

# EQUIDADE no Cuidado à Pessoa em Situação de Rua

Ludmilla Castro Malta

## Meu território é onde estou!

- Conceito ampliado de Saúde: A Integralidade na Universalidade: 2 faces da mesma moeda.
- A Clínica do SUS : *“Que eu me organizando posso desorganizar, que eu desorganizando posso me organizar”*.
- O aprendizado do ‘Fazer’: Materializando a Prática.
  - Dados

## A Força da Lei...

Decreto nº 7.053/2009: Governo Federal, institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua - PSR.

PORTARIA Nº 122/ 2011: Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

PORTARIA Nº 1.238/2014: Fixa o valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades.

PORTARIA Nº 3.119/2019: Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**Lei no 14.489/2022**, Lei Padre Júlio Lancellotti, coíbe a arquitetura hostil, que promove o afastamento de pessoas em situação de rua.

PORTARIA GM/MS Nº 3.155/2024: instituir o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua. PORTARIA Nº 3.119.

# Conceito ampliado de Saúde: A Integralidade na Universalidade, 2 faces da mesma moeda

## Integralidade

Garantia de um atendimento completo ao paciente, considerando o indivíduo como um todo e em todos os níveis de atenção.

A integralidade na saúde envolve: promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação, gestão dos serviços de saúde.

## Universalidade

Universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), determina que todos os cidadãos, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

A partir da Constituição Federal de 1988, a "Universalidade" transforma a saúde em direito de todos e dever do Estado.

# Conceito ampliado de Saúde: A Integralidade na Universalidade, 2 faces da mesma moeda

O que é saúde?

Integralidade + universalidade = equidade

Resulta das relações estabelecidas com: meio ambiente, lazer, renda, cultura, educação, habitação, trabalho, segurança alimentar direito ao acesso aos direitos de cidadão

Dimensão ética e política



Acesso e Resolutividade



**A Clínica do SUS : “Que eu me organizando posso desorganizar, que eu desorganizando posso me organizar” (Chico Science)**

**MAIS DE 260 MIL PESSOAS MORAM/ VIVEM NAS RUAS DO BRASIL**

A proposta dos Consultórios de Rua implantada em 2009, tinha o atendimento dirigido aos usuários de drogas que estavam em situação de rua.

Em 2011, com a Portaria nº 3088/2011 do MS que institui a Rede de Atenção Psicossocial, RAPS, e com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488/2011, os Consultórios DE Rua (CR) passam a ser chamados Consultórios NA Rua (CnR). (Brasil, 2010).

# A Clínica do SUS :Equipes de Consultório na Rua (eCR)

Equipes multiprofissionais, lidam com diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua;

Desempenham suas atividades in loco através da busca ativa, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com a Rede de Atenção à Saúde (RAS): Rede Cegonha, Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, das Deficiências e das Doenças Crônicas de acordo com a necessidade do usuário.

## A Clínica do SUS:

**Objeto de Trabalho na Saúde da População em Situação de Rua:** Conjunto de perfis constituído dentro de determinado contexto sociohistórico, que sofrem a influência de condicionantes e determinantes da saúde

**Condicionantes:** condições em que as pessoas vivem e trabalham, ou como as características dentro das quais a vida transcorre

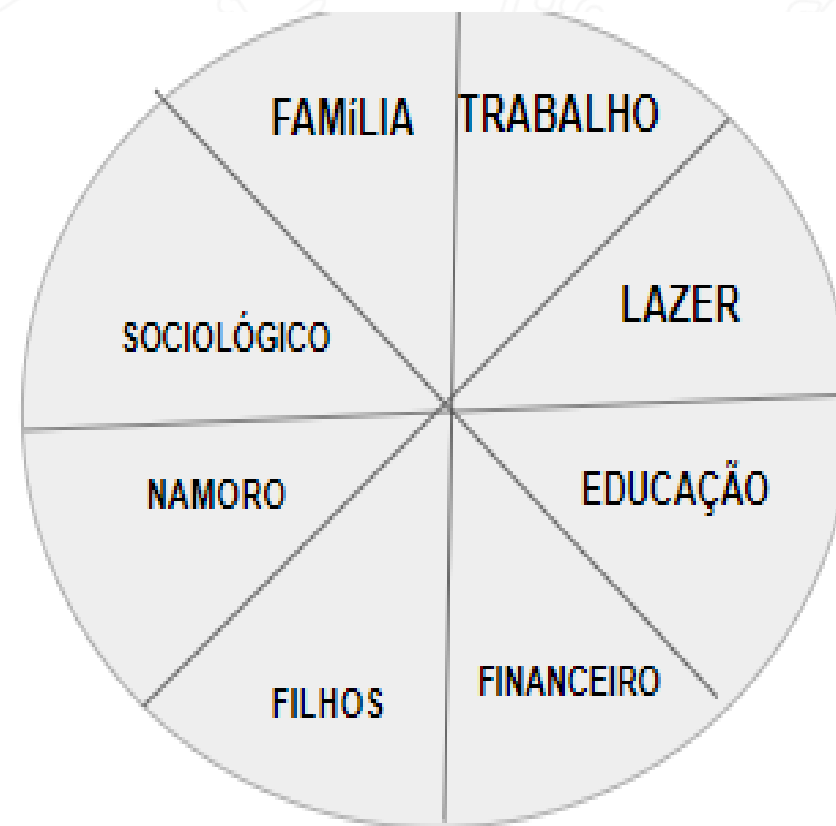
**Determinantes:** são fatores que têm um impacto direto e significativo no estado de saúde de um indivíduo



## Objeto de Trabalho da Saúde na intervenção com as pessoas em situação de rua

Todas as pessoas se personalizam por meio do tecimento de suas relações no mundo, em determinado momento do tempo e do espaço, trazendo um passado vivido e um futuro no porvir.

Assim, trabalhamos com pessoas que vivem a rua, vindo a sofrer a força de determinantes e condicionantes em sua condição de saúde, relativos ao seu cotidiano.



OBJETO DE TRABALHO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## A Clínica do SUS :

- Tríade da Tecnologia do Cuidado: Território Rua/ Território Unidade (serviços)/ Território Rede (intra/intersectorialidade)
  - Trabalho em Equipe Multiprofissional, coletivo e cooperativo.
- Investir na rede de relações estabelecidas na equipe multiprofissional e desta com os demais serviços da rede intra e intersectorial.
- Ter presente que esta rede de relações deve permanecer em interação e diálogo permanente, de forma colaborativa e cooperativa, respeitando as fronteiras do conhecimento de cada categoria.
  - Instrumentalização da Responsabilidade dos profissionais e dos usuarios → Baixa Contratualidade

## **O aprendizado do 'Fazer': Materializando a Prática: O usuário não tem Dono!**

- Gestão da Clínica (baseada em evidências) a partir da leitura crítica dos relatórios do e-sus (registro das ações);
  - Levantamento das barreiras de acesso;
- Mapeamento das demandas pelo território pelas regiões que o compõe;
  - Quais profissionais que são importantes estarem na rua e em que território? E em que momento do dia?
- Lista de Serviços (nome de profissionais de referência, contato telefônico, endereço) que compõem demandas das pessoas em situação de rua
- Integração dos sistemas de informação cadÚnico (SUAS) e e-SUS (SUS);

# O aprendizado do 'Fazer': Materializando a Prática

- Matriciamento para demais Serviços;
- Dedicar uma agenda para conhecer pessoalmente os serviços do município, municinando-os com materiais informativos
- A lógica do "encaminhamento" não é a proposta em nenhuma dimensão da Rede SUS: o encaminhamento só ocorre quando todas as tentativas do profissional se esgotarem
  - Construção e compartilhamento de Projeto Terapêutico Singular quando necessário (usuário, profissionais)
    - Espaço permanente para reuniões intersetoriais
      - Profissionais de Referência nas UBSs
- Cartazes pela cidade informando (horários de funcionamento, rotinas do serviço, breve carta de serviços) sobre a equipe de Consultório na Rua e demais serviços da Atenção Primária em Saúde

## Plano Nacional Ruas Visíveis:

Eixo 2 - Saúde Expansão e qualificação da rede de serviços em saúde, capacitação dos profissionais de saúde e a articulação intersetorial entre as políticas, visando à garantia de proteção à população em situação de rua nos territórios

Aprimoramento do atendimento em saúde

Fortalecimento de equipes de Consultório na Rua

Rearticulação do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua

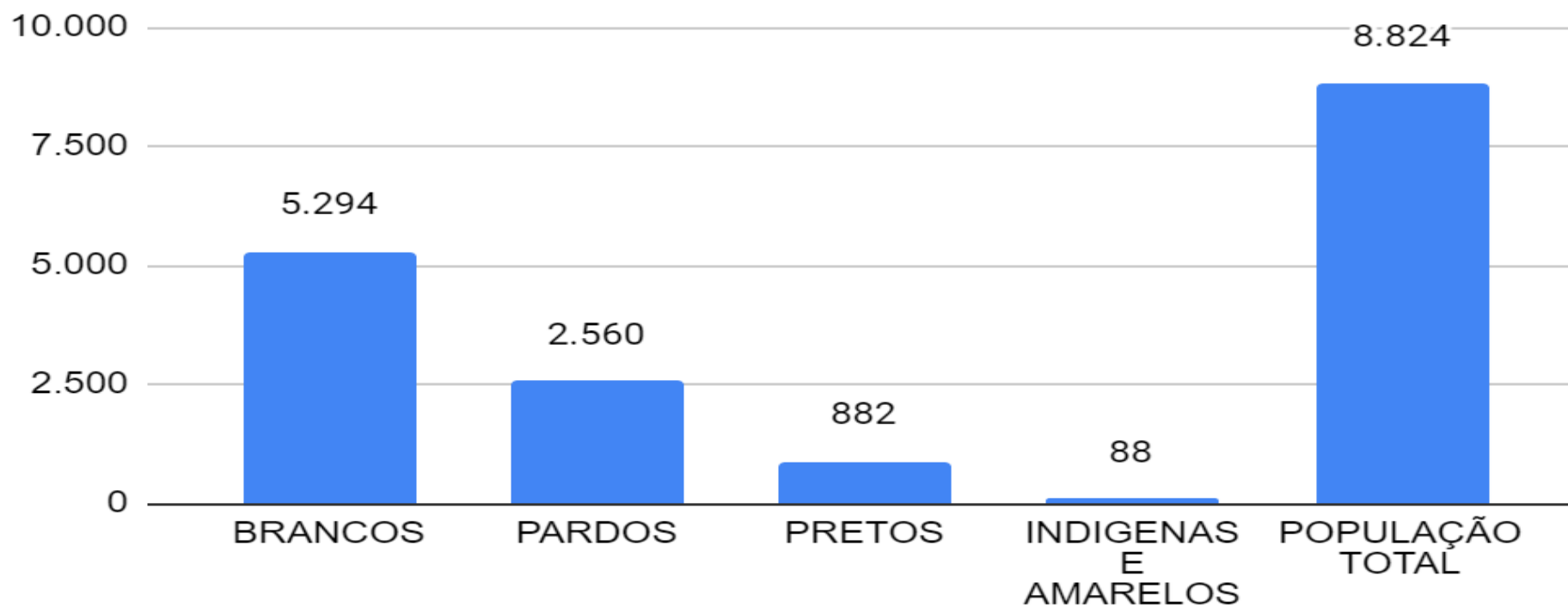


# Dados da Realidade Catarinense em Situação de Rua:

As principais causas que levaram à situação de rua dizem respeito a:

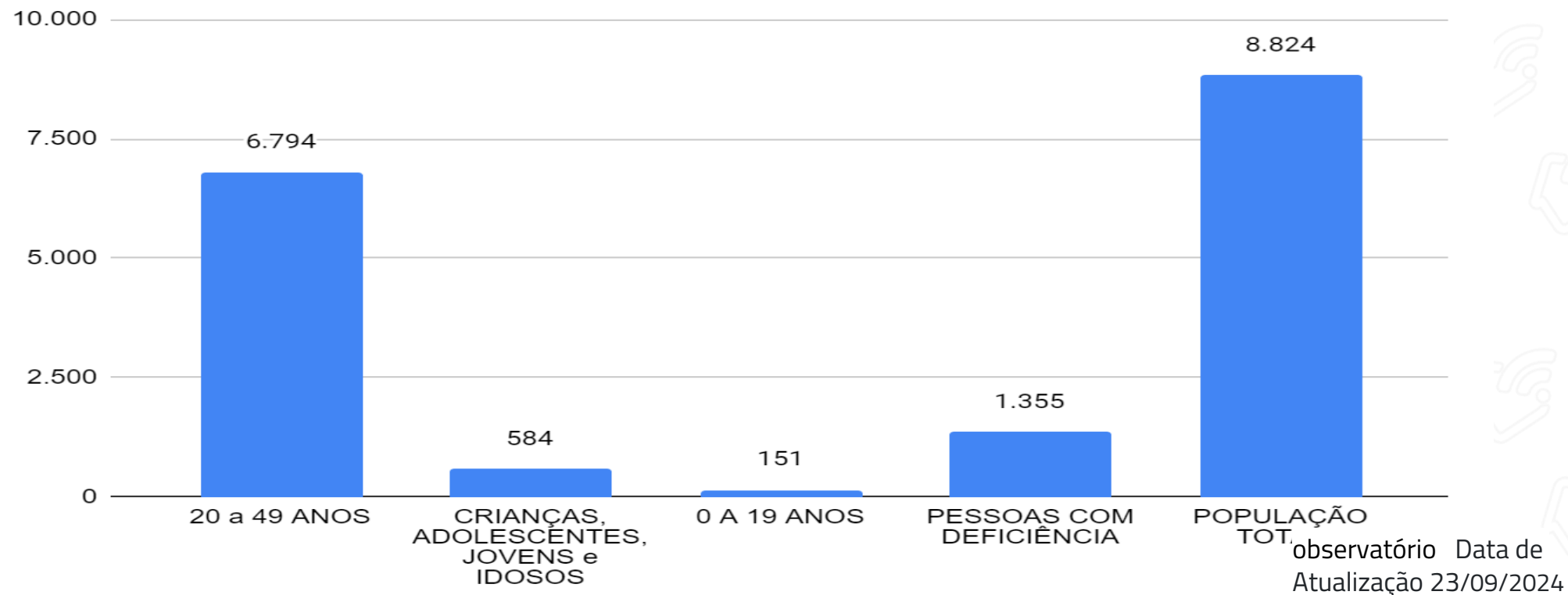
- 1° Desemprego;
- 2° Problemas familiares e rompimento de vínculos;
- 3° Alcoolismo e drogas;
- 4° Perda de moradia/falta de habitação.

# População em Situação de Rua por Raça



Raça/Cor: 60% brancos (as),  
29% pardos (as),  
10% pretos (as) e  
1% indígenas e amarelos.

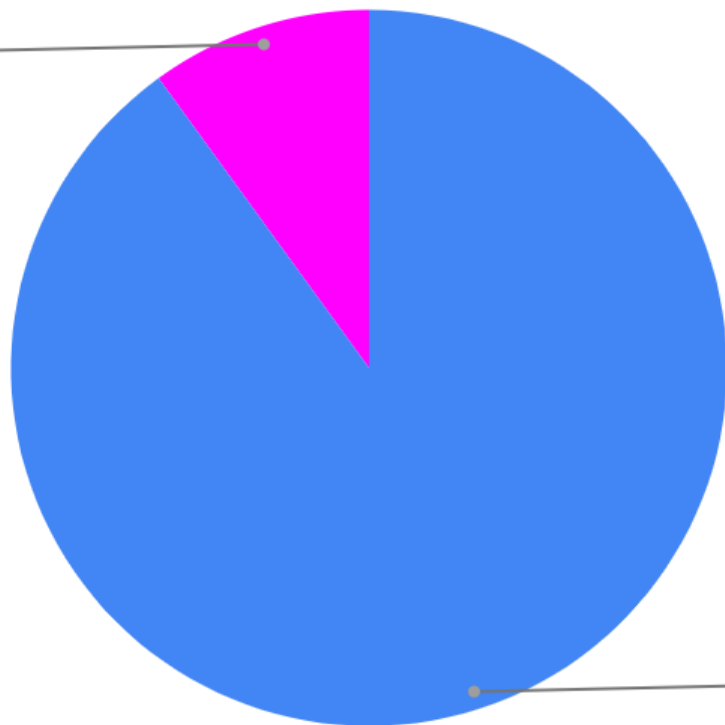
## População em Situação de Rua por Faixa Etária e Pessoas com Deficiência



**Faixa etária/Pessoas com deficiência:** 20 a 49 anos: 6794; de 0 a 19 anos: 151 crianças, adolescentes e jovens; idosos de 60 anos ou mais: 584 e pessoas com deficiência: 1355.

## Proporção de Pessoas em Situação de por Gênero

Mulheres  
10,0%



Homens  
90,0%

De acordo com o Cadúnico, Total de: 8.824 pessoas em situação de rua no estado de SC em julho de 2023.

Gênero: 7.942 **homens**  
e 882 **mulheres**

## Dados da Realidade Catarinense:

- Em torno de 07 milhões de pessoas (último censo/IBGE)
  - 295 municípios
  - 04 Consultórios na Rua em funcionamento + 04 para homologação
- Serviços de acolhimento: 03 municípios oferecem a modalidade república, enquanto 22 municípios acolheram pessoas em situação de rua de formas diversas, ONG's e equipamentos SUAS.
  - Abordagem Social é desenvolvida em 114 municípios,
- 08 Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP).
  - 04 restaurantes populares distribuídos em diferentes municípios.



# Dados da Realidade Catarinense em Situação de Rua:

- 96% são brasileiros (as).
- 59% estão na rua há menos de um ano.
- grande maioria das PSR frequentou a escola e sabe ler e escrever
  - 84% dos respondentes afirmou ter exercido alguma atividade remunerada na última semana, sendo a grande maioria trabalho informal.
- Cerca de 60% dos(as) respondentes afirmaram dormir na rua e 39% em albergues.
- Serviço de acolhimento foi oferecido em 22 (7%) dos municípios de SC
  - 3 repúblicas e 26 casas de passagens.

# E o SUAS...

## Média Complexidade

**Serviço Especializado em Abordagem Social:** Busca a resolução de necessidades imediatas e promove a inserção da pessoa na rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas para a garantia dos direitos.

**Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos(Paefi):** Serviço de orientação direcionada para a promoção de direitos, acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos.

**Serviços Especializados Para Pessoa Em Situação de Rua:** pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência, a finalidade é assegurar a ressocialização, fortalecimento de vínculos que oportunizem a construção de novos projetos de vida

## E o SUAS...

### Alta Complexidade

**Serviço de Acolhimento Institucional:** Acolhimento à famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, para garantir proteção integral. Funciona em unidade inserida na comunidade, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, excepcionalmente, de longa permanência.

**Serviço de acolhimento em república:** Serviço que oferece proteção, apoio e moradia a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos. Possui tempo de permanência limitado.

# Referências

1. PINHEIRO, Roseni. Integralidade. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 25 de mar. 2014.
2. [pensesus.fiocruz.br](http://pensesus.fiocruz.br)
3. ARENDT, Hannah. Origens do totalitarismo. São Paulo. Companhia das Letras, 1988
4. ABREU, Deivid de; FERREIRA DE OLIVEIRA, Walter. De consultório de rua para consultório na rua: a percepção de profissionais e gestores sobre o processo de transição. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 182–203, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80482>. Acesso em: 23 set. 2024.
5. BRASIL, 2011, Portaria nº 2.488/2011
6. BRASIL, 2011, Portaria nº 122/2011
7. BRASIL, 2011, Portaria nº 3088/2011
8. PINHEIRO, Roseni. Integralidade. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsiv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 25 de mar. 2014
9. [observatório](#) Data de Atualização: 23/09/2024
10. [ruas visíveis](#)

# EQUIDADE no Cuidado à Pessoa em Situação de Rua

Ludmilla Castro Malta