



apresentam

ATENÇÃO À SAÚDE PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Livia Maria Fontana

Psicóloga

Especialização em Saúde Pública e em Saúde da Família

Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Esta web palestra tem o objetivo de discutir os **limites e as possibilidades** da atenção à saúde para as pessoas em situação de rua, passando pela revisão do **marco legal, manuais e cartilhas**, dialogando com a **produção acadêmica** e a **experiência prática do cuidado à saúde** desse grupo, abordando questões como: **conceito, perfil, necessidades e estratégias de cuidado.**

Conceito

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 (Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009).

Perfil

I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, MDS, 2009:

- 31.922 adultos em situação de rua.
- Homens (82%), entre 25 e 44 anos (53%), negros (67%), com ensino fundamental incompleto (63,5%), há mais de 2 anos na rua (48,4%), exercendo alguma atividade remunerada (70,9%).
- Motivos da ida para a rua: problemas com álcool e/ou outras drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e conflitos familiares (29,1%).

Perfil

- 76,1% são originários do mesmo local em que se encontram ou de locais próximos no mesmo estado.
- Por diferentes motivos, 46,5% preferem dormir na rua a dormir em albergues.
- 40,9% mantêm contato com parentes, sendo que 39,2% consideram o relacionamento com os parentes como bom ou muito bom.

Perfil

- 79,6% conseguem fazer, ao menos, uma refeição por dia.
- O principal local utilizado para banho (32,6%) e necessidades fisiológicas (32,5%) é a rua.
- 30% afirmaram ter algum problema de saúde e os mais citados foram: hipertensão, problema psiquiátrico, diabetes e HIV/AIDS.
- 18,7% fazem uso de algum medicamento, e os centros de saúde são as principais vias de acesso.

Perfil

- Quando doentes, 43,8% procuram primeiro o hospital/emergência.
- 24,8% não possuem quaisquer documentos de identificação.
- 88,5% afirmaram não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais.
- 54,5% já sofreram algum impedimento de entrar em estabelecimentos comerciais, órgãos públicos, transporte coletivo...

Atenção à saúde – Considerações legais

Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), 2009:

- Princípios: o atendimento humanizado e universalizado;
- Diretrizes: a democratização do acesso e usufruto dos espaços e serviços públicos;
- Objetivos: assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde...

Atenção à saúde – Considerações legais

Portaria 3.305/2009: institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua.

Política Nacional de Atenção Básica, de 2011, atualizada em 2017:

- Equipes de **atenção básica** para populações específicas: Equipe de Consultório na Rua (eCR).
- 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.

Atenção à saúde – Considerações legais

Portaria 122/2011: Define as diretrizes de organização e funcionamento das eCR.

Portaria 940/2011: Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão):

- **Não se constituem impedimentos** para a realização do atendimento solicitado em qualquer estabelecimento de saúde: **inexistência ou ausência** do CNS; **desconhecimento** do número do CNS pelo usuário ou estabelecimento; e **impossibilidade de realizar o cadastramento** ou a consulta à Base Nacional de Dados.

Atenção à saúde – Considerações legais

- Durante o processo de cadastramento, o atendente solicitará o **endereço do domicílio permanente do usuário**, independentemente do Município em que esteja no momento do cadastramento ou do atendimento. **Não estão incluídos na exigência disposta no caput os ciganos nômades e os moradores de rua.**

Portaria 123/2012: Define os critérios de cálculo do número máximo de eCR por Município.

Atenção à saúde – Considerações legais

Portaria 160/2012: Estabelece normas para o cadastramento, no SCNES, das eCR.

Resolução 2/2013 (**Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde para População em Situação de Rua**): Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na PSR no âmbito do SUS:

Atenção à saúde – Considerações legais

Os objetivos do Plano são: garantir acesso, reduzir os riscos à saúde e melhorar os indicadores.

As estratégias para promoção da saúde da PSR são divididas em 5 eixos: Inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde; Promoção e Vigilância em Saúde; Educação Permanente em Saúde na abordagem da Saúde da PSR; Fortalecimento da Participação e do Controle Social; e Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR.

Atenção à saúde – Considerações legais

Portaria 1.922/2013: Altera dispositivos da portaria 122/12 com relação a carga horária das eCR.

Portaria 1.029/2014: Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as eCR.

Portaria 1.238/2014: Fixa o valor do incentivo de custeio referente às eCR.

Atenção à saúde – Considerações legais

Anexo V da portaria de consolidação 3/2017:
Consolidação das normas sobre as redes do Sistema
Único de Saúde:

- Dentre os objetivos específicos da RAPS está a promoção de cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, **pessoas em situação de rua** e populações indígenas).

Atenção à saúde – Considerações legais

- A eCR faz parte do componente da Atenção Básica da RAPS, sendo um ponto de atenção que deve ofertar cuidados em saúde mental para: pessoas em situação de rua em geral; pessoas com transtornos mentais; usuários de crack, álcool e outras drogas.

Lei 13.714/2018: altera a LOAS para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à **saúde**:

Atenção à saúde – Considerações legais

A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS).

Atenção à saúde – Necessidades, riscos e problemas

A PSR está exposta a riscos que justificam abordagem específica das equipes de saúde: violências, alimentação incerta e em baixas condições de higiene, água de baixa qualidade e pouco disponível, privação de sono, privação de afeição, variações climáticas, cobertura limitada pelas eSF, falta de tempo para buscar atendimento para o cuidado da saúde, vergonha, internação e alta em serviços de saúde e adesão ao tratamento e acompanhamento.

Atenção à saúde – Necessidades, riscos e problemas

Os principais problemas clínicos são:

- **Problemas nos pés:** micoses, celulites, calosidades...

Sempre avaliar os pés e pernas dos moradores de rua, a mobilidade é essencial para a sobrevivência nas ruas.

- **Infestações:** piolhos de corpo, de cabeça e escabiose.

Dificuldade pela reexposição diante das condições dos locais de dormida e higiene das roupas.

Atenção à saúde – Necessidades, riscos e problemas

- **Tuberculose:** prevalência de TB é 67x maior na PSR que na população em geral.

Todos que apresentam tosse, independentemente do tempo, devem ser examinados.

Temos visto a importância do rastreamento de TB na PSR mesmo em pacientes assintomáticos.

- **IST, HIV e AIDS.**
- **Gravidez de alto risco.**

Atenção à saúde – Necessidades, riscos e problemas

- **Doenças crônicas:** Hipertensão, Diabetes mellitus e DPOC.
- **Uso prejudicial de álcool e outras drogas:** redução de danos como ética do cuidado.
- **Saúde Bucal.**
- **Sofrimento psíquico grave.**

Atenção à saúde – Estratégias de cuidado

É preciso **(re)conhecer** quem é a PSR, onde costumam ficar, como se relacionam com a comunidade, quais recursos acessam, quais as dificuldades apresentadas...

Estabelecer vínculo a partir do despojamento e empatia, da capacidade de compreender sem julgar, e do respeito, que estabelece limites.

Articular rede: a equipe deve buscar envolver outros atores para conseguir realizar atenção integral à saúde dessas pessoas.

Atenção à saúde – Estratégias de cuidado

Acolher: no momento em que a pessoa chegar ao serviço de saúde, mesmo sem consulta marcada e/ou encaminhamento, esse usuário deve ser acolhido para que consiga alguma orientação, conforto e encaminhamento para a resolução de seu problema.

Acompanhar: acompanhar a pessoa no cuidado longitudinal de saúde e na garantia de direitos.

Atenção à saúde – Estratégias de cuidado

Algumas barreiras na assistência à PSR:

- Hospitais exigem acompanhante para a pessoa em situação de rua ser atendida.
- As UBS tradicionais não costumam adscrever moradores de rua, lógica rígida do território.
- Longas esperas, que podem significar perda de refeições ou acesso a abrigo.
- Horários de consultas às vezes são incompatíveis com horários de sobrevivência na rua.

Atenção à saúde – Estratégias de cuidado

- O SAMU, por considerar um problema social, muitas vezes tem dificuldade em atender pacientes que julgam ser em situação de rua.
- Profissionais de saúde alheios à realidade da PSR prescrevem medicamentos inexistentes na rede e caros.
- Falta de vagas suficientes de saúde mental em hospitais gerais para a população.
- Dificuldades na dispensação de medicamentos para quem não pode absolutamente comprá-los...

Atenção à saúde – Estratégias de cuidado

A criação de vínculos com esse grupo social, respeitando sua autonomia, direito de escolha e evitando juízos morais, **é um desafio difícil, mas possível** para trabalhadores de saúde.

Para tanto, o **ponto de partida é o treinamento do olhar profissional que deve enxergar as pessoas na calçada** como portadoras dos direitos de um cidadão brasileiro, nada mais e nada menos (Manual MS, 2012).

Referências Bibliográficas

Brasil. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009.** Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009.** Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011.** Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011.** Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).

Referências Bibliográficas

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012.** Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 160, de 1º de março de 2012.** Estabelece normas para o cadastramento, no SCNES, das equipes que farão parte do Movimento Nacional População em Situação de Rua.

Ministério da Saúde (BR). **Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013.** Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1.922, de 5 de setembro de 2013.** Altera dispositivos da Portaria nº 122/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e financiamento das equipes dos Consultórios na Rua.

Referências Bibliográficas

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014.** Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 1.238, de 6 de junho de 2014.** Fixa o valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades.

Ministério da Saúde (BR). **Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Brasil. **Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação em rua**. Brasília: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

Movimento Nacional da População de Rua. **Conhecer para lutar: cartilha para formação política**, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

Teixeira, M.; Fonseca, Z. (orgs). **Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas**. 1ª edição. São Paulo: Hucitec, 2015.

OBRIGADA!!!

Perguntas e respostas