

Política e Cuidado em Saúde para a População em Situação de Rua



Definição de População em Situação de Rua (PSR)

“Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, 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 nº7.053/2009).



O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)

“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 nº 1, de 15 de dezembro de 2016).



Caracterização da PSR - Pesquisa do MDS (2008):

- 67% negros;
- 82% homens;
- 70% exercem alguma atividade remunerada;
- 52,6% possui a renda entre R\$20,00 e R\$80,00 semanais, sendo que 15,7% pedem dinheiro para sobrevivência;
- 24,8% não possuem documento de identificação;
- 74% sabem ler e escrever;
- 51,9% possuem algum parente na cidade onde residem;
- 88,5% não recebem benefícios governamentais.



Dificuldades - Pesquisa do MDS (2008):

Motivos que levaram à situação de rua:

- 35,5% uso abusivo de álcool e/ou drogas;
- 29,8% desemprego;
- 29,1% conflitos familiares;
- 20,4% perda de moradia e 16,1% separação/decepção amorosa.

Quanto à busca de assistência em saúde desse grupo populacional:

- 43,8% procuram o primeiro atendimento nos hospitais ou emergências quando estão com a condição de saúde agravada e depois, os postos de saúde em 27,4%.

Segundo o Sumário Executivo de Pesquisa (2023), realizado pela Secretaria de Promoção Social, Combate à Pobreza, Esportes e Lazer (SEMPRE) da Prefeitura Municipal de Salvador (amostra de 1.423 entrevistas):

- Faixa Etária: 66% entre 30 a 59 anos; 20% entre 18 a 29 anos; aproximadamente, 10% são idosos a partir de 60 anos; 3% são adolescentes entre 12 a 17 anos; e menos de 1% não souberam ou não sabiam responder a idade;
- Identidade de Gênero: 74% se declararam homem cis; 22% mulher cis; 2% mulher trans; 1,2% homens trans; 0,8% travesti ou pessoa não-binária;
- Orientação Sexual: 90,2% heterossexuais; 6% bissexual; 1,2% homossexual/Gay; 1,12% Lésbicas; 1% assexual; 0,2% demissexual ou pansexual; e 0,5% não souberam e/ou não responderam;
- Raça/cor: 93% são negras (52% pretas e 41% pardas); 5% brancas; 1,4% indígenas; 0,4% pessoas amarelas e 0,2% não informaram.

Condições de Saúde (Sumário Executivo de Pesquisa – Salvador/2023):

- 38,02% uso abusivo de álcool e/ou outras drogas;
- 36,68% problemas dentários;
- 22,42 % fraturas;
- 17,14 % adoecimento mental;
- 17,08% não apresentou problemas de saúde atual e anterior;
- 16,51% pressão alta (Hipertensão);
- 15,81 % doença respiratória;
- 14,76% perda de peso significativa em pouco tempo/repentina;
- 12,37 % doenças de pele;
- 11,88% Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- 10,19 % outras;
- 9,91 % tosse persistente (Sintomas de Tuberculose);
- 5,83% convulsões;
- 4,92% Diabetes;
- 4,43% doença cardíaca;
- 3,86% Interrupção de gravidez e/ou Aborto por qualquer motivo;
- 2,74 % HIV/AIDS e
- 2,25% Hepatite B e/ou C.



Motivos de ida para a rua (Sumário Executivo de Pesquisa – 2023):

- 42,94% procurar sustento para si mesmo e/ou para família;
- 21,64% maus tratos na família e/ou não tem família de referência e/ou conflitos familiares;
- 16,72% uso de substâncias psicoativas (spas);
- 12,65% conseguir alimentos;
- 11,81 % perdeu o emprego e/ou ficou desempregado;
- 9,35% morte dos pais, outro familiar e/ou companheiro(a);
- 8,92% perdeu a casa e/ou ficou desabrigado e/ou foi expulso(a) de casa;
- 7,31% gosta de estar na rua e/ou procurar diversão e/ou liberdade;
- 4,99 % outro;
- 4,85% se separou da(o) companheira(o) e saiu de casa;
- 4,57% conflitos e/ou questões com a rede do tráfico de drogas;
- 4,07% brigas com vizinhos(as) e/ou conflitos no bairro;
- 3,44% acompanhar familiar, amigos e/ou outras pessoas;
- 1,47% saída do sistema prisional;
- 1,19% devido a pandemia COVID-19 (perda de renda, moradia);
- 0,84% pais ou madrasta/padrasto que bebiam ou usavam drogas;
- 0,70% por causa da minha opção/orientação sexual;
- 0,63% sofreu violência sexual;
- 0,56% não conseguiu retornar para sua cidade e/ou estado de origem;
- 0,49% porque ficou grávida;
- 0,49% identidade de gênero;
- 0,28% saída do sistema socioeducativo;
- 0,28% raça/cor;
- 0,21% saída de comunidade terapêutica e/ou Hospital Psiquiátrico;
- 0,21% condição sorológica, saúde sexual (IST/HIV/AIDS) e
- 3,86% nenhuma das alternativas.



Violências Sofridas na Rua (Sumário Executivo de Pesquisa – 2023):

- 56,08% agredido verbalmente;
- 43,85% agredido fisicamente;
- 37,81% ficou com fome sem ter o que comer;
- 33,10% foi ameaçado(a) de morte;
- 31,48% sofreu algum tipo de preconceito por estar sujo, trajando roupas rasgadas e/ou sujas;
- 26,00% sofreu algum tipo de preconceito por causa da cor da sua pele;
- 22,91% não sofreu nenhuma das violências mencionadas;
- 17,50% agredido por pessoas que passavam na rua enquanto dormia e/ou trabalhava;
- 12,51% agredido(a) e/ou assediado(a)/violentado sexualmente;
- 6,39% expulso e/ou “convidado(a)” a se retirar do local onde estava;
- 4,50% sofreu algum tipo de preconceito por ser gay, lésbica, travesti, transexual e outros;
- 4,22% sofreu algum tipo de preconceito por ter alguma deficiência e
- 0,98% nenhuma das alternativas.



Igualdade ≠ Equidade



O que é Políticas de Equidade no SUS?

É um conjunto de Políticas e Programas de Saúde, instituídos no âmbito do SUS, que tem como princípio, a equidade e promover o respeito à diversidade e atendimento integral às populações em situação de vulnerabilidade e/ou exclusão, considerando os impactos na saúde das diferentes formas de preconceito e discriminação social, como o racismo, a misoginia, a LGBTfobia, a exclusão social de populações que vivem em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, indígena ou em condições de isolamento territorial, como as do campo, da floresta, das águas, dos quilombos e em nomadismo, como no caso dos ciganos, segundo o Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 2017.

Fonte: Recomendação Nº 026, 9 de junho de 2017



DIREITOS DO MORADOR DE RUA

UM GUIA NA LUTA PELA DIGNIDADE E CIDADANIA

PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL

O racismo institucional coloca habitantes dos centros urbanos, do campo, populações isoladas, negras, indígenas, prisioneiras, acamadas e acamadas e outras incluídas sociais em desvantagem, dificultando ou até mesmo impedindo o acesso adequado às populações aos bens e serviços públicos, ampliando ainda mais as desigualdades sociais e raciais.

O Programa de Combate ao Racismo Institucional visa fortalecer o princípio da equidade em saúde, contribuindo com a mudança dos comportamentos e atitudes que determinam o atendimento discriminatório das pessoas, resultando de preconceito, ignorância, falta de atenção ou de atenção racializada.

PORTAL DO SUS E PORTAL DA FARMÁCIA DO SUS SÃO DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

1ª edição
1ª reimpressão

Brasília - DF
2011

Para saber mais, acesse www.saude.gov.br/saudeintegralsus

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BRASIL

POLÍTICAS de Equidade

Para cuidar bem de todos

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BRASIL

Onde pode estar?

NÃO FIQUE EM SILÊNCIO

RACISMO FAZ MAL À SAÚDE. DENUNCIE, LIGUE 136!

136

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BRASIL

A população masculina tem menor expectativa de vida, maior vulnerabilidade às doenças, sobretudo as crônicas, e acessa menos os serviços de saúde.

136

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BRASIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Um direito humano

Brasília - DF
2014

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBerdade NO SISTEMA PRISIONAL

DNAISD

Ministério da Saúde
Ministério da Justiça

2014

Saúde Indígena: uma introdução ao tema

Ótica Yanomami nº 1

BRASIL



Racismo Institucional e Estrutural:

Racismo institucional é o fracasso coletivo de uma organização ou instituição em fornecer um serviço profissional e adequado às pessoas, por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Nas instituições públicas, ele se manifesta em atitudes discriminatórias, resultantes de preconceito inconsciente, ignorância, falta de atenção ou estereótipos racistas, que dificultam ou impedem o acesso adequado das populações historicamente excluídas ou estigmatizadas aos bens e serviços públicos.

(Domínio Público)

Racismo estrutural é a discriminação racial sistemática presente nas estruturais sociais. Ou seja, é o racismo enraizado na sociedade, que acaba estando presente em todas as instâncias sociais, sejam institucionais, políticas ou econômicas.

Trata-se do tipo de racismo que já faz parte da cultura de um povo e contribui para a perpetuação de desigualdades.

(Fonte: <https://www.significados.com.br/racismo-estrutural/>)

Política Nacional de Humanização do SUS

- Acolhimento -

- O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.
- É uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS:
 - Ética pelo compromisso do reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida;
 - Estética ao trazer as relações e os encontros do dia a dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;
 - Política implica o compromisso coletivo ao potencializar o protagonismos na vida nos diferentes encontros.

Fonte: Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Ministério da Saúde (2010)





Políticas Públicas para População em Situação de Rua

- Decreto Presidencial nº 7.053 de 23/12/09 – institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento;
- Portaria Ministerial nº 3.305 de 24/12/09 – institui o Comitê Técnico Nacional de Saúde para a População em Situação de Rua;
- Portaria Ministerial nº 940 de 28/04/11 - regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde;
- Portaria Ministerial nº 2.488 de 21/10/11 - diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR);
- Portaria Estadual nº 1416 de 03/10/14 - institui o Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado da Bahia;
- Portaria Ministerial nº 1.255, de 18 de junho de 2021 - amplia o quantitativo de equipes de consultório na rua (eCR);
- Portaria Ministerial nº 2.236, de 2 de setembro de 2021 - Cadastro Nacional de Usuários do SUS e para estabelecer o uso do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF). Exceção da moradia permanente para cadastro ou atualização cadastral



Políticas Públicas para PSR após Pandemia Sars CoV-2:

- ❑ Recomendações para os Consultórios na Rua e a Rede de Serviços na Rua e Rede de Serviços que Atuam junto com a População em Situação de Rua pela FIOCRUZ;
- ❑ Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19 de 28 de abril de 2021;
- ❑ Nota Técnica do Ministério da Saúde CGPNI/DEIDT/SVS nº 768, de 09 de junho de 2021 - orienta sobre a vacinação de pessoas em situação de rua contra Covid-19;
- ❑ Portaria Ministerial nº 1.255, de 18 de junho de 2021 - amplia o quantitativo de equipes de consultório na rua (eCR);
- ❑ Portaria Ministerial nº 1.253, de 18 de junho de 2021 - institui incentivo financeiro emergencial de repasse aos municípios com equipe de consultório na rua para enfrentamento na pandemia;
- ❑ Resolução CIB/BA nº102, de 08 de junho de 2021 - aprova a atualização da vacinação dos grupos prioritários;
- ❑ Resolução CIB/BA nº114, de 30 de junho de 2021 - aprova a atualização da vacinação dos grupos prioritários;
- ❑ Resolução CIB/BA nº004, de 14 de janeiro de 2022 - aprova a atualização da vacinação contra a COVID-19 no Estado da Bahia.



Políticas Públicas em Saúde para PSR Recentes

- ❑ Plano Nacional “Ruas Visíveis”, de 11 de dezembro de 2023 - contempla medidas que perpassam por sete eixos: Assistência Social e Segurança Alimentar; Saúde; Violência Institucional; Cidadania, Educação e Cultura; Habitação; Trabalho e Renda; e Produção e Gestão de Dados;
- ❑ Plano Estadual de Saúde 2024-2027 que traz a diretriz *Fortalecer o SUS de forma universal, integral e equânime, a fim de garantir a qualidade no acesso à saúde, com ênfase nos grupos minoritários e invisibilizados, promovendo ações intra e intersetoriais para o combate às desigualdades e todas as formas de discriminação, incluindo racismo, intolerância religiosa, misoginia, LGBTfobia, capacitismo, aporofobia, sorofobia, violência aos povos indígenas e todas as formas de violência;*
- ❑ Portaria Ministerial nº 3.155, de 13 de março de 2024 – institui permanentemente o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua;
- ❑ Recomendação nº 2, de 01 de agosto de 2024 - estabelece diretrizes e orientações gerais para a criação de comitês participativos de acompanhamento e monitoramento de políticas para a população em situação de rua nos níveis municipal, estadual e no distrito federal;
- ❑ Portaria nº 911, de 03 de outubro de 2024 - redefine o Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado da Bahia e dá outras providências.



Equipe de Consultório na Rua (eCR)

São multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, conforme Art.2º da Portaria MS/GM Nº 122/2012 e Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017.



Modalidades das eCR's :

Tipos	Equipes de Consultório na Rua
I	02 profissionais do item a e 02 profissionais do item a e/ou b – R\$ 19.900,00
II	03 profissionais do item a e 03 profissionais do item a e/ou b –R\$ 27.300,00
III	Modalidade II + 01 profissional médico – R\$ 35.200,00

a) enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional

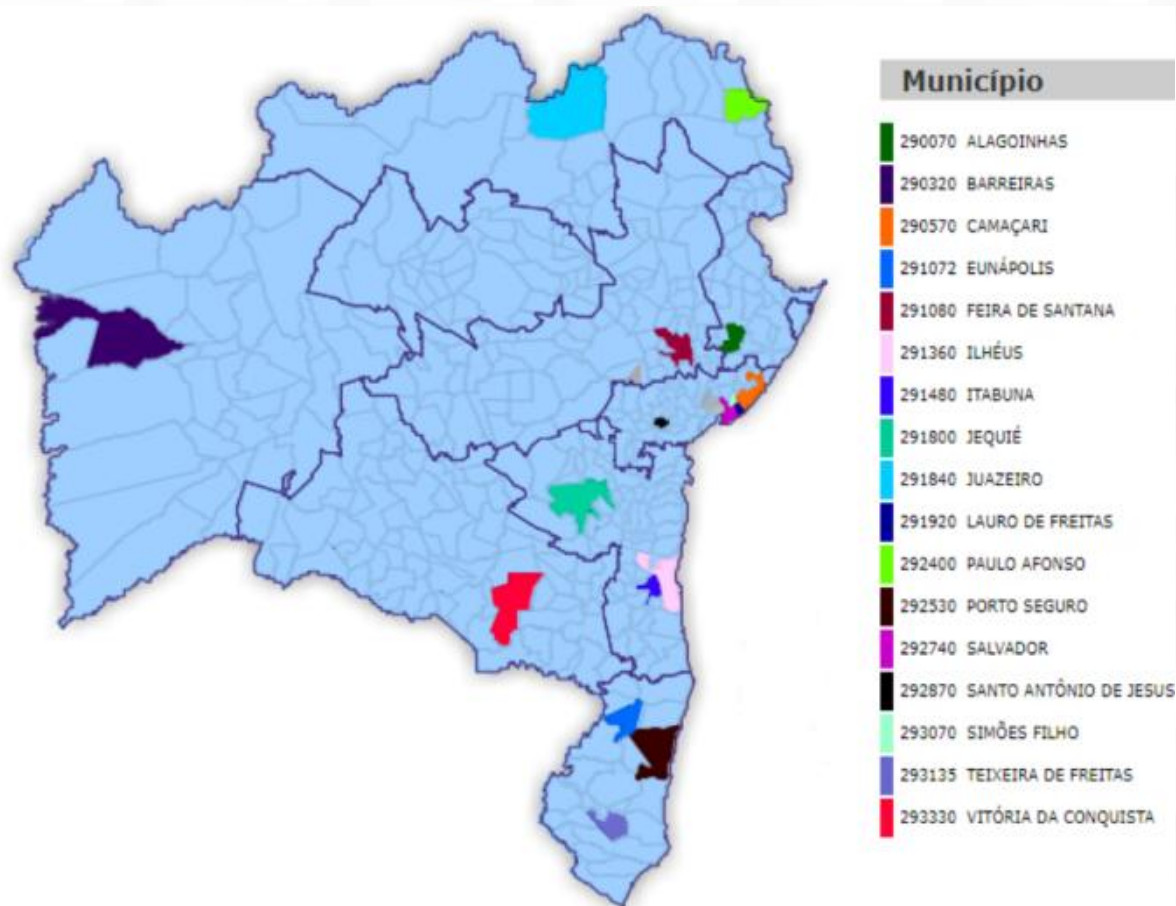
b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional de educação física e profissional com formação em arte e educação.

Observações:

- Máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde (Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011);
- Carga mínima de 30 horas semanais;
- Os agentes Comunitários de Saúde podem compor para complementar as ações.



Municípios com Perfil para Credenciamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR):



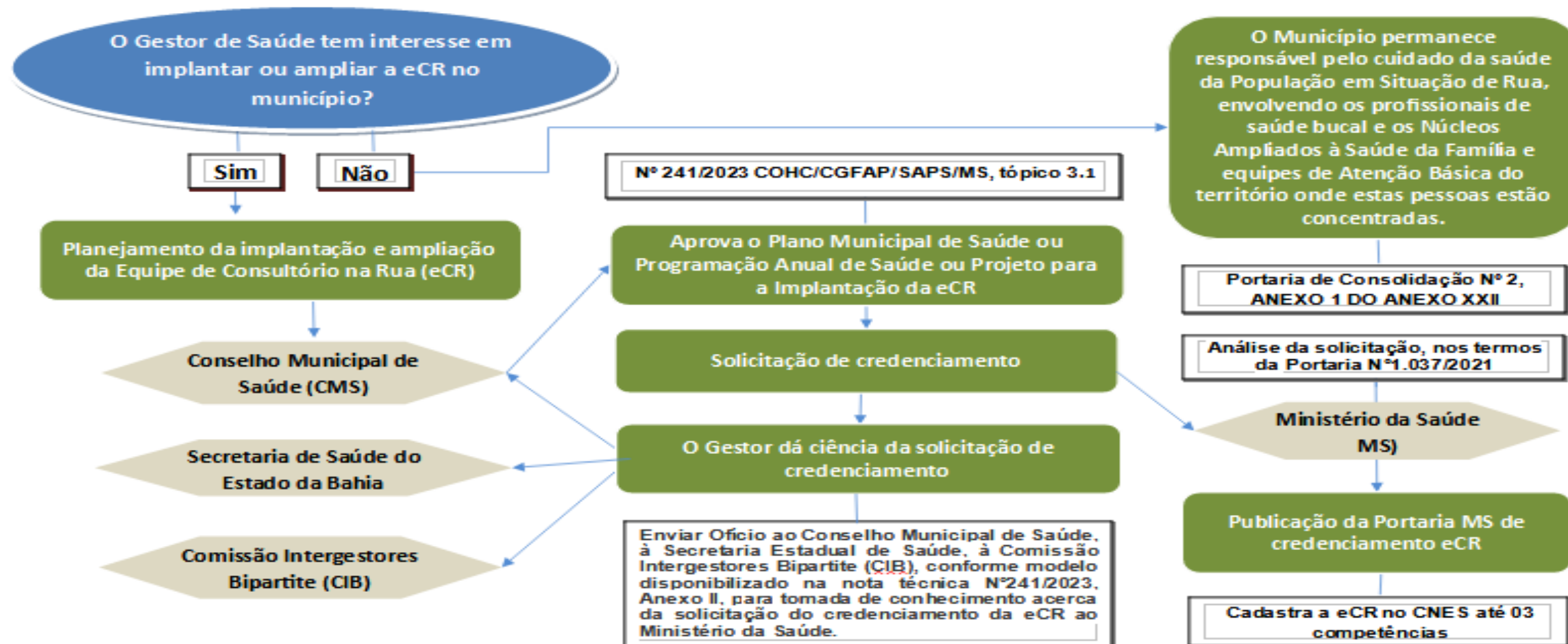
Macrorregiões	Municípios	PERFIL
Centro-Leste	Feira de Santana	3
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	4
	Eunápolis	1
	Porto Seguro	3
Leste	Camaçari	1
	Lauro de Freitas	1
	Salvador	9
	Santo Antônio de Jesus	1
	Simões Filho	1
Nordeste	Alagoinhas	1
Norte	Juazeiro	2
	Paulo Afonso	1
Oeste	Barreiras	21
Sudoeste	Vitória da Conquista	2
Sul	Ilhéus	4
	Itabuna	1
	Jequié	1

Critérios de Credenciamento das eCR's:

- Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município (Artigo 2º da Portaria N° 123, de 25 de janeiro de 2012):
 - I - para Municípios com população de **100.000 (cem mil) a 300.000 (trezentos mil) habitantes**, serão utilizados os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS);
 - II - para os Municípios com população **superior 300.000 (trezentos mil) habitantes**, serão utilizados os dados extraídos da Pesquisa do Ministério do Desenvolvimento Social, de 2008, e da Pesquisa sobre Criança e Adolescente em situação de rua, levantados pela Secretaria de Direitos Humanos, em 2011.
- Parâmetro para implantação da eCR a ser financiado pelo Ministério da Saúde por Município é calculado pelo quantitativo mínimo de oitenta pessoas em situação de rua e número máximo 500 pessoas em situação de rua para cada eCR a ser financiado pelo Ministério da Saúde por Município, ou seja, **$80 \text{ PSR} \leq \text{eCR} \leq 500 \text{ PSR}$** , tomados como base os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), atualizada pela Portaria N° 1.255/2021.



Fluxograma de Credenciamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR)



* Não é necessário o envio de documentos físicos ao MS nos casos em que essa ocorra por meio de sistema.

Fonte: Elaborado por Emanuela Carvalho (ATSPSR/CPES/DGC/SAIS/SESAB)

Atenção Primária em saúde: principal acesso pela PSR aos serviços

I – O ACS ou equipe de Atenção Básica, principalmente, Equipe de Consultório da Rua, deverá realizar busca ativa de usuários em situação de rua no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) e preencher o CADAstro INDIVIDUAL.

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?*	☐ Sim ☐ Não
TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA?	
☐ < 6 meses ☐ 6 a 12 meses ☐ 1 a 5 anos ☐ > 5 anos	
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO?	☐ Sim ☐ Não
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR?	☐ Sim ☐ Não
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA?	
☐ 1 vez ☐ 2 ou 3 vezes ☐ mais de 3 vezes	
QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO?	
☐ Restaurante Popular ☐ Doação Restaurante ☐ Outros	
☐ Doação Grupo Religioso ☐ Doação de Popular	
É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO?	
☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).	
VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA?	
☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO?	
TEM ACESSO A HIGIENE PESSOAL?	
☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).**	
☐ Banho ☐ Acesso ao Sanitário ☐ Higiene Bucal ☐ Outros	

Legenda: ☐ Opção Múltipla de Escolha ☐ Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

* Campo Obrigatório

** Campo obrigatório condicionado a pergunta anterior

Atenção Primária em Saúde: principal acesso pela PSR aos serviços

I – CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL . O campo para a PSR que se encontra no **Bloco de Identificação do Domicílio e Bloco Condições de Moradia**.

	CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL	DIGITADO POR:	DATA:
		CONFERIDO:	FOLHA:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
				/ /

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA		MUNICÍPIO*		UF*	
CEP*	BAIRRO*			TIPO DE LOGRADOURO*	NOME DO LOGRADOURO*
NÚMERO* ☐ SEM NÚMERO	COMPLEMENTO:	PTO. REFERÊNCIA:		MICROÁREA* ☐ ☐ FA	

TIPO DE IMÓVEL* ☐ ☐	TELEFONES PARA CONTATO
	TEL. RESIDÊNCIA: () TEL. CONTATO: ()

CONDIÇÕES DE MORADIA	
SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA*	LOCALIZAÇÃO*
☐ Próprio ☐ Financiado ☐ Alugado ☐ Arrendado ☐ Cedido ☐ Ocupação ☐ Situação de Rua ☐ Outra	☐ Urbana ☐ Rural
TIPO DE DOMICÍLIO	EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra
☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Cômodo ☐ Outro	☐ Proprietário ☐ Parceiro(a)/Meeiro(a) ☐ Assentado(a) ☐ Posseiro ☐ Arrendatário(a)
Nº de Moradores: Nº de Cômodos:	☐ Comodatário(a) ☐ Beneficiário(a) do Banco da Terra ☐ Não se aplica

Atenção Primária em Saúde: principal acesso pela PSR aos serviços

II – A equipe de saúde ao realizar o atendimento à pessoa em situação de rua e acompanhá-lo de forma que seja incluído na rede de serviços de saúde e da rede psicossocial e assistencial (saúde bucal, saúde mental, serviços de referência para a população em situação de rua).

Pela Portaria de Consolidação n.º 2, Anexo I do Anexo II, o município permanece responsável pelo cuidado da saúde da População em Situação de Rua, envolvendo os profissionais de saúde bucal e os Núcleos Ampliados à Saúde da Família e equipes de Atenção Básica do território onde estas pessoas estão concentradas.

III. Se houver possibilidade, atenção à realização de Teste Rápido de HIV e se há sintomas de cuidado preventivo, como tosse, para a prevenção de Tuberculose (Tb) de forma intersetorial.

A instrução Operacional Conjunta da Assistência Social/SUAS e Saúde/SUS n.º 1, de 26 de setembro de 2019, no enfrentamento a Tb.

Vale destacar que o risco da pessoa em situação de rua desenvolver a tuberculose é 56 vezes maior, segundo o Ministério da Saúde e se viver com HIV/AIDS, tem a probabilidade aumentada em 28 vezes.



Atenção Primária em Saúde com a Equipe de Consultório na Rua

- ❑ Articular e atender integralmente à saúde das pessoas em situação de rua, realizando as ações na rua e na unidade móvel, bem como, nas instalações de unidades básicas de saúde do território;
- ❑ Apoiar o desenvolvimento da autonomia e acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua;
- ❑ Realizar atividades educativas e culturais sobre temas que atendam a necessidade e realidade do público;
- ❑ Articular junto à rede de saúde de forma intersetorial com as equipes de Atenção Básica do território, dos Centros de Atenção Psicossocial, da rede de serviços de saúde de urgência e especializada, da rede de serviços de proteção básica e especializada de Assistência Social, instituições públicas e da sociedade civil organizada;
- ❑ Prática de métodos e estratégias de cuidado com o cuidador que propiciem suporte emocional e construção de resiliência junto à equipe com ações de grupos de apoio, práticas integrativas e complementares e, quando necessário, apoio psicológico, individual ou em grupo;
- ❑ Essa equipe multiprofissional deverá funcionar com a carga horária mínima de 30 horas semanais, adequando-se às demandas das pessoas em situação de rua, seja o período diurno ou noturno.



Dificuldades:

- Efeitos do racismo institucional e estrutural na gestão e sociedade;
- A população não é prioridade nos atendimentos e nos planejamentos;
- Pouco ou nenhum interesse no processo de decisão por parte da gestão nas esferas de governo;
- Dificuldade dos trabalhadores e gestão de aceitarem e compreenderem os embarreiramentos estruturantes e subjetivos;
- Censo demográfico não contempla PSR;
- Ausência de campos nos formulários de notificação de vigilância epidemiológica e cadastros de pessoas em situação de vulnerabilidade social;
- Desarticulação ou pontuais articulações dos projetos de pesquisa com gestão;
- Inexistente ou insuficiente no incentivo financeiro para implementação das políticas.

Potencialidades

- **Articulação territorial** nos espaços institucionalizados, movimentos sociais e de rede solidária;
- Implementar **Fluxo de Cuidado para população em Situação de Rua** na atenção primária em saúde;
- **Assistência Integral** na perspectiva do olhar aos determinantes sociais e doenças recorrentes à população, como Tuberculose e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), violência doméstica, uso abusivo de álcool e droga, saúde mental, cuidado materno-infantil e outros;
- Instituir **Comitê Técnico Municipal de Saúde para a População em Situação de Rua e/ou de População Negra, ou campo temático de promoção da equidade**;
- Fortalecimento da rede em atenção ao cuidado assistencial em saúde para a população em situação de rua, de **forma Intersectorial com outras secretarias e serviços**, bem como **a transversalidade com demais áreas temáticas em saúde e outras ações**;
- **Qualificação de** trabalhadores, estudantes e controle social;
- **Competência Cultural** no processo de trabalho pelo trabalhador ao se empenhar para se adequar efetivamente dentro do contexto cultural da pessoa/paciente/usuário.



Obrigada!

Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde (CPES)

Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)

Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)

Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

Contatos: (71) 3115-4203

E-mail: dgc.cpes@saude.ba.gov.br;

dgc.poprua@saude.ba.gov.br

