Rua, internação e alta responsável. Além disso vale debater sobre outros agentes presentes nos territórios para além dos serviços públicos, ou seja, sobre qual tem sido o papel e ações da sociedade civil (movimentos sociais, associações religiosas, ONG's, etc) em lugares com pessoas em situação de rua. Sobre a questão do território, ainda, surge o questionamento sobre as divisões territoriais divergentes de cada secretaria e sobre o desafio de dialogar para produzir cuidado integral a partir de equipamentos diversos.

Composição da Sessão Temática 3:

- Coordenação: **Maria Antonieta Vieira da Silva** (Pesquisadora Rede Pop)
- **Marisa Rosa Barbosa da Silva** (CAE Convalescentes Boraceia)
- **Abel Rodrigues da Silva** (Organização de Auxílio Fraternal)
- **Sheila Costa Marcolino** (Centro Gaspar Garcia de Direitos Humanos – Projeto Reviravolta)
- **Gianpietro Carraro** (Coordenador Missão Belém)
- **Anderson Pucetti** (Representante do Comitê PopRua)

Questões Norteadoras:

Como organizar os territórios para desenvolver ações integrais de saúde que respondam às necessidades em saúde da população em situação de rua? Como a secretaria de saúde tem problematizado os desafios nos cuidados em saúde da população no que se refere a ações intersetoriais? Qual a avaliação do grau de intersetorialidade que tem se produzido até então em políticas voltadas para a população em situação de rua?

Como tem sido a relação entre o poder público e a sociedade civil nos enfrentamentos dos desafios e produção de iniciativas direcionadas a essa população?

Quais têm sido os desafios, hoje, nos cuidados em saúde dos moradores do Asdrúbal?

Como a moradia interfere na saúde e na produção do cuidado da população? Qual a importância do “housing first” (moradia primeiro)?

Oficinas

Oficina 1. Transtorno mental grave em pessoas em situação de rua

De acordo com a definição da OPAS (Organização Pan-americana de Saúde):

“Existem diversos transtornos mentais, com apresentações diferentes. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas. Entre os transtornos mentais, estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo. Existem estratégias eficazes para a prevenção de transtornos mentais como a depressão. Há tratamentos eficazes para os transtornos mentais e maneiras de aliviar o sofrimento causado por eles. O acesso aos cuidados de saúde e aos serviços sociais capazes de proporcionar tratamento e apoio social é fundamental. A carga dos transtornos mentais continua crescendo, com impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicas em todos os países do mundo.”

(OPAS/OMS, 2018)

A proposta dessa oficina é proporcionar um espaço de debate sobre os desafios em relação à produção do cuidado de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave, pensando sobre o tipo de inserção e possíveis caminhos e barreiras encontradas por essas pessoas nos serviços da saúde e da rede socioassistencial. Nesse sentido, têm relevância as questões:

- a) Como um profissional de saúde, na Atenção Básica, poderia contribuir para o melhor convívio familiar das pessoas portadoras de transtornos mentais graves e em vulnerabilidade social, prevenindo o abandono do lar e, conseqüentemente, sua permanência nas ruas? Provocação: É o transtorno mental que leva à rua, e/ou a rua e o sofrimento que levam ao transtorno mental?
- b) Como os casos de transtorno mental grave são acolhidos na rede socioassistencial, desde a crise até o pós-alta?
- c) Quais são os avanços e os desafios no cuidado de pessoas com transtorno mental grave em situação de rua?

Oficina 2. Crianças e adolescentes em situação de rua

“Nos termos Resolução Conjunta nº 01, de 15 de dezembro de 2016, do CNAS e do CONANDA, crianças e adolescentes em situação de rua são: Sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros.”

(Resolução conjunta CNAS/CONANDA Nº1, de 15/12/2016)

A proposta dessa oficina é proporcionar um espaço de debate sobre os desafios e possíveis resoluções para a questão das crianças em situação de rua no município de São Paulo. É importante que, para além do debate, destes espaços saiam encaminhamentos e propostas. Nesse sentido, têm relevância as questões:

- a) O que expulsa as crianças e os adolescentes de suas famílias e suas comunidades e o que os atrai para a situação de rua?
- b) Quais os desafios da atuação e das estratégias da saúde no atendimento à criança e ao adolescente em situação de rua?
- c) Quais os desafios dos serviços de abordagem e medida socioeducativa, frente às especificidades de proteção às crianças e aos adolescentes em situação de rua?

Oficina 3. Perda de autonomia de pessoas em situação de rua

A perda da autonomia (ou perda de capacidade funcional) pode ser definida como a incapacidade de realizar AVD's (atividades da vida diária) e AIVD's (atividades instrumentais da vida diária). Atividades da vida diária são tarefas básicas de autocuidado, parecidas com as habilidades que aprendemos na infância. Elas incluem: alimentar-se, ir ao banheiro, escolher a roupa, arrumar-se e cuidar da higiene pessoal, manter-se continente, vestir-se, tomar banho, andar e transferir (por exemplo, da cama para a cadeira de rodas).

Atividades instrumentais da vida diária são habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente. Essas habilidades são geralmente aprendidas durante a adolescência e incluem: gerenciar as finanças, lidar com transporte (dirigir ou navegar o transporte público),

fazer compras, preparar refeições, usar o telefone e outros aparelhos de comunicação, gerenciar medicações e manutenção das tarefas domésticas e da casa (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015).

O objetivo dessa oficina é discutir o processo de cuidado e garantia de direitos e dignidade de pessoas em situação de rua que sofrem com a perda de autonomia, isto é, que apresentam limitações em relação aos processos de autocuidado e atividades da vida diária. Nesse sentido têm relevância as questões:

- a) Há uma grande demanda de saúde que os centros de acolhida não tem “infraestrutura” (profissionais especializados/ materiais/ espaço físico) para atender e faltam vagas para encaminhar essas pessoas para serviços adequados. O trabalho conjunto entre a saúde e assistência social se faz necessário para atender necessidades de pessoas com perda de autonomia. Quais as possíveis formas de garantir essa interface?
- b) Há limitações do CAPS e do Consultório na Rua no cuidado de pessoas com perda de autonomia psicossocial. Qual o local de acolhimento de pessoas adultas e idosas com questões de saúde mental/ sofrimento psíquico que por consequência tem suas AVD's (atividades de vida diária) prejudicadas?

Oficina 4. Uso de álcool e outras drogas

A Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas do Município de São Paulo estabelece que:

“Fica instituída, no âmbito do Município de São Paulo, a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, com o objetivo de executar

ações de prevenção, atenção e reinserção social de usuários de álcool e outras drogas, especialmente aqueles que se encontrem em situação de vulnerabilidade e risco social, visando à redução de danos provocados pelo consumo abusivo e assegurada a autonomia, direito à saúde, proteção à vida e singularidade dos indivíduos.

Para a consecução da Política ora instituída, serão empreendidos esforços para atuação conjunta entre diferentes órgãos municipais, estaduais e federais, bem como entidades não governamentais e a sociedade civil.

A implementação das ações da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas será realizada de forma intersetorial e integrada, especialmente quanto aos assuntos relativos à saúde, direitos humanos, assistência social, educação, trabalho, moradia, cultura, esporte, lazer e segurança urbana, buscando, ainda, articular-se com as ações das demais políticas desenvolvidas pela Prefeitura do Município de São Paulo.”

(LEI nº 17.089, DE 20 DE MAIO DE 2019)

A proposta dessa oficina é tentar compreender, coletivamente, a questão do uso abusivo de drogas como problema de saúde pública e de forma ampla, tendo importância a discussão sobre as causas que levam as pessoas a iniciar o uso e os possíveis desfechos. Neste espaço é relevante mapear os possíveis caminhos dentro da rede socioassistencial e de saúde que o usuário de drogas pode percorrer e quais barreiras ele encontra. Além disso, vale o debate sobre o conjunto de outros desafios que se relacionam com essa problemática como o sofrimento psíquico e saúde mental, a dinâmica familiar e perda de vínculos, a questão da habitação, entre tantos outros:

- a) Como tem se dado a assistência e o cuidado dos usuários abusivos de álcool e outras drogas? Onde estão localizados os serviços? Qual a melhor localização, perto ou distante do fluxo?
- b) Qual a melhor abordagem redução de danos ou abstinência, tendo em mente a melhora da qualidade de vida?
- c) Como tem se dado o acolhimento e a criação de vínculo entre profissionais e pessoas em situação de rua usuárias de álcool e outras drogas? Quais as estratégias para reconhecer a pessoa em situação de rua usuária abusiva de droga enquanto sujeito e combater o preconceito e estigma criado em relação ao usuário de drogas?

Comissão Técnica Organizadora

Giulia Pereira Patitucci (SMDHC/Coordenação de PopRua)
Juliana Veshagem Quarenta (SMDHC/Coordenação de PopRua)
Eliana Toscano de Araújo (SMDHC/Coordenação de PopRua)
Gabriel Borges Martins (SMDHC/Coordenação de PopRua)
Alcyr Barbin Neto (SMDHC/Ouvidoria de Direitos Humanos)
Décio Perroni (SMDHC/Coordenação de Políticas sobre Drogas)
Vera Manchini (SMS/Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família)
Fabiana da Silva Pires (SMS/Coordenadoria Regional de Saúde - Centro)
Sebastiana Fontes (SMS/Coordenadoria Regional de Saúde - Centro)
Maria Lisabete Santiago (SMADS/Coordenação de Proteção Social Especial)
Maria Aparecida Caetano (SMADS/Coordenação de Proteção Social Especial)
Guilherme Kortas (SMG/Programa Redenção)
Nilson Hernandes (SMG/Programa Redenção)
Danilo Serpico (SMG/Programa Redenção)
Mariana Ferreira Melo dos Santos (SEHAB/Dep. de Plan. do Trabalho Social)
Simone Cândido de Souza (SEHAB/Coordenadoria de Trabalho Social)
Marivaldo Santos (Comitê PopRua/Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto)
Carmen Santana (Comitê PopRua/ Projeto A Cor da Rua - UNIFESP)
Kátia Muniz Amirati (Projeto A Cor da Rua - UNIFESP)

Comissão Organizadora – Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua (Comitê PopRua)

Adriano Marques de Camargo (SMSUB)
André Lucas Aio
André P. Santos
Anderson Puccetti
Edmar Matoso (Lora)
Edna Kobori
Elisangela Cristina Flávio
Eliana de Santana
José França Pereira
José Rinaldo dos Santos
Lucas Mateus Gomes
Luiz Carlos Araújo

Márcia Matsushita (SME)
Maria Cristina da Silva
Mateus Teixeira Fonseca
Michael Vieira
Paulo César de Paula
Roberto Azevedo
Robson Mendonça
Roseli Barbosa (Índia)
Rosiene Silvério
Sidney Silva dos Santos
Vilmar Rodrigues

Comissão Organizadora – Oficinas

Oficina 1: transtorno mental grave em pessoas em situação de rua

Carmen Santana (Comitê PopRua/Projeto A Cor da Rua - UNIFESP)
Fabiana da Silva Pires (SMS/Coordenadoria Regional de Saúde - Centro)
Paulo Cesar de Paula

Oficina 2: crianças e adolescentes em situação de rua

Anderson Puccetti
Cecília Scifoni Bascchera (SMDHC/CPCA)
Eliana de Santana
Luiz Antonio Atibaia (SMADS/SEAS - Apoio)
Sidnei Silva dos Santos
Tânia Lima (Fundação Projeto Travessia)

Oficina 3: perda de autonomia de pessoas em situação de rua

Kátia Muniz Amirati (Projeto A Cor da Rua - UNIFESP)
Marisa Rosa Barbosa da Silva (SMADS/CAE Convalescentes - Apoio)
Vilmar Rodrigues

Oficina 4: uso abusivo de álcool e outras drogas

André Lucas Aio
Décio Perroni (SMDHC/Coordenação de Políticas sobre Drogas)
José Rinaldo dos Santos
Maria Angélica Comis (É de Lei)
Sebastiana Fontes (SMS/Coordenadoria Regional de Saúde - Centro)

Robson Mendonça
Rosiene Silvério

Estagiárias

Isabel Figueiredo Pereira de Souza (SMDHC/Coordenação de PopRua)

Mainara Thais Pereira (SMDHC/Coordenação de PopRua)

Maria Luiza Burgareli Laia Gama (SMDHC/Coordenação de PopRua)

Apoio



Instituições Realizadoras

